



Urteil vom 16. März 2012

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

**Concordia Schweizerische Kranken- und
Unfallversicherung AG**, Bundesplatz 15, Postfach,
6002 Luzern,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Verfügung vom 10. Februar 2009 in
Sachen X. _____ Y. _____).

Sachverhalt:**A.**

Die am 4. Juni 2008 in Basel geborenen X._____ Y._____ (*im Folgenden: X._____ oder Versicherte*) sowie ihre Eltern besitzen die Schweizer Staatsbürgerschaft und wohnen in Frankreich; der Vater geht in der Schweiz einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nach. Am 17. August 2008 beantragten die Eltern in ihrer Eigenschaft als gesetzliche Vertreter ihrer – seit Geburt an einer Nieren- und Harnleiterfehlbildung leidenden – Tochter Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen (Akten der Vorinstanz [*im Folgenden: act.*] 1, 2, 4 und 5).

B.

Mit Vorbescheid vom 5. November 2008 teilte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) den Eltern von X._____ mit, dass Minderjährige, deren Eltern in der Schweiz als Grenzgänger tätig seien, nicht mehr als versichert im Sinne von Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20), in Kraft seit 1. Januar 2008, gelten würden (*act.* 3). Nachdem sich der Treuhänder und der Hausarzt telefonisch bei der IVSTA gemeldet (*act.* 4 und 5) resp. die Eltern am 2. Dezember 2008 ihre Einwendungen gegen diesen vorgesehenen Entscheid vorgebracht hatten (*act.* 6), erliess die IVSTA am 10. Februar 2009 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (*act.* 7).

C.

Hiergegen erhob die CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (*im Folgenden: CONCORDIA oder Beschwerdeführerin*) beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 30. März 2009 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 10. Februar 2009 sei aufzuheben und die Vorinstanz sei zur Kostenübernahme der medizinischen Massnahmen betreffend die Nieren-/Ureterfehlbildung (Geburtsgebrechen) zu verpflichten – unter Kosten und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die als Grenzgänger in der Schweiz eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausübenden Eltern seien gemäss Art. 1a des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) und Art. 1b IVG in der Schweiz obligatorisch versichert. Es liege ein eurointernationaler Sachverhalt vor, womit die Streitigkeit in den Anwendungs-

bereich des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (*im Folgenden*: FZA; SR 0.142.112.681) falle. Aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Anhangs II des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen FZA fänden auch die Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (*im Folgenden*: VO Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1), ab diesem Zeitpunkt Anwendung.

Da die Voraussetzungen des sachlichen, persönlichen, räumlichen und zeitlichen Geltungsbereichs der VO Nr. 1408/71 gegeben seien, sei gemäss deren Art. 3 eine auf die Staatsangehörigkeit abstellende Ungleichbehandlung unzulässig. Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für die diese Verordnung gelte, hätten die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates, soweit besondere Bestimmungen der Verordnung nichts anderes vorsehen. Medizinische Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 IVG würden, wie das Bundesgericht entschieden habe, Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Best. a der VO Nr. 1408/71 darstellen. Da diese Verordnung in Bezug auf X._____ anwendbar sei, habe diese gemäss Art. 3 Anspruch auf eine diskriminierungsfreie Behandlung. Im vorliegenden Fall liege eine indirekte Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit vor.

Dass X._____ in der Schweiz IV-versichert sei, ergebe sich noch aus einem weiteren Grund. In Bezug auf die Krankenversicherung halte Anhang VI Schweiz Ziff. 3 der VO Nr. 1408/71 fest, dass den Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht in der Schweizerischen Krankenversicherung unter anderem Personen unterständen, die nicht in der Schweiz wohnen, aber nach Titel II (Art. 13 ff.) den schweizerischen Rechtsvorschriften unterlägen. Daraus folge, dass ein Kind dort krankenversichert sei, wo dies die Eltern seien. Für die IV fehle auf der Stufe des FZA in Verbindung mit der VO Nr. 1408/71 eine entsprechende Regelung. Es liege somit eine Lücke vor, welche systemgerecht dahingehend geschlossen werden müsse, dass die IV ihre Leistungen, insbesondere die medizinischen Massnahmen, analog der der Regelung von Titel III der VO Nr. 1408/71 zu Grunde liegenden Systematik auch Familienangehörigen zuzusprechen habe. Würde dies nicht dahingehend ausgelegt, hätte

dies die Konsequenz, dass Familienangehörige, welche nicht dem schweizerischen Rechtssystem unterstünden, der Regelung des Wohnortlandes unterstehen müssten. Da aber davon ausgegangen werden müsse, dass nicht alle Mitgliedstaaten das gleiche Kranken- bzw. Invalidenversicherungssystem aufwiesen, bestehe die Gefahr, dass medizinische Massnahmen in Verbindung mit einem Geburtsgebrechen nicht von der dortigen Invaliden-, sondern von der Krankenversicherung erfasst wären. Dies hätte eine Kostenbeteiligung zur Folge, was bei einer Kostenübernahme durch die IV nicht der Fall wäre. Im Ergebnis liege damit eine ungerechtfertigte Diskriminierung aufgrund des Wohnsitzes vor, welche unzulässig sei

D.

Mit Zwischenverfügung vom 3. April 2009 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, innert Frist die Beschwerdelegitimation nachzuweisen (B-act. 2); die diesbezüglichen Angaben gingen am 16. April 2009 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 3).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 13. August 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 7).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es hätten nur versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG). X._____ als ein in Frankreich lebendes Kind eines Grenzgängers und einer Grenzgängerin erfülle die durch Art. 9 Abs. 2 IVG umschriebenen versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen nicht. Durch die in Art. 9 Abs. 2 IVG getroffene Regelung seien die Kinder von Grenzgängern vom Gesetzgeber bewusst und gewollt vom Genuss von Eingliederungsmassnahmen der IV ausgeschlossen worden. Da der Gesetzgeber die gesetzliche Regelung in Kenntnis der für die Schweiz massgebenden völkerrechtlichen Bestimmungen erlassen habe und die gesetzliche Regelung dementsprechend als damit vereinbar beurteilt habe, sehe man sich als rechtsanwendende Behörde an den gesetzgeberischen Entscheid gebunden.

F.

Im Rahmen einer weiteren Zwischenverfügung vom 24. August 2009 wurde die Beschwerdeführerin erneut unter Hinweis auf die Säumnisfol-

gen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 8); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 9).

G.

In ihrer Replik vom 17. September 2009 machte die Beschwerdeführerin ergänzende Ausführungen und hielt an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest (B-act. 10).

H.

Nachdem die Vorinstanz mit Eingabe vom 24. November 2009 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet hatte (B-act. 12), wurde mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2009 der Schriftenwechsel geschlossen (B-act. 13).

I.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Die von der IVSTA am 10. Februar 2009 erlassene Verfügung (act. 7) berührt die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin. Diese kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Da die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2009 berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG) hat, ist – nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet

worden ist – zusammenfassend festzustellen, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Es ist deshalb auf die Beschwerde einzutreten.

1.3. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.4. Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 10. Februar 2009 (act. 7), mit welcher das Leistungsbegehren von X._____ auf medizinische Massnahmen (Geburtsgebrechen) abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf solche Massnahmen.

1.5. Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren grundsätzlich anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1. X._____ Y._____ sowie ihre Eltern besitzen die Schweizer Staatsbürgerschaft und wohnen in Frankreich (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene FZA anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur

Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 VO Nr. 1408/71 haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

2.2. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die im Juni 2008 geborene X._____ aufgrund der ab 1. Januar 2008 geltenden Normen zu prüfen.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles im Juni 2008, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 10. Februar 2009 in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.3. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Bst. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Bst. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der

Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG besteht nach Massgabe der Art. 13 und 21 der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich.

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV, SR 831.232.21]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

2.4. Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt (Art. 9 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung. Laut Art. 9 Abs. 2 IVG haben Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mindestens ein Elternteil a. freiwillig versichert ist; oder b. während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist: 1. nach Art. 1a Abs. 1 Bst. c AHVG, 2. nach Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG, oder 3. auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung.

2.5. Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Gemäss Art. 1a Abs. 1 AHVG sind nach diesem Gesetz

versichert: die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Bst. a); die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Bst. b); Schweizer Bürger, die im Ausland tätig sind im Dienste der Eidgenossenschaft (Ziff. 1); im Dienste der internationalen Organisationen, mit denen der Bundesrat ein Sitzabkommen abgeschlossen hat und die als Arbeitgeber im Sinne von Art. 12 gelten (Ziff. 2); im Dienste privater, vom Bund namhaft subventionierter Hilfsorganisationen nach Art. 11 des Bundesgesetzes vom 19. März 1976 über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe (Ziff. 3).

Die Voraussetzungen für einen Beitritt zur freiwilligen Versicherung sind in Art. 2 Abs. 1 AHVG aufgeführt. Demnach können Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, die nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation leben, der freiwilligen Versicherung beitreten, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren. Die Beitrittserklärung muss schriftlich bei der Ausgleichskasse oder subsidiär bei der zuständigen Auslandsvertretung innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht mehr möglich (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 26. Mai 1961 [VFV, SR 831.111]).

3.

3.1. Die Eltern von X._____ und diese selbst haben ihren zivilrechtlichen Wohnsitz unbestrittenermassen ausserhalb der Schweiz in Frankreich, weshalb sie gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 Bst. a AHVG nicht obligatorisch versichert sind. Die freiwillige Versicherung gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG kam bzw. kommt ebenfalls nicht in Frage, da die Familie Y._____ nicht ausserhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, sondern in Frankreich lebt. Der Vater geht aufgrund der Akten (act. 4 und 5) in der Schweiz jedoch unbestrittenermassen einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nach. In Anwendung von Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 Bst. b AHVG ist somit der Vater in der Schweiz obligatorisch versichert, hingegen nicht X._____, denn aus Art. 8 Abs. 1 und 3 Bst. a IVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG ergibt sich, dass nur (obligatorisch oder freiwillig) versicherte Personen Anspruch auf Eingliede-

rungsmassnahmen in Form von medizinischen Massnahmen haben. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz für Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, findet sich aber in Art. 9 Abs. 2 IVG (vgl. E. 2.4 hiervor). Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob sich der Anspruch der nicht (obligatorisch oder freiwillig) versicherten X. _____ auf Leistungen bei Geburtsgebrechen aus der Unterstellung eines obligatorisch versicherten Elternteils herleiten lässt.

3.2.

3.2.1. Mit Urteil I 169/03 vom 12. Januar 2005 (publiziert in Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2005 IV Nr. 34) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) die in aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV (4. IV-Revision; in Kraft gewesen bis Ende Dezember 2007) enthaltene Ausnahmeregelung auf nicht der Versicherung unterstellte schweizerische Staatsangehörige, deren Vater oder Mutter als Grenzgänger oder Grenzgängerin in der Schweiz erwerbstätig und somit obligatorisch versichert sind, aufgrund des Anspruchs auf rechtsgleiche Behandlung (Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]) ausgedehnt, soweit die medizinischen Massnahmen in der Schweiz durchgeführt würden (E. 5.3 und 5.4). Begründet wurde dies insbesondere damit, dass ein solches Kind von der fakultativen Versicherung ausgeschlossen sei. In der Regel hätte es aufgrund der Erwerbsfähigkeit seiner Eltern in einem anderen Land auch nicht die Möglichkeit, der ausländischen Sozialversicherung beizutreten. Ferner hätten auch seine Eltern nicht die Möglichkeit, zwischen der Unterstellung unter die Versicherung des Wohnsitzstaates und derjenigen unter die obligatorische Versicherung der Schweiz zu wählen (E. 5.2.2; vgl. auch E. 3.1 hiervor).

3.2.2. Dem Urteil des Bundesgerichts 9C_1008/2010 vom 10. Mai 2011 (in BGE 137 V 167 publiziert) lag der Sachverhalt zu Grunde, dass eine versicherte Person und ihre Mutter die Möglichkeit gehabt hätten, sich der freiwilligen Versicherung zu unterstellen und damit den Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen zu verhindern. Das Bundesgericht erwog diesbezüglich, es bestehe für die Ausdehnung des Anwendungsbereichs von Art. 22^{quater} Abs. 2 IVV bzw. Art. 9 Abs. 2 IVG kein Anlass (E. 4.5). Erwogen wurde auch, dass im Rahmen der 5. IV-Revision die Bestimmung des Art. 22^{quater} Abs. 2 IVV, obwohl im Urteil I 169/03 als zu eng empfunden, praktisch unverändert auf Gesetzesstufe gehoben worden sei (Art. 9 Abs. 2 IVG, in Kraft seit 1. Januar 2008, BBI 2005 4561; E. 4.6).

3.2.3. Im Entscheid 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 schliesslich wurde auf Art. 3 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 und 2 VO Nr. 1408/71 hingewiesen und zusammengefasst erwogen, es sei abzuklären, ob die ärztlichen Behandlungen, für welche eine Rückerstattung verlangt werde, bereits abgeschlossen seien oder noch weiter andauern und ob diese in der Schweiz oder in Frankreich durchgeführt wurden resp. werden. Ebenfalls wichtig sei es, vollständige und präzise Angaben zum Versicherungsstatus der Beschwerdeführerin und deren Eltern – sowohl in der Schweiz wie auch in Frankreich – zu haben; insbesondere sei auch wichtig zu wissen, ob sie von ihrem Wahlrecht, welches ihnen erlaube, nicht der obligatorischen schweizerischen Krankenversicherung unterstellt zu sein, Gebrauch gemacht hätten. Diese Informationen seien für den Entscheid erforderlich, ob die beantragten Leistungen bewilligt werden könnten; diese würden ohne Zweifel vom Krankheitsbegriff gemäss VO Nr. 1408/71 erfasst. Wenn sich bewahrheite, dass die Beschwerdeführerin keinem nationalen Sozialversicherungssystem angegliedert sei, zeige sich die wesentliche Frage der Vereinbarkeit mit Art. 9 Abs. 2 IVG mit dem europäischen Koordinationsrecht unter einem anderen Licht (E. 4).

3.2.4. Gemäss Art. 19 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 1408/71 erhält ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des zuständigen Staates wohnt und die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Art. 18, erfüllt, in dem Staat, in dem er wohnt, Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre; gemäss Bst. b erhält diese Person Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften. Im Einvernehmen zwischen dem zuständigen Träger und dem Träger des Wohnorts können die Leistungen jedoch vom Träger des Wohnorts nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für Rechnung des zuständigen Trägers gewährt werden.

Gemäss Art. 19 Abs. 2 VO Nr. 1408/71 gilt Abs. 1 entsprechend für Familienangehörige, die im Gebiet eines anderen als des zuständigen Staates wohnen, sofern sie nicht auf Grund der Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet sie wohnen, Anspruch auf diese Leistungen haben. Wohnen die Familienangehörigen im Gebiet eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsbedingungen abhängig ist, so gelten die

ihnen gewährten Sachleistungen als für Rechnung des Trägers gewährt, bei dem der Arbeitnehmer oder Selbstständige versichert ist, es sei denn, dass sein Ehegatte oder die Person, die für die Kinder sorgt, eine Berufstätigkeit im Gebiet dieses Mitgliedstaats ausübt.

Ein Grenzgänger kann die Leistungen auch im Gebiet des zuständigen Staates erhalten. Diese Leistungen werden vom zuständigen Träger nach den Rechtsvorschriften dieses Staates erbracht, als ob der Grenzgänger dort wohnte. Die Familienangehörigen eines Grenzgängers können unter den gleichen Voraussetzungen Leistungen erhalten; die Gewährung dieser Leistungen ist jedoch – ausser in dringlichen Fällen – davon abhängig, dass zwischen den betreffenden Mitgliedstaaten oder zwischen den zuständigen Behörden dieser Staaten eine entsprechende Vereinbarung getroffen worden ist oder dass, in Ermangelung einer solchen Vereinbarung, der zuständige Träger vorher seine Genehmigung hierzu erteilt hat (Art. 20 VO Nr. 1408/71).

4.

4.1. Dem schon zitierten Urteil 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 lag der Sachverhalt zugrunde, dass die Tochter, welche wie ihr Vater über das Schweizer Bürgerrecht verfügt, zusammen mit ihren Eltern, welche in Genf arbeiten, im benachbarten Frankreich wohnt. Dieser Sachverhalt weicht betreffend die Nationalitäten insofern von dem vorliegenden ab, als dass die Mutter von X. _____ nicht über die französische, sondern – wie auch ihr Vater – ebenfalls über die Schweizer Staatsbürgerschaft verfügt. Trotz dieses Umstands besteht kein Zweifel, dass die Erwägungen des Bundesgerichts im oben erwähnten Urteil auch hier von Bedeutung sind resp. diese Berücksichtigung zu finden haben.

4.2. Da die Versicherte Schweizer Staatsangehörige ist und ihren Aufenthalt und zivilrechtlichen Wohnsitz zusammen mit ihren Eltern in einem EU-Mitgliedstaat – Frankreich – hat, ist nicht auszuschliessen, dass sie – gestützt auf das materielle Koordinationsrecht der EU – Anspruch auf medizinische Massnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung hat. Diese Frage kann vorliegend jedoch nicht abschliessend beantwortet werden, denn die dem Bundesverwaltungsgericht zur Verfügung stehenden Akten sind – wie auch das Bundesgericht im Urteil 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 befunden hat – lückenhaft. Um feststellen zu können, ob sich die Versicherte resp. die Beschwerdeführerin auf das (schweizerisch-französische) Koordinationsrecht berufen kann, müssen

alle Komponenten im Zusammenhang mit dem Grenzgängerstatus bekannt sein. Mit anderen Worten müssen vollständige und genaue Angaben über den versicherungstechnischen Status von X._____ und seiner Eltern sowohl in Frankreich als auch in der Schweiz vorliegen, was hier nicht der Fall ist.

4.3. Im Rahmen des Schreibens vom 14. April 2009 führte die Beschwerdeführerin aus, anbei würden dem Bundesverwaltungsgericht die Versicherungspolice für X._____ der Jahre 2008 und 2009 gesandt. Zwar wurde mit diesem Schreiben die ab 1. Januar 2009 gültige Versicherungspolice für X._____ eingereicht, jedoch nicht diejenige für das Jahr 2008. Damit sind in erster Linie der Beginn und allenfalls Änderungen der Krankenversicherungspolice nicht bekannt bzw. aktenkundig. Dasselbe gilt auch für die Eltern, von denen jegliche Informationen über ihre obligatorischen Krankenpflegeversicherungen fehlen.

Hinzu kommt in diesem Zusammenhang weiter, dass mit Blick auf die gesamten Akten nicht eruiert werden kann, welche Entscheidungen die Eltern bezüglich des Wahlrechts in Sachen Krankenversicherung getroffen haben und ob sie allenfalls – in Frankreich und in der Schweiz – doppelt versichert sind. Diesbezüglich hat das Bundesgericht im BGE 135 V 339 erwogen, dass eine in Frankreich wohnende und in der Schweiz arbeitende Person, welche von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht und sich einem privaten Krankenversicherer ihres Wohnsitzstaates angeschlossen habe, keinen Anspruch – auch nicht vorläufiger Art – auf Vergütung von Heilungskosten durch die SUVA (oder eine andere zuständige Institution in der Schweiz) geltend machen könne, wenn sie sich eine Gesundheitsschädigung zugezogen habe, welche weder Folge eines Unfalles noch einer einem Unfall gleichgestellten Körperschädigung sei (E. 4.-4.4.3). Die Ausnahme von der Unterstellung unter eine schweizerische Krankenversicherung bei gleichwertiger Deckung durch einen privaten Versicherer könne zu Versicherungslücken führen, welche nicht vom Gericht zu schliessen seien (E. 5.1-5.6).

4.4. Schliesslich ist im vorliegenden Fall nicht rechtsgenügend erstellt, ob auch die Mutter – wie der Vater – ebenfalls einer selbstständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgeht und diese ebenfalls gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 Bst. b AHVG obligatorisch in der Schweiz versichert ist (vgl. hierzu E. 3.1 hiervor); die diesbezüglichen Angaben widersprechen sich (act. 5; B-act. 1).

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen fehlen unerlässliche Informationen, um über die Gewährung der beantragten Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen zu befinden, welche – wie die Beschwerdeführerin korrekt festgestellt hat – Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 1408/71 darstellen. Mit anderen Worten sind von der Vorinstanz weitere Abklärungen in sachverhaltlicher Hinsicht vorzunehmen. Die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2009 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb die Beschwerde vom 30. März 2009 in dem Sinne gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2009 aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende Abklärungen durchzuführen und anschliessend – allenfalls nach der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der medizinischen Eingliederungsmassnahmen (Geburtsgebrechen) – in der Sache neu zu verfügen.

6.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Beschwerdeführerin ist gemäss der Rechtsprechung, wonach den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen ist (vgl. hierzu BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4b; RKUV 1992 U 150 S. 166), ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- Z._____ Y._____ und W._____ Y._____ (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Vito Valenti

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: