



Abteilung III
C-6212/2013

Urteil vom 13. Juni 2016

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Patrizia Levante.

Parteien

**CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfall-
versicherung AG**, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV, medizinische Massnahmen, Versicherteneigenschaft;
Verfügung der IVSTA vom 7. Oktober 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die Schweizer Bürgerin A. _____ wurde am (...) 2008 in Z. _____ geboren (Vorakten 2/4). Die Familie B. _____ hatte zu jenem Zeitpunkt ihren Wohnsitz in Frankreich und lebte dort bis zu ihrer Umsiedelung in die Schweiz am 1. Februar 2011 (Vorakten 1, 25). Die Eltern von A. _____ besitzen beide die Schweizer Staatsbürgerschaft und arbeiten in der Schweiz (Vorakten 2/2-3); bis am 1. Februar 2011 waren sie als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig (Vorakten 21). Mit Formular vom 17. Oktober 2008 beantragte der Vater als gesetzlicher Vertreter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) für seine – seit Geburt an einer Nieren- und Ureterfehlbildung leidende Tochter A. _____ – IV-Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen (Vorakten 1).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 5. November 2008 teilte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) dem Vater von A. _____ mit, dass Minderjährige, deren Eltern in der Schweiz als Grenzgänger tätig seien, nicht mehr als versichert im Sinne von Art. 9 Abs. 2 des IVG, in Kraft seit 1. Januar 2008, gelten würden. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien daher nicht erfüllt und das Leistungsgesuch müsse folglich abgewiesen werden (Vorakten 3). Nachdem sich der Treuhänder und der Hausarzt der Familie B. _____ telefonisch bei der IVSTA gemeldet (Vorakten 4 und 5) bzw. die Eltern von A. _____ mit Schreiben vom 2. Dezember 2008 Einwand gegen den angekündigten Entscheid erhoben hatten (Vorakten 6), erliess die IVSTA am 10. Februar 2009 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (Vorakten 7).

B.b Hiergegen erhob die CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (nachfolgend: Concordia) mit Eingabe vom 30. März 2009 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde (Verfahren C-2061/2009) 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 IVSTA. Die Concordia machte im Wesentlichen geltend, A. _____ habe aufgrund von Art. 3 der hier anwendbaren europäischen Verordnung Nr. 1408/71 Anspruch auf eine diskriminierungsfreie Behandlung, sie werde vorliegend aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit aber indirekt diskriminiert, was nicht gerechtfertigt und unzulässig sei. Ausserdem habe die IV

ihre Leistungen analog der der Regelung von Titel III der erwähnten Verordnung zu Grunde liegenden Systematik auch Familienangehörigen zuzusprechen, andernfalls eine ungerechtfertigte und unzulässige Diskriminierung aufgrund des Wohnsitzes vorliege (act. 1).

B.c Mit rechtskräftigem Urteil C-2061/2009 vom 16. März 2012 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde der Concordia in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wurde, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Das Bundesverwaltungsgericht hielt in seinem Urteil – unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 – fest, dass alle Komponenten im Zusammenhang mit dem Grenzgängerstatus bekannt sein müssten, um feststellen zu können, ob sich die Beschwerdeführerin auf das (schweizerisch-französische) Koordinationsrecht berufen könne. Es müssten daher vollständige und genaue Angaben über den versicherungstechnischen Status von A._____ und ihrer Eltern sowohl in Frankreich als auch in der Schweiz vorliegen (E. 4.2). In casu würde aber die Versicherungspolice für A._____ betreffend das Jahr 2008 fehlen, ebenso bestünden keine Informationen über die obligatorischen Krankenpflegeversicherungen der Eltern von A._____. Auch sei unklar, welche Entscheidungen die Eltern bezüglich des Wahlrechts in Sachen Krankenversicherung getroffen hätten und ob sie allenfalls – in Frankreich und in der Schweiz – doppelt versichert seien (E. 4.3). Schliesslich sei nicht rechtsgenügend erstellt, ob auch die Mutter (wie der Vater) einer selbstständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgehe und ebenfalls obligatorisch in der Schweiz versichert sei (E. 4.4).

C.

C.a Mit Schreiben vom 9. Juli 2012 (Vorakten 19) ersuchte die IVSTA den Vater von A._____ um Zustellung von Informationen bzw. Bestätigungen hinsichtlich der Arbeitstätigkeit seiner Ehefrau, seiner eigenen obligatorischen Versicherungsunterstellung, der Krankenversicherungsdeckung von A._____ seit ihrer Geburt, eines allfälligen Gesuchs bei der französischen IV sowie der Anmeldung bei der Gemeinde Y._____. Der Vater von A._____ bestätigte in der Folge mit Schreiben vom 16. Juli 2012 (Vorakten 21) die teilzeitliche Anstellung seiner Ehefrau in seinem Betrieb in Y._____ seit dem 1. Januar 2006 und informierte, dass sie ausserdem bei der C._____ AG in Z._____ (vom 17. März 2006 bis 31. Dezember 2010) sowie bei der D._____ in X._____ (vom 1. März 2011 bis

20. August 2011) angestellt gewesen sei. Seit 1. März 2012 sei sie auch als Selbstständigerwerbende im Nebenerwerb gemeldet. Die Entrichtung von AHV/IV-Beiträgen bzw. die Unterstellung der Eltern von A. _____ unter die schweizerische IV wurde belegt mit Lohnausweisen (Vorakten 24) und Bestätigungen der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft (Vorakten 22) bzw. der Suva (Vorakten 23/1). Aus den vorgelegten Versicherungspolice ergibt sich sodann, dass A. _____ bei der Concordia vom 1. Juli 2008 bis mindestens dem Jahre 2012 obligatorisch krankenversichert sowie Zusatzversichert war (Vorakten 23/2-9). Schliesslich geht aus der eingereichten Wohnsitzbescheinigung der Gemeinde Y. _____ vom 3. Januar 2011 (Vorakten 25) hervor, dass die Familie B. _____ per 1. Februar 2011 in das Einwohnerregister der Gemeinde eingetragen wurde.

C.b Mit Vorbescheid vom 19. April 2013 (Vorakten 29) teilte die IVSTA dem Vater von A. _____ mit, dass keine Kostenübernahme erfolge für die medizinischen Massnahmen vom (...) 2008 bis zum 31. Januar 2011 (Rückkehr in die Schweiz). Weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 IVG für den genannten Zeitraum nicht erfüllt seien, müsse das Leistungsbegehren abgewiesen werden. Die IVSTA wies in ihrem Vorbescheid auf eine allfällige Übernahme der beantragten Leistung durch die schweizerische Krankenversicherung hin, da es sich bei den beantragten medizinischen Massnahmen gemäss dem materiellen europäischen Koordinationsrecht um Leistungen bei Krankheit handle, wofür A. _____ in der Schweiz krankenversichert sei.

C.c Gegen diesen Vorbescheid erhob die Concordia mit Schreiben vom 28. Juni 2013 (Vorakten 36) bei der IVSTA Einwand mit dem Antrag, die IVSTA habe für die medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit der Nieren-/Ureterfehlbildung (Geburtsgebrechen) die Kosten bis 31. Januar 2011 zu übernehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen wurde geltend gemacht, die IVSTA habe es unterlassen, sich mit dem anwendbaren materiellen europäischen Recht (EU-Verordnung Nr. 1408/71) auseinanderzusetzen und alle notwendigen Informationen in die Beurteilung einfließen zu lassen, wie dies von der Rechtsprechung verlangt werde. Die Concordia hielt an ihrem Standpunkt fest, wonach A. _____ in der Schweiz bei der IV versichert ist.

C.d Mit Verfügung vom 7. Oktober 2013 (Vorakten 38) bestätigte die IVSTA ihren Vorbescheid vom 19. April 2013 und wies das Leistungsbegehren ab mangels Vorliegen der versicherungsmässigen Voraussetzung gemäss

IVG für die Zeit vom (...) 2008 bis 31. Januar 2011. Die IVSTA führte aus, die von ihr eingeholten Informationen seien in die Beurteilung des Falls einbezogen worden. Der Sachverhalt sei auch aus Sicht des materiellen europäischen Rechts geprüft worden mit dem Resultat, dass die Verfügung europarechtskonform sei. Entgegen der Ansicht der Concordia sei im Übrigen die neue EU-Verordnung Nr. 883/2004 anwendbar, weil die vorliegende Verfügung nach Inkrafttreten der Verordnung erfolge. Die Prüfung einer allfälligen Diskriminierung falle schliesslich nicht in die Kompetenz der IVSTA.

C.e Infolge Rückkehr der Familie B. _____ in die Schweiz per 1. Februar 2011 überwies die IVSTA die IV-Akten mit Schreiben vom 7. Oktober 2013 zuständigkeitshalber an die IV-Stelle Basel-Landschaft (Vorakten 39).

D.

D.a Gegen die Verfügung der IVSTA (nachfolgend auch: Vorinstanz) vom 7. Oktober 2013 erhob die Concordia (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 4. November 2013 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (Eingang: 5. November 2013) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz sei zur Kostenübernahme für die medizinischen Massnahmen betreffend die Nieren-/Ureterfehlbildung (Geburtsgebrechen) zu verpflichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz. Die Beschwerdeführerin führte zusammengefasst aus, dass der Geltungsbereich der EU-Verordnung Nr. 1408/71 in sachlicher, persönlicher, räumlicher und zeitlicher Hinsicht erfüllt sei, weshalb A. _____ gemäss Art. 3 der Verordnung Anspruch auf eine diskriminierungsfreie Behandlung habe. Es liege hier aber eine unzulässige indirekte Diskriminierung von A. _____ bzw. von Grenzgängern und ihren Familienangehörigen vor. Die ablehnende Haltung der Vorinstanz sei daher mit dem FZA bzw. der Verordnung Nr. 1408/71 nicht vereinbar. Hinzu komme, dass die angefochtene Verfügung ungenügend begründet sei in Bezug auf den Erwerbs- und Versicherungsstatus der Mutter sowie die Anwendung des materiellen europäischen Koordinationsrechts.

D.b Der mit Zwischenverfügung vom 7. November 2013 (BVGer-act. 2) erhobene Kostenvorschuss von Fr. 400.- wurde am 14. November 2013 geleistet (BVGer-act. 4).

D.c In ihrer Vernehmlassung vom 22. Januar 2014 (BVGer-act. 6) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde mit der Begründung, A._____ sei in der fraglichen Zeitspanne ([...] 2008 bis 31. Januar 2011) gemäss Art. 9 Abs. 2 IVG nicht versichert gewesen. Aufgrund von Art. 27 KVG sowie Art. 18 der EU-Verordnung Nr. 883/2004 könne A._____ aber von ihrer schweizerischen Krankenversicherung die entsprechenden Sachleistungen erhalten.

D.d Die Beschwerdeführerin bestritt mit Replik vom 3. Februar 2014 (BVGer-act. 8) die Vorbringen der Vorinstanz und hielt vollumfänglich an ihrer Beschwerde mit den dort gestellten Anträgen fest.

D.e Nachdem die Vorinstanz keine Duplik eingereicht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Zwischenverfügung vom 14. März 2014 (BVGer-act. 10) geschlossen, wobei weitere Instruktionsmassnahmen vorbehalten blieben.

D.f Mit Zwischenverfügung vom 29. April 2016 wurde die Vorinstanz ersucht, ergänzende Angaben einzuholen zum (Kranken-)Versicherungsstatus der Eltern von A._____ in der Schweiz und in Frankreich sowie hinsichtlich eines allfälligen Antrags auf bzw. Zuspruchs von Versicherungsleistungen für A._____ in Frankreich (BVGer-act. 11). Die entsprechenden Angaben samt Beweismitteln wurden seitens der Vorinstanz mit Eingabe vom 19. Mai 2016 (BVGer-act. 12) eingereicht.

E.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung der IVSTA vom 7. Oktober 2013, mit welcher – in Bestätigung des Vorbescheides vom 19. April 2013 – das Leistungsgesuch von A._____ betreffend medizinische Massnahmen für die Zeit vom (...) 2008 bis 31. Januar 2011 abgewiesen wurde.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). In dessen findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Die von der IVSTA am 7. Oktober 2013 erlassene Verfügung berührt die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin, weshalb sie die gleichen Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Da die Beschwerdeführerin somit durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG), die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) und der Kostenvorschuss ebenfalls innert Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die vorliegende Beschwerde einzutreten.

2.

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

3.1 Die minderjährige A._____ ist Schweizer Staatsangehörige und wohnte im hier massgebenden Zeitraum ([...] 2008 bis 31. Januar 2011) mit ihren Eltern in Frankreich, wobei ihre Schweizer Eltern als Grenzgänger in der Schweiz arbeiteten. Unter diesen Umständen ist bei der Beurteilung des Anspruchs von A._____ auf schweizerische IV-Leistungen das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedern andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten (siehe auch das Urteil des BGer 9C_1026/2010 vom 23. November

2011 E. 4). In zeitlicher Hinsicht ist das FZA anwendbar, weil hier IV-Leistungen für die Zeit nach dessen Inkrafttreten am 1. Juni 2002 zur Diskussion stehen und der angefochtene Einspracheentscheid nach diesem Datum ergangen ist (vgl. BGE 133 V 137 E. 5).

3.2 Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 (SR 0.831.109.268.11) oder gleichwertige Vorschriften an.

3.3 Die beiden genannten gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen sind für die Schweiz durch den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II des Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit per 1. April 2012 in Kraft getreten (AS 2012 2345; vgl. auch Urteil des BGer 8C_455/2011 vom 4. Mai 2012 E. 2.1). Die VO 883/2004, welche die 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 (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 1408/71) ersetzt hat, begründet gemäss ihren Übergangsbestimmungen jedoch keinen Anspruch für den Zeitraum vor dem Beginn ihrer Anwendung (Art. 87 Abs. 1), weshalb für Leistungsansprüche bis am 31. März 2012 die VO 1408/71 und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der VO 1408/71 (nachfolgend: VO 574/72, SR 0.831.109.268.11) anwendbar bleiben (vgl. BGE 139 V 88 E. 4.2; 138 V 392 E. 4.1.3; Urteil des BGer 9C_651/2012 vom 15. Mai 2013 E. 5.1.2). Der ebenfalls am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Art. 80a IVG verweist in Bst. a im Zusammenhang mit dem FZA auf diese beiden Koordinierungsverordnungen (AS 2002 688 und 700).

3.4 In sachlicher Hinsicht ist festzuhalten, dass medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 ff. IVG als Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a der VO 1408/71 gelten (BGE 133 V 320 E. 5.6 mit weiteren

Hinweisen; Urteil des BGer I 601/06 vom 12. März 2008 E. 6.2.2). In persönlicher Hinsicht fällt A._____ als Tochter von (im hier massgebenden Zeitraum) in Frankreich wohnhaften und in der Schweiz als selbstständig bzw. unselbstständig erwerbstätigten Schweizer Eltern, für welche schweizerisches Recht gilt (E. 3.5), unter den Anwendungsbereich der VO 1408/71 (Art. 2 Abs. 1 der VO 1408/71; vgl. BGE 133 V 320 E. 5.5; 133 V 624 E. 3.2 und 3.3; Urteil des BGer 9C_277/2007 vom 12. Februar 2008 E. 4.1; vgl. auch SILVIA BUCHER, L'ALCP et les règlements de coordination de l'union européenne: La question des mesures médicales de l'assurance-invalidité pour les enfants de frontaliers, Cahiers genevois et romands de sécurité sociale N° 47-2011, S. 61 N. 6 f., S. 66 N. 28, nachfolgend: enfants de frontaliers).

3.5 Gemäss Art. 13 Abs. 2 Bst. a und b der VO 1408/71 unterliegt eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaats abhängig beschäftigt ist oder eine selbstständige Tätigkeit ausübt, den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt. Familienangehörige sind demselben Recht unterstellt wie die Person, von denen sie abhängig sind (BUCHER, enfants de frontaliers, a.a.O., S. 61 N. 10). Daraus folgt, dass auf den hier streitigen Leistungsanspruch von A._____ grundsätzlich schweizerisches Recht anzuwenden ist (vgl. aber E. 6).

4.

4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (hier: 7. Oktober 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

4.2

4.2.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

4.2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329

E. 2.3). Massgebend ist somit der Eintritt des Versicherungsfalls. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht (Art. 4 Abs. 2 IVG). Daraus folgt, dass im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm der Invaliditätseintritt autonom bestimmt werden muss (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 140). Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt nach der Rechtsprechung die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht (BGE 111 V 110 E. 3d und 117 E. 1d; 105 V 58 E. 2a mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch zur Bestimmung des Invaliditätseintritts bei minderjährigen Versicherten, die an einem Geburtsgebrechen leiden (BGE 98 V 270 E. 2). Die Rechtsprechung stellt somit den Invaliditätseintritt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes fest, wobei zufällige externe Faktoren unerheblich sind (BGE 108 V 61 E. 2b mit Hinweis). Der Beginn des Anspruchs auf medizinische Massnahmen fällt bei rechtzeitiger Anmeldung mit dem Beginn der objektiv notwendigen Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit des festgestellten Geburtsgebrechens zusammen (vgl. BGE 118 V 79 E. 3a). Die objektive Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit ist rechtsprechungsgemäss erstmals dann ausgewiesen, wenn Anzeichen des Beschwerdebildes vorhanden sind oder Standarduntersuchungen auf das Bestehen des Leidens hinweisen (Urteil des BGer I 671/03 vom 1. Dezember 2004 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Im vorliegenden Verfahren stehen medizinische Massnahmen für eine Behinderung zur Diskussion, an welcher A. _____ unbestrittenermassen seit ihrer Geburt am (...) 2008 leidet und welche seither behandlungs- und kontrollbedürftig ist (Vorakten 1/4). Hinsichtlich des hier streitigen Leistungsanspruchs sind somit diejenigen Normen massgebend, welche am (...) 2008 in Kraft standen. Folglich ist auf die Bestimmungen des ATSG, der ATSV (SR 830.11), des IVG sowie der IVV (SR 831.201) abzustellen, welche zu jenem Zeitpunkt gültig waren. Keine Anwendung findet 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]), da der streitige Leistungsanspruch einen vor dem 1. Januar 2012 liegenden Zeitraum ([...] 2008 bis 31. Januar 2011) betrifft.

5.

Es ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob A. _____ die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt, um bei der schweizerischen IV für die Zeit vom (...) 2008 bis 31. Januar 2011 medizinische Massnahmen beanspruchen zu können.

5.1

5.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Dabei umfasst Art. 3 Abs. 2 ATSG sowohl die in der Verordnung vom 9. Dezember über Geburtsgebrechen (GgV, SR 831.232.21) eingeschlossenen als auch die davon ausgenommenen Geburtsgebrechen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 3 Rz. 53 mit weiteren Hinweisen).

5.1.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität 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). Gemäss Abs. 1^{bis} besteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen 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. Laut Abs. 2 besteht der Anspruch auf Leistungen nach Massgabe der Art. 13 und 21 unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich. Nach Abs. 3 bestehen die Eingliederungsmassnahmen in: medizinischen Massnahmen (Bst. a); Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Bst. a^{bis}); Massnahmen beruflicher Art (Bst. b); der Abgabe von Hilfsmitteln (Bst. d).

5.1.3 Art. 9 IVG (in der hier anwendbaren, seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) regelt die versicherungsmässigen Voraussetzungen wie folgt: Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch

im Ausland, gewährt (Abs. 1). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Abs. 1^{bis}). Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, haben 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 (SR 831.10), 2. nach Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG, oder 3. auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung. Abs. 3 regelt schliesslich die Rechtsstellung von ausländischen Staatsangehörigen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz.

Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 IVG wird somit vom Erfordernis der Versicherungsunterstellung der betroffenen Person selbst abgesehen. Allerdings nicht von dieser Ausnahmebestimmung erfasst werden im Ausland wohnhafte (und damit nicht schon nach Art. 1a Abs. 1 Bst. a AHVG i.V.m. Art. 1b IVG versicherte) Kinder obligatorisch versicherter Eltern, insbesondere Kinder in der Schweiz tätiger Grenzgänger. Diese Kinder können also nach innerstaatlichem Recht – unter Vorbehalt abweichender staatsvertraglicher Bestimmungen – mangels Befreiung vom Erfordernis der persönlichen Versicherungsunterstellung nicht in den Genuss von Eingliederungsmassnahmen kommen (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 38 Rz. 66).

5.1.4 Bereits gemäss des bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV hatten Personen, die der obligatorischen oder freiwilligen Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt waren, Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen höchstens bis zum 20. Altersjahr, sofern mindestens ein Elternteil freiwillig oder nach Art. 1a Abs. 1 Bst. c oder Abs. 3 AHVG oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert war. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: BGer) entschied im Urteil I 169/03 vom 12. Januar 2005 (publ. in: SVR 2005 IV Nr. 34 S. 125), dass die Nichtanwendung der Ausnahmebestimmung des aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV auf nicht der Versicherung unterstellte schweizerische Staatsangehörige, deren Vater oder Mutter als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig und somit obligatorisch versichert sind, mit dem Anspruch auf rechtsgleiche Behandlung nicht vereinbar sei. Der Anwendungsbereich des aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV sei dahingehend auszudehnen, als das Recht auf medizinische Massnahmen – soweit diese in der Schweiz durchgeführt werden – auch

diesen Personen zuzuerkennen sei. Als entscheidend für den rechtsgleichen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen erachtete das Gericht den Umstand, dass das Kind der freiwilligen Versicherung nicht beitreten könne und die Eltern nicht die Möglichkeit hätten zu wählen, ob sie bei der Versicherung im Wohnsitzstaat oder in der Schweiz versichert sein wollen. Insofern bestehe exakt die gleiche Situation wie bei den in aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV genannten obligatorisch Versicherten. Das Bundesverwaltungsgericht entschied sodann in BGVE 2007/45 (E. 4), dass aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV nicht nur auf Kinder mit schweizerischer Staatsangehörigkeit analog anwendbar ist, sondern auch auf Kinder, welche die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats der EU besitzen, sofern ein Elternteil in der Schweiz als Grenzgängerin oder Grenzgänger erwerbstätig ist und die Familienangehörigen in der Schweiz der obligatorischen Krankenversicherung unterstellt sind.

5.1.5 Im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008) wurde die Bestimmung des aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV, obwohl im Urteil I 169/03 als zu eng empfunden, praktisch unverändert in Art. 9 Abs. 2 IVG normiert. Das Bundesgericht kam in BGE 137 V 167 (= Urteil 9C_1008/2010 vom 10. Mai 2011) zum Schluss, dass die bundesrechtskonforme Auslegung von Art. 9 Abs. 2 IVG (ebenso wie von aArt. 22^{quater} Abs. 2 IVV) eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs auf Kinder von Grenzgängern nicht zulässt. Laut diesem Urteil liegt auch kein Verstoss gegen Art. 23 des Übereinkommens vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (KRK, SR 0.107) vor (E. 4). Die grundsätzliche Vereinbarkeit von Art. 9 Abs. 2 IVG mit dem in der Bundesverfassung verankerten Gleichheitsgrundsatz wurde nicht geprüft, da Bundesgesetze für das Bundesgericht massgebend sind (Art. 190 BV; vgl. aber MARC M. HÜRZELER, Bemerkungen zu BGE 137 V 167, in: ZBJV 148/2012 S. 627, wonach Art. 9 Abs. 2 IVG eine nicht zu rechtfertigende Ungleichheit schafft, die Art. 8 BV nicht standhalten könnte).

5.1.6 Im Urteil 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 äusserte sich das Bundesgericht sodann zur Vereinbarkeit von Art. 9 Abs. 2 IVG mit dem europäischen Koordinationsrecht. In Weiterentwicklung des Urteils I 169/03 vom 12. Januar 2005 hielt es fest, dass für die Frage, ob sich die Beschwerdeführerin (ein in Frankreich wohnhaftes Kind, das die Schweizer Staatsangehörigkeit besitzt und dessen Eltern in der Schweiz als Grenzgänger arbeiten) auf die im FZA bzw. in der VO Nr. 1408/71 verankerten Grundsätze wirksam berufen könne, sämtliche Tatsachen in Bezug auf den grenzüberschreitenden Charakter der Streitsache bekannt sein müssten.

Das Bundesgericht führte aus, es sei abzuklären, ob die ärztlichen Behandlungen, für welche eine Rückerstattung verlangt werde, – in der Schweiz oder Frankreich – bereits abgeschlossen seien oder noch weiter andauern würden. 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 im Übrigen ohne Zweifel vom Krankheitsbegriff gemäss der VO 1408/71 erfasst, was an der primären Leistungspflicht der IV für das Geburtsgebrechen aber nichts ändere. Wenn sich bewahrheite, dass die Beschwerdeführerin keinem nationalen Sozialversicherungssystem angegliedert sei und folglich trotz Wohnsitz in Frankreich dort nicht versichert sei, zeige sich die wesentliche Frage der Vereinbarkeit von Art. 9 Abs. 2 IVG mit dem europäischen Koordinationsrecht unter einem anderen Licht (E. 4).

5.1.7 Das Bundesverwaltungsgericht hat in Anbetracht der oben dargelegten Ausgangslage im (zur Publikation vorgesehenen) Urteil C-6261/2013 vom 22. März 2016 in E. 7.4 geprüft, ob die Anwendung von Art. 9 Abs. 2 IVG im konkreten Fall (direkt oder indirekt) diskriminierend sei. Zur Diskussion standen in der Schweiz beanspruchte Eingliederungsmassnahmen (Hilfsmittel) für ein mit seinen Eltern in Deutschland wohnhaftes Mädchen (Beschwerdeführerin), welches die schweizerische Staatsangehörigkeit besitzt und dessen Schweizer Mutter in der Schweiz als Grenzgängerin arbeitet. Die Beschwerdeführerin ist (einzig) in der Schweiz (obligatorisch) krankenversichert. In Deutschland wurden keine entsprechenden Leistungen beantragt oder zugesprochen. Das Bundesverwaltungsgericht hielt in seinem Urteil C-6261/2013 fest, dass die Beschwerdeführerin, falls ihr die beantragten (schweizerischen) IV-Leistungen mangels Versicherungsunterstellung nicht gewährt würden, an seine schweizerische Krankenversicherung gelangen (vgl. Art. 27 KVG, SR 832.10) und sich dann gegebenenfalls an den entsprechenden Kosten finanziell beteiligen müsste (vgl. Art. 64 KVG). In dieser Konstellation erblickte das Bundesverwaltungsgericht eine nicht gerechtfertigte und unverhältnismässige indirekte Diskriminierung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 der VO 1408/71, da im Vergleich zu anderen Personen mit sonst identischen Voraussetzungen einzig der deutsche Wohnort der Beschwerdeführerin bzw. der grenzüberschreitende

Sachverhalt zur Nichtanwendung des IVG führen würde. Von dieser Ungleichbehandlung wären im Ergebnis Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der EU häufiger betroffen als schweizerische Staatsangehörige, weil sie vermehrt als Grenzgänger in der Schweiz tätig sind. Ausserdem erachtete das Bundesverwaltungsgericht eine Ungleichbehandlung gestützt auf das Wohnsitzkriterium als nicht vereinbar mit Art. 20 erster und zweiter Satz der VO 1408/71 in Verbindung mit Ziff. 4 des Anhangs VI (Schweiz) zur VO 1408/71, wonach in Deutschland wohnhafte, aber in der Schweiz für Krankenpflege versicherte Personen gleichzubehandeln sind wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Zusammenfassend kam das Bundesverwaltungsgericht im erwähnten Urteil zum Schluss, dass im konkreten Fall die Anwendung von Art. 9 Abs. 2 IVG – gestützt auf die dargelegte bundesgerichtliche Rechtsprechung und Lehre (insbesondere BUCHER, *enfants de frontaliers*, a.a.O., S. 76 N. 57) – mit Art. 3 Abs. 1 sowie Art. 20 erster und zweiter Satz in Verbindung mit Ziff. 4 des Anhangs VI (Schweiz) der VO 1408/71 nicht vereinbar ist und zu einer unzulässigen Diskriminierung führt. Die Beschwerdeführerin wurde deshalb als der schweizerischen AHV/IV unterstellt betrachtet, wie wenn sie in der Schweiz Wohnsitz hätte. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Geltendmachung von Eingliederungsmassnahmen wurden im Urteil C-6261/2013 folglich bejaht (vgl. auch die daraufhin ergangenen Urteile des BVGer C-7123/2013 vom 6. April 2016 E. 10 und 11, C-3391/2013 vom 14. April 2016 E. 10 und 11 sowie C-1277/2014 vom 29. April 2016 E. 7.4).

6.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die vorinstanzliche Verneinung der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Bezug auf den streitigen IV-Leistungsanspruch von A._____ verletze Art. 3 der VO 1408/71.

6.1

6.1.1 Gemäss Art. 3 Abs. 1 der VO 1408/71 haben Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Diese Regel verbietet nicht nur die auf die Staatsangehörigkeit gestützten offenkundigen Diskriminierungen (direkte Diskriminierung), sondern auch alle verdeckten Formen der Diskriminierung, die durch die Anwendung anderer Unterscheidungskriterien tatsächlich zum gleichen Ergebnis führen (indi-

rekte Diskriminierung). Ausser wenn sie objektiv gerechtfertigt und in Bezug auf das anvisierte Ziel verhältnismässig ist, ist eine Bestimmung des Landesrechts als indirekt diskriminierend zu betrachten, wenn sie ihrer Natur nach geeignet ist, die Staatsangehörigen anderer Mitgliedstaaten stärker zu beeinträchtigen als die eigenen Bürger, und wenn folglich die Gefahr besteht, dass insbesondere die Ersteren benachteiligt werden. Dies ist der Fall bei einer Voraussetzung, die durch inländische Arbeitnehmer leichter erfüllt werden kann als durch Wanderarbeitnehmer. Derselbe Diskriminierungsbegriff liegt auch Art. 2 FZA zugrunde (BGE 136 V 182 E. 7.1; BUCHER, enfants de frontaliers, a.a.O, S. 62 N. 11 ff.).

Das in Art. 3 Abs. 1 der VO 1408/71 staatsvertraglich verankerte Diskriminierungsverbot ist direkt anwendbar und hat gemäss Bundesgericht Vorrang vor der betroffenen innerstaatlichen Bestimmung (vgl. BGE 131 V 390 E. 5.2 mit Hinweisen; SILVIA BUCHER, Das FZA und Anhang K des EFTA-Übereinkommens in der sozialrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts [1. Teil], in: Epiney/Gammenthaler [Hrsg.], Schweizerisches Jahrbuch für Europarecht 2008/2009, 2009, S. 390 mit weiteren Hinweisen, nachfolgend: Rechtsprechung 1). Sieht das nationale Recht eine gemeinschaftsrechtlich unzulässige diskriminierende Behandlung verschiedener Personengruppen vor, haben die Angehörigen der benachteiligten Gruppe Anspruch auf die gleiche Behandlung und auf die Anwendung der gleichen Regelung wie die übrigen Betroffenen, wobei diese Regelung, solange das nationale Recht nicht diskriminierungsfrei ausgestaltet ist, das einzig gültige Bezugssystem bleibt (BGE 132 V 82 E. 5.5; 131 V 209 E. 7).

Die Beschwerdeführerin kann sich somit auf diese Bestimmung berufen, zumal in den besonderen Bestimmungen der VO 1408/71 nichts anderes vorgesehen ist und diese auf den vorliegenden Sachverhalt Anwendung findet (vgl. E. 3.4).

6.1.2 Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass die Eltern von A. _____ im hier massgebenden Zeitraum als Grenzgänger bei der schweizerischen AHV/IV obligatorisch versichert waren (Art. 1a Abs. 1 Bst. b AHVG, Vorakten 22) und ausserdem in der Schweiz einer Krankenversicherung angehörten, welche die Grund- und Zusatzversicherung umfasste (BVGer-act. 12/2-13). Weiter ist aktenmässig erstellt, dass A. _____ seit Geburt bzw. 1. Juli 2008 in der Schweiz (obligatorisch und nach VVG [SR 221.229.1]) krankenversichert ist (Anhang VI Schweiz Ziff. 3 Bst. a/iv der VO 1408/71, Vorakten 23/2-9). Aufgrund der Akten ist sodann davon auszugehen, dass die im relevanten Zeitraum in Frankreich

bei ihren Eltern wohnhaft gewesene A._____ in ihrem damaligen Wohnsitzstaat keiner Sozialversicherung angehörte, zumal für sie kein Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz gestellt wurde, ihre Eltern in Frankreich nicht sozialversichert waren und dort für A._____ auch keine entsprechenden Leistungen beantragt oder zugesprochen wurden (BVGer-act. 12/1). Die Behandlungen und Massnahmen erfolgten, soweit aus den Akten ersichtlich (vgl. Vorakten 1/4), in der Schweiz.

Falls A._____ die beantragten (schweizerischen) IV-Leistungen mangels Versicherungsunterstellung aufgrund ihres ausländischen Wohnsitzes nicht gewährt würden, müsste sie demnach, wie von der Vorinstanz vorgeschlagen, an ihre schweizerische Krankenversicherung gelangen und sich dann gegebenenfalls an den entsprechenden Kosten finanziell beteiligen. Gestützt auf das oben zitierte Urteil C-6261/2013 führt diese Konstellation aber zu einer mit Art. 3 der VO 1408/71 nicht vereinbaren, unzulässigen (indirekten) Diskriminierung (vgl. E. 5.1.7). Seitens der Beschwerdeführerin wird eine Verletzung des abkommensrechtlichen Diskriminierungsverbots daher zu Recht gerügt. Daraus folgt, dass A._____ als der schweizerischen AHV/IV unterstellt zu betrachten ist, wie wenn sie im besagten Zeitraum in der Schweiz Wohnsitz gehabt hätte (vgl. Art. 1b IVG i.V.m Art. 1a Abs. 1 Bst. a AHVG; BUCHER, *enfants de frontaliers*, a.a.O., S. 70 N. 40).

6.2

6.2.1 Nach der Sonderregelung in Art. 20 der VO Nr. 1408/71 kann ein Grenzgänger 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.

Aufgrund von Art. 20 der VO Nr. 1408/71 können sich Grenzgänger somit wahlweise im zuständigen Staat (also im Arbeitsland) oder im Wohnland behandeln lassen (Botschaft zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG vom 23. Juni 1999; BBI 1999 6323).

Demgegenüber können Familienangehörige – ausser bei Dringlichkeit oder vorgängiger Genehmigung durch den zuständigen Träger – gemäss Art. 20 der VO Nr. 1408/71 im zuständigen Staat Leistungen nur beanspruchen, wenn mit dem Wohnsitzstaat eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde. Aus dem Eintrag in Ziff. 4 des Anhangs VI (Schweiz) zur VO 1408/71 ergibt sich eine solche Abmachung der Schweiz (als Versicherungsstaat) mit gewissen EU-Staaten (BUCHER, *enfants de frontaliers*, a.a.O., S. 75 N. 53 mit Verweis auf: GEBHARD EUGSTER, *Krankenversicherung*, in: *Soziale Sicherheit*, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. Aufl. 2007, S. 572 f. N. 518 sowie EDGAR IMHOF, *Ausländerrechtliche und sozialversicherungsrechtliche Grundlagen der Beschäftigung von EU/EFTA-Ausländerinnen und EU/EFTA-Ausländern*, in: *Aktuelle Fragen des Sozialversicherungs- und Migrationsrechts aus der Sicht der KMU*, Paul Richli [Hrsg.], 2009, S. 110).

Ziff. 4 des Anhangs VI (Schweiz) zur VO 1408/71 besagt, dass für die Personen, die in Deutschland, Ungarn, Österreich, Belgien, Frankreich sowie den Niederlanden wohnen, jedoch in der Schweiz für Krankenpflege versichert sind, bei einem Aufenthalt in der Schweiz Art. 20 erster und zweiter Satz der VO 1408/71 sinngemäss gilt. Demnach haben die in den genannten EU-Ländern wohnhaften, aber in der Schweiz versicherten Personen das Recht, sich wahlweise in der Schweiz behandeln zu lassen (Botschaft, a.a.O., BBl 1999 6334, 6337). Das gilt mithin auch für die dort wohnhaften und in der Schweiz versicherten Familienangehörigen von Grenzgängern (vgl. Informationsschreiben des BSV vom 14. November 2003 über die Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens im Bereich der Krankenversicherung/Vereinbarung mit Frankreich, S. 2, < <http://www.bag.admin/themen/krankenversicherung> > Internationales/EU/EFTA > Recht und Vollzug > Informationsschreiben an Kantone und Versicherer: Internationales, abgerufen am 10.3.2016; EUGSTER, a.a.O., S. 572 f. N. 518; IMHOF, a.a.O., S.110; BUCHER, *enfants de frontaliers*, a.a.O., S. 75 N. 53; MÉLANIE MADER, *Avis de droit sur l'allocation d'organes à des personnes non domiciliées en Suisse au regard de l'Accord sur la libre circulation des personnes*, Université de Neuchâtel, Institut de droit de la santé, 2011, S. 37, < <http://www.bag.admin.ch/transplantation> > Rechtliche Grundlagen > Gesetz > Gutachten, abgerufen am 10.3.2016). Diese versicherten Personen sind dann so zu behandeln, als wohnten sie in der Schweiz (Botschaft, a.a.O., BBl 1999 6334). In diesem Fall übernimmt der schweizerische Versicherer den Gesamtbetrag der in Rechnung gestellten Kosten (Ziff. 4 zweiter Satz des erwähnten Anhangs VI). Vom Behandlungswahlrecht erfasst

sind auch Leistungen nach Massgabe des IVG (BUCHER, enfants de frontaliers, a.a.O., S. 75 f. N. 54; vgl. auch E. 3.4). Der Begriff Aufenthalt ist als vorübergehender Aufenthalt zu verstehen (Art. 1 Bst. i der VO 1408/71).

6.2.2 A._____ wohnte im hier relevanten Zeitraum in Frankreich, ist seit Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichert und hat sich zwecks Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen vorübergehend in der Schweiz aufgehalten (Vorakten 1/4). Unter diesen Umständen kann A._____ aufgrund von Art. 20 erster und zweiter Satz der VO 1408/71 in Verbindung mit Ziff. 4 des Anhangs VI (Schweiz) zur VO 1408/71 in der Schweiz vom zuständigen Träger bzw. der Vorinstanz entsprechende IV-Leistungen erhalten, zumal – wie in E. 6.1.2 aufgezeigt – die Anwendung von Art. 9 Abs. 2 IVG mit Art. 3 der VO 1408/71 nicht vereinbar ist, die versicherungsmässigen Voraussetzungen daher zu bejahen sind und die Leistungspflicht der schweizerischen IV derjenigen der schweizerischen Krankenversicherung vorgeht (Art. 64 Abs. 2 ATSG, Art. 27 KVG).

6.3 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen von A._____ zur Geltendmachung von Eingliederungsmassnahmen und damit von medizinischen Massnahmen für die Zeit vom (...) 2008 bis 31. Januar 2011 als erfüllt zu betrachten sind und A._____ die entsprechenden IV-Leistungen von der Vorinstanz erhalten kann.

7.

In den vorliegenden Akten sind allerdings keinerlei medizinischen Unterlagen vorhanden, um die Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen für die beantragten medizinischen Massnahmen prüfen und folglich über den streitigen Leistungsanspruch von A._____ befinden zu können. Die angefochtene Verfügung beruht somit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb die Sache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier ohne weiteres möglich, da relevante Fragen bisher vollständig ungeklärt blieben (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

8.

Die Beschwerde ist damit in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2013 aufzuheben ist und die Akten an die Vorinstanz zurückzuweisen sind, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

9.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

9.1 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), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Es ist ihr daher der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 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 im Grundsatz kein Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen ist (vgl. hierzu 126 V 143 E. 4b; Urteil des EVG [heute: BGer] K 47/01 vom 25. August 2003 E. 5.2; Urteil des BVGer C-2061/2009 E. 6.2; jeweils mit Hinweisen), aber keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch 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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Patrizia Levante

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: