



Urteil vom 1. Februar 2013

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Karin Wagner.

Parteien

SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römer-
strasse 38, 8401 Winterthur,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Abweisung des Leistungsbegehrens,
Verfügung vom 15. Oktober 2010.

Sachverhalt:**A.**

Der schweizerische Staatsangehörige X._____, geboren am 31. Dezember 2006, lebt mit seinen Eltern in Frankreich (act. IVSTA 1). Der Vater geht in der Schweiz einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nach (act. IVSTA 6, www._____.ch). Bei X._____ wurde im Juni 2007 im Rahmen eines febrilen Infektes eine Glucosurie festgestellt. Diese persistierte nach Abheilung des Infektes, deshalb wurde X._____ anlässlich von zwei Hospitalisationen vom 12. Juli 2007 bis 13. Juli 2007 und vom 20. August 2007 bis 21. August 2007 im Universitäts-Kinderspital beider Basel untersucht und eine vererbte Glucosurie diagnostiziert (act. IVSTA 8 und 24). In der Folge wurde festgestellt, dass es sich bei der vererbten Glucosurie um das Geburtsgebrechen Nr. 341 handelt (act. IVSTA 24b, act. BVGer 1 Beilage 6). X._____ ist in der Schweiz bei der SWICA Krankenversicherung AG krankenversichert (act. IVSTA 6).

B.

Am 20. Oktober 2009 meldete er sich, vertreten durch seine Eltern, bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz) an und beantragte medizinische Massnahmen für Behandlungen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 341 ab 12. Juli 2007 (act. IVSTA 1).

C.

Mit Vorbescheid vom 29. März 2009 teilte die IVSTA den Eltern von X._____ mit, gemäss Art. 48 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) könnten Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden. Der Antrag sei am 20. Oktober 2009 gestellt worden, weshalb Leistungen frühestens ab 1. Oktober 2008 ausgerichtet werden könnten. Die Kosten im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 341 vom 20. August 2007 bis 19. März 2008 könnten somit nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden.

D.

Gegen den Vorbescheid erhob die SWICA Krankenversicherung AG, als obligatorische Krankenversicherung von X._____, am 17. April 2010 Einwand (act. IVSTA 18) und beantragte Kostengutsprache der gesamten Behandlung im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 341 beginnend im Jahre 2007. Mit der sinngemässen Begründung das Geburts-

gebrechen Nr. 341 sei nicht bereits anlässlich der Hospitalisation im Jahre 2007 sondern erst später mit Sicherheit festgestellt worden.

E.

Am 20. April 2010 erhob X._____, vertreten durch seine Eltern, Einwand gegen den Vorbescheid vom 29. März 2010 (act. IVSTA 20) und erklärte, es habe mehrere Untersuchungen gebraucht, bis das Geburtsgebrechen Nr. 341 diagnostiziert worden sei.

F.

Auf Rückfrage der IVSTA hielt Prof. Dr. med. Y._____ am 6. Juli 2010 fest, die Diagnose der vererbten Glucosurie sei im August 2007 gestellt worden und dies sei auch zu diesem Zeitpunkt den Eltern mitgeteilt worden (act. IVSTA 24).

G.

Mit Verfügung vom 20. Oktober 2009 bestätigte die IVSTA ihren Vorbescheid vom 29. März 2009 und wies das Leitungsgesuch betreffend die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 341 für Leistungen in der Zeit vom 20. August 2007 bis 19. März 2008 ab (act. IVSTA 35).

H.

Hiergegen erhob die SWICA Krankenversicherung AG (*im Folgenden: SWICA oder Beschwerdeführerin*) beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 25. November 2010 (eingegangen am 29. November 2010) Beschwerde (act. BVGer 1) und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 20. Oktober 2009 sei aufzuheben und die IVSTA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 341 rückwirkend ab 12. Juli 2007 zu erbringen – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, am 18. September 2009 sei das Geburtsgebrechen Nr. 341 diagnostiziert worden, womit die Anmeldung am 20. Oktober 2009 rechtzeitig erfolgt sei (act. BVGer 1 Beilage 6).

I.

Mit Vernehmlassung vom 10. Februar 2011 (act. BVGer 3) verzichtete die IVSTA auf die Stellung eines Antrages und wies darauf hin, das Geburtsgebrechen Nr. 341 sei bereits im August 2007 diagnostiziert worden, jedoch sei die Beschwerde möglicherweise aus rechtlichen Gründen gutzuheissen, da Art. 48 IVG per 31. Dezember 2007 aufgehoben worden

sei und sich daher die Frage stelle, ob Art. 48 IVG uneingeschränkt anwendbar sei, da der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten sei.

J.

Am 22. Februar 2011 hielt die Beschwerdeführerin replikweise an ihren gestellten Anträgen und deren Begründung fest und ergänzte sinngemäss, da Art. 48 IVG vorliegend keine Anwendung fände, spiele es keine Rolle, wann das Geburtsgebrechen Nr. 341 festgestellt worden sei, da gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG eine Verwirkung des Anspruchs erst fünf Jahre nach dessen Entstehung eintrete (act. BVGer 5).

K.

Duplikweise hielt die IVSTA an ihrer Vernehmlassung vom 10. Februar 2011 fest (act. BVGer 7).

L.

Mit Verfügung vom 10. März 2011 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (act. BVGer 8).

M.

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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 15. Oktober 2010

erlassene Verfügung (act. BVGer 1 Beilage 2) 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 15. Oktober 2010 berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG) hat, 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 15. Oktober 2010 (act. BVGer 1 Beilage 2), 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. _____ sowie seine Mutter besitzen die Schweizer Staatsbürgerschaft, sein Vater die französische Staatsbürgerschaft. Die ganze Familie wohnt in Frankreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene FZA anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. 1 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 insofern 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).

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. In diesem Rahmen wurde aArt. 48 IVG aufgehoben. Es stellt sich somit die Frage, ob auf den vorliegenden Sachverhalt altes und damit aArt. 48 IVG oder neues Recht anwendbar ist. Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 7. Januar 2011 (8C_233/2010) fest, dass die zwölfmonatige Frist von aArt. 48 Abs. 2 IVG in dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, in dem der Anspruch auf die einzelne IV-Leistung entstanden ist und der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt kennen kann. Massgeblich ist nicht das Datum der nach dem 1. Januar 2008 erfolgten Anmeldung, sondern die Aufhebung der Verwirkungsregelung von aArt. 48 Abs. 2 IVG per 31. Dezember 2007; auch bei einer Anmeldung beispielsweise erst Mitte 2008 wären die Ansprüche nur bis zum 1. Januar 2007 verwirkt und nicht bis Mitte 2007 (E 4.2.3. mit Hinweisen). Daraus folgt, tritt der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein, erfolgt die Anmeldung aber erst nach dem 1. Januar 2008, so sind Ansprüche bis zum 1. Januar 2007 verwirkt. Diese Rechtsprechung ist auf den vorliegenden Fall analog anwendbar. X. _____ wurde am 31. Dezember 2006 geboren. Er wurde ab Juli 2007 bzw. August 2007 wegen eines Geburtsgebrechens behan-

delt. Die Anmeldung erfolgte am 20. Oktober 2009. Somit sind allenfalls vorhandene Ansprüche von X._____, entgegen der Vorinstanz, nicht verwirkt.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 15. Oktober 2010 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]).

2.2 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 Sachverhaltes sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

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 Frei-

handelsassoziation 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 dieser 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 nicht ausserhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, sondern in Frankreich lebt. Der Vater geht aufgrund der Akten (act. IVSTA 6) 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 Eingliederungsmassnahmen 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 des 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 Versi-

cherung 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 er-

fasst. 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 Vereinba-

zung, 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.

4.2 Da der Versicherte Schweizer Staatsangehöriger ist und seinen Aufenthalt und zivilrechtlichen Wohnsitz zusammen mit seinen Eltern in einem EU-Mitgliedstaat – Frankreich – hat, ist nicht auszuschliessen, dass er – 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 In den Akten finden sich keine Versicherungspolice von X._____. 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. Einerseits stellte sich die Mutter auf den Standpunkt nicht Grenzgängerin zu sein. Andererseits gab sie an selbstständig erwerbstätig zu sein und beim Coiffeur Tandem, mit Sitz in der Schweiz, zu arbeiten. Die Mutter gab weiter an, es liege eine Bestätigung der Ausgleichskasse betreffend Weiterführung der Versicherung für Personen, die im Ausland von einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz beschäftigt werden vor, eine solche fehlt jedoch in den Akten (act. IVSTA 6). Im Weiteren ist unklar, ob sich X._____ weiterhin wegen dem Geburtsgebrechen Nr. 341 in der Schweiz behandeln lässt oder nicht (act. BVGer 1 Beilage 4, act. IVSTA 24).

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen fehlen unerlässliche Informationen, um über die Gewährung der beantragten Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen zu befinden, welche 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 15. Oktober 2010 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb die Beschwerde vom 25. November 2010 in dem Sinne gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2010 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), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten zu erheben. 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 15. Oktober 2010 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.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- X._____ (Einschreiben mit Rückschein)

- die Vorinstanz (Ref.Nr. _____, Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Karin Wagner

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: