



**SV 21 5**

Urteil BGer 8C\_82/2021/Abweisung

**Entscheid vom 27. September 2021  
Sozialversicherungsabteilung**

**Besetzung**

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,  
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,  
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,  
Gerichtsschreiber Silvan Zwysig.

**Verfahrensbeteiligte**

A. \_\_,

Z. \_\_,

gesetzlich vertreten durch die Eltern B. \_\_ und C. \_\_,

Z. \_\_,

diese wiederum vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth,  
Rechtsanwältin, Lanz Wehrli Advokatur AG, Kirchplatz 14,  
4800 Zofingen,

**Beschwerdeführer,**

gegen

**IV-Stelle Nidwalden,**

Stansstaderstrasse 88, Postfach, 6371 Stans,

**Beschwerdegegnerin.**

**Gegenstand**

**Leistungen Invalidenversicherung**

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 14. Januar 2021.

## **Sachverhalt:**

### **A.**

B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_, die Eltern des am \_\_\_\_ 2020 geborenen A.\_\_\_\_ («Beschwerdeführer»/«Versicherter»), stellten für ihren Sohn am 21. Juli 2020 (Posteingang: 30. Juli 2020) unter Hinweis auf eine Hypospadie und Epispadie ein Gesuch um medizinische Massnahmen. Sie beantragten eine Kostenübernahme für die operative Behandlung bei Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Kinderchirurgie E.\_\_\_\_-Klinik in Y.\_\_\_\_ (Deutschland [IV-act. 1]). Die IV-Stelle tätigte entsprechende Abklärungen (IV-act. 7 ff.). Am 17. September 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Kosten für eine Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 352 vom 23. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2024 übernommen würden. Sie wies zudem darauf hin, dass Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich in der Schweiz gewährt würden und sie erläuterte die Voraussetzungen für die Durchführung medizinischer Massnahmen im Ausland (IV-act. 12). Auf entsprechende Nachfrage (E-Mail) hin teilte die IV-Stelle den Eltern am 23. September 2020 mit, der vom Beschwerdeführer benötigte Eingriff sei auch in der Schweiz möglich, sodass die Operation in Deutschland nicht als einfach und zweckmässig angesehen werden könne. Aus diesem Grunde werde die IV die Kosten für die Operation und die Reisekosten nicht übernehmen (IV-act. 13). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 ersuchte der Versicherte um Klarstellung bzw. weitere Abklärungen (IV-act. 14). Die IV-Stelle informierte sich bei der Kinderchirurgie des F.\_\_\_\_ (IV-act. 15 ff.) und teilte dem Beschwerdeführer am 30. Oktober 2020 mit, dass an der früheren Mitteilung festgehalten werde (IV-act. 18). Am 12. Januar 2021 reichte der nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte eine Stellungnahme ein und verlangte den Erlass einer Verfügung (IV-act. 22). In der Folge bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Januar 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens (Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Ausland [IV-act. 23]).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. Februar 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht Nidwalden mit den Anträgen:

- «1. Die Verfügung vom 14. Januar 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 352 des Beschwerdeführers im Ausland durch Herrn Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ vollumfänglich zu übernehmen.

3. Eventualiter: Das angerufene Gericht habe weitere Abklärungen zum rechtserheblichen Sachverhalt anzuordnen und im Anschluss daran über die Übernahme der Behandlungskosten gemäss Antrag Ziff. 2 durch die Beschwerdegegnerin zu entscheiden.
4. Subeventualiter: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Vornahme weiterer Abklärungen zum rechtserheblichen Sachverhalt und neuen Entscheid in der Sache.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Der eingeforderte Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.– wurde fristgerecht einbezahlt.

### **C.**

Der Beschwerdeführer legte mit Eingabe vom 24. Februar 2021 einen weiteren Beleg (Bahntickets) auf. Mit Stellungnahme vom 6. April 2021 beantragte die IV-Stelle die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 8. April 2021 legte der Beschwerdeführer neue Belege auf. Mit Replik vom 21. April 2021 erneuerte er seine Anträge und Ausführungen. Die IV-Stelle verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

### **D.**

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die Streitsache anlässlich der Sitzung vom 27. September 2021 in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in den Akten wird – soweit für die Entscheidfindung erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 14. Januar 2021 der IV-Stelle Nidwalden. Zuständig für deren Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 69 IVG [SR 831.20] i.V.m. Art. 57 ATSG und Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG) ist gegeben und die Voraussetzungen über Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 ATSG) sind eingehalten, sodass auf die Beschwerde

einzutreten ist.

## **2.**

Die IV-Stelle erwog, der Beschwerdeführer sei auf die rechtlichen Grundlagen für die Übernahme von Kosten für medizinische Massnahmen im Ausland hingewiesen worden. Gemäss Abklärungen beim F.\_\_ seien Hypospadiekorrekturen in der Schweiz durchführbar. Die dortigen Ärzte würden solche Eingriffe routinemässig durchführen, sodass von auf diesem Gebiet erfahrenen Operateuren ausgegangen werden dürfe. Das beim Versicherten vorliegende Geburtsgebrechen sei keine besonders seltene Krankheit. Weder die Erfahrung von Prof. Dr. med. D.\_\_ noch das von ihm angebotene Verfahren und die Möglichkeit einer allenfalls vorhuterhaltenden/-rekonstruierenden Operation seien beachtliche Gründe. Die IV habe nicht für die bestmögliche, sondern nur für die im Einzelfall erforderliche und genügende Versorgung aufzukommen. Da beim Versicherten keine Penischaftverkrümmung vorliege, bedürfe es auch keiner weiteren Abklärungen.

## **3.**

### **3.1**

Der Beschwerdeführer rügt zunächst eine Verletzung der Untersuchungsmaxime. Auf diese formelle Rüge ist vorab einzugehen (BGE 132 V 387 E. 5.1).

### **3.2**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die Verwaltung hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen

Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (ausführlich und mit weiteren Hinweisen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1).

### **3.3**

Der Sachverhalt ist soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die vom Beschwerdeführer monierten Tatsachenumstände (Möglichkeit und routinemässige Durchführung von vorhauterhaltenden Hypospadie-Korrekturen in der Schweiz, Möglichkeit der Korrektur einer Penischaftsverkrümmung mit der TIP-Methode, Anzahl und Kosten von Eingriffen nach der TIP-Methode im F.\_\_) waren für die Beurteilung der vorliegend strittigen Frage nicht entscheidewesentlich. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht auszumachen.

### **4.**

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer an Hypospadie, einem invalidenversicherungsrechtlich anerkannten Geburtsgebrechen (Ziff. 352 Anhang GgV) leidet und deswegen am 1. August 2020 sowie am 6. Februar 2021 in Deutschland von Prof. Dr. med. D.\_\_ nach der sog. Slit-like Mathieu Technik (SLAM) operiert wurde. Strittig ist indes, ob die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten dieses Eingriffs im Ausland (inklusive der akzessorischen Reisekosten) erfüllt sind.

### **5.**

Die medizinische relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

#### **5.1**

Der Kinderarzt Dr. med. G.\_\_ hielt im IV-Arztbericht vom 4. September 2020 als Diagnose Hypospadias Coronaria fest. Diese sei bereits bei der Geburt festgestellt worden. Zur Behebung des Leidens sei eine chirurgische Korrektur nach Mathieu notwendig. Nach operativer Korrektur sei die Prognose sehr gut (IV-act. 9).

#### **5.2**

Dr. med. H.\_\_, Oberärztin der Kinderchirurgie des F.\_\_, hielt im Sprechstundenbericht vom 15. Mai 2020 fest, beim Versicherten sei postnatal eine Hypospadie festgestellt worden. Bei

der klinischen Untersuchung hätten sich beide Hoden im Skrotum gezeigt. Im nichterigierten Zustand sei der Penis gerade, eine Erektion liege jedoch nicht vor. Die Eltern würden aber berichten, dass der Penis bei Erektion gerade sei. Der Meatus liege coronar. Im Bereich der Glans finde sich eine tiefe glanduläre Rinne. Die Vorhaut sei als dorsale Vorhautschürze angelegt. Sie habe die Eltern ausführlich über mögliche Operationen aufgeklärt. Diese wünschten definitiv eine Hypospadiekorrektur, seien aber noch unschlüssig, so sie diese durchführen lassen möchten (IV-act. 10).

### **5.3**

In seinem zuhanden des Versicherten erstellten Entlassungsbericht vom 6. August 2020 hielt der Kinderchirurg Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ die Diagnose «Penile Hypospadie (Q54.1)» fest. Der Versicherte habe sich vom 31. Juli bis 6. August 2020 stationär in der E.\_\_\_\_-Klinik, Y.\_\_\_\_ (D) aufgehalten, wo er am 1. August 2020 operiert worden sei (Bougierung, Meatotomie, Chordektomie, Erektionstest, Meatoglanduloplastik, Urethroplastik SLAM-Technik [mod. Mathieu-Technik n. D.\_\_\_\_], 2. und 3. protekt. Gewebsschicht aus präputialer Dartosfaszie, schwierige Hautlappenlastiken zum spannungsfreien Hautverschluss, Urethalkatheter; IV-act. 22 S. 33).

### **5.4**

Mit Arztbericht vom 25. Januar 2021 bestätigte Prof. D.\_\_\_\_, dass beim Versicherten eine Penisschaftsverkrümmung vorgelegen habe (BF-Bel. 3). Das Vorliegen einer Chordee könne nur intraoperativ nach Erektionstest festgestellt werden. Es sei nicht möglich, durch optisch ambulante Untersuchung eine Chordee festzustellen.

Im Zeitraum vom 5. bis 9. Februar 2021 wurde der Versicherte wiederum stationär in der E.\_\_\_\_-Klinik behandelt, wo ihn Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ am 6. Februar 2021 zum zweiten Mal operierte (Bougierung, Meatoglanduloplastik, Penil- und Vorhautrekonstruktion, Urethalkatheter [Austrittsbericht vom 9. Februar 2021; BF-Bel. 5]).

## 6.

### 6.1

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, d.h. Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles sind und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordern oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 1 und 2 ATSG).

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). 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. 2 Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]; Urteil des Bundesgerichts 9C\_648/2014 vom 3. März 2015 E. 2.1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Darunter fällt namentlich die Hypospadie (Ziff. 352 Anhang GgV).

## 6.2

### 6.2.1

Medizinische Massnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland gewährt (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG i.V.m. Art. 9 Abs. 1 IVG). Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmöglich, insbesondere, weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland (Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV [SR 831.201]). Dies ist dann der Fall, wenn eine Massnahme objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder nicht vollzogen werden kann. Vorausgesetzt ist, dass die Durchführung der Massnahme in der Schweiz praktisch unmöglich ist (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, N 285). Wird eine Eingliederungsmassnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (dortiger Abs. 3). Obgleich Abs. 3 nicht eng auszulegen ist, können beachtliche Gründe lediglich solche von erheblichem Gewicht sein. Andernfalls würde nicht nur Abs. 1 von Art. 23<sup>bis</sup> IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) *ausnahmsweise* im Ausland gewährt werden. So führt beispielsweise bei Vornahme einer komplizierten Operation der

Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet verfügt, für sich allein noch nicht zu einer Anwendung von Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV. Zu bejahen ist diese Anspruchsgrundlage hingegen, wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher ein in der Schweiz tätiger Spezialist noch kaum konfrontiert wurde und deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert (Urteile des Bundesgerichts I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.1; 9C\_723/2015 vom 6. April 2016 E. 3.3). Rechtsprechungsgemäss stellt allein die Tatsache, dass ein im Ausland tätiger Spezialist eine andere als in der Schweiz angebotene Behandlungsmethode verfolgt noch keinen beachtlichen Grund im Sinne von Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV dar und rechtfertigt demzufolge noch nicht dessen Anwendung (Urteil des Bundesgerichts I 155/95 vom 26. Januar 1996 E. 3c [so zitiert im Urteil des Bundesgerichts 9C\_723/2015 vom 6. April 2016 E. 3.3]; BUCHER, a.a.O., N 296). Ebenso wenig ist die Tatsache, dass die zur Diskussion stehende Therapie erfolgreich war, ein beachtlicher Grund, da die Frage nach der Leistungsgewährung prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen ist (BUCHER, a.a.O., N 299).

### **6.2.2**

Reisekosten sind im Verhältnis zu den Eingliederungsmassnahmen akzessorische Sachleistungen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 4.2). Die für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendigen Reisekosten im Inland werden dem Versicherten vergütet. Ausnahmsweise können Beiträge an die Reisekosten im Ausland gewährt werden (Art. 51 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 IVG). Auch wenn das Gesetz das Erfordernis der Notwendigkeit – als Aspekt der Verhältnismässigkeit – nur bei den Reisekosten im Inland (Art. 51 Abs. 1 IVG) explizit erwähnt, gilt es gleichermassen bei den Reisekosten im Ausland: In beiden Fällen kommt der allgemein gültige Grundsatz zum Tragen, wonach die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen hat, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6.2).

### **6.3**

Die Invalidenversicherung ist keine umfassende Versicherung, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will; das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu

ihren Kosten steht (allg. Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG; BGE 134 I 105 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6.2).

## **7.**

### **7.1**

#### **7.1.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, bei ihm sei eine Hypospadie zweiten Grades, Epispadie sowie eine Penisschaftsverkrümmung diagnostiziert worden. Daher habe er eine chirurgische Korrektur nach Mathieu benötigt. Die in der Schweiz angewendete Tubalurized incised plate (TIP) nach Snodgrass erlaube keine zufriedenstellende Korrektur der Penisschaftsverkrümmung, da eine dorsale Plikation durchgeführt werde, welche eine mögliche Verkürzung des Penis zur Folge habe. Ausserdem gehe diese Operation häufig mit einer Harnröhrenstenose (Verengung der Harnröhre) einher. In der Schweiz werde wegen des erhöhten Komplikationsrisikos normalerweise nicht vorhauterhaltend operiert. Da eine vorhauterhaltende Hypospadie-Korrektur inklusive Korrektur der Penisschaftsverkrümmung in der Schweiz nicht möglich sei und entsprechende Fachkräfte fehlten, seien die Voraussetzungen für die Kostengutsprache erfüllt.

#### **7.1.2**

Massgeblich für die Frage der Kostenübernahme im Sinne Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV ist, ob das relevante Geburtsgebrechen in irgendeiner Weise medizinisch *hinreichend* versorgt bzw. operativ behandelt werden kann. Irrelevant ist hingegen, ob eine spezifische, vom Betroffenen *präferierte* Behandlungsmethode oder Operationstechnik in der Schweiz verfügbar ist. Die Hypospadie ist gerichtsnotorisch ein vergleichsweise häufig auftretendes und – laut entsprechenden Auskünften – in der Schweiz korrigierbares Geburtsgebrechen. So bestätigte Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberärztin der Kinderchirurgie des F.\_\_\_\_, ausdrücklich die (routinemässige) Durchführung von Hypospadiekorrekturen mittels Tubalurized incised plate (TIP) nach Snodgrass (IV-act. 17 S. 4). Auch die durch den Beschwerdeführer bei Dres. med. I.\_\_\_\_ (Spital J.\_\_\_\_) und K.\_\_\_\_ (Spital L.\_\_\_\_) eingeholten Auskünfte lassen auf nichts Gegenteiliges schliessen (BF-Bel. 15 und 16), sondern bestätigen implizit die Möglichkeit von Hypospadiekorrekturen im Inland. Ob mit dieser Methodik gleichzeitig eine zufriedenstellende Korrektur der Penisschaftsverkrümmung erreicht wird und/oder vorhauterhaltend operiert werden kann (vgl. aber ohnehin die nachfolgende E. 7.2 zur fehlenden, vorgängigen Objektivierung der Penisschaftsverkrümmung und der möglichen Beschneidung bei der SLAM-Methode), ist mit

Blick auf die Frage der Possibilität einer inländischen Behandlung des Geburtsgebrechens irrelevant. In der Schweiz stehen für die Behandlung der Hypospadie sowohl entsprechende Einrichtungen als auch Fachpersonen zur Verfügung. Hinweise darauf, dass eine Notwendigkeit für die Behandlung in Deutschland bestanden hätte oder dass eine Behandlung in der Schweiz unmöglich oder nicht ausführbar gewesen wäre, liegen demnach nicht vor. Eine Kostengutsprache nach Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV scheidet damit von vornherein aus.

## **7.2**

### **7.2.1**

Der Beschwerdeführer macht sodann beachtliche Gründe geltend. Einerseits sei Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ ein ausgesprochener Experte mit grosser Erfahrung, was das Risiko von Komplikationen massgeblich mindere bzw. die Erfolgschancen steigere. Andererseits habe die von ihm angewandte SLAM-Technik diverse Vorteile gegenüber der TIP-Technik: So sei die Komplikationsrate geringer, die Vorhaut könne rekonstruiert sowie eine Beschneidung vermieden werden. Ausserdem erfahre der grösstenteils kleine Penis eine optische Streckung, die Operation könne bereits zwischen dem 6. und 18. Lebensmonat durchgeführt werden und es bedürfe keine Fixierung des Patienten. Auch sei in anderen Kantonen Kostengutsprache für eine Hypospadiekorrektur im Ausland erteilt worden.

### **7.2.2**

Die in der Literatur angenommene Komplikationsrate bei der TIP-Technik beträgt nach Angabe von Dr. med. H.\_\_\_\_ 10% (IV-act. 17). Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ behauptet, mit seiner SLAM-Technik eine Komplikationswahrscheinlichkeit von 5% zu haben (IV-act. 22 S. 17). Die Aussage von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, wonach eine allfällige Komplikation im Rahmen des zweiten Eingriffs korrigiert werden könne, suggeriert allerdings, dass sich die 5%ige Wahrscheinlichkeit bloss auf den ersten der beiden Eingriffe bezieht. Wie es sich vorliegend verhält, kann indessen offenbleiben. Die potentielle Differenz von 5% ist vernachlässigbar und kein beachtlicher Grund i.S.v. Art. 23 Abs. 3 IVV. Ebenfalls kein beachtlicher Grund bildet der Umstand, dass Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ eine Operationstechnik entwickelt hat und anwendet, mit der die Vorhaut rekonstruiert und eine Beschneidung vermieden werden kann. Die Invalidenversicherung hat nicht für die bestmögliche Versorgung aufzukommen, sondern nur für das was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Eine Rekonstruktion der Vorhaut (sowie die optische Streckung) sind aus Sicht des Betroffenen allenfalls wünschenswert, indes für die Versorgung des Geburtsgebrechens nicht notwendig. Im Übrigen wird der Erhalt der Vorhaut auch in

Deutschland nicht zugesichert (IV-act. 22 S. 17). Die übrigen vom Beschwerdeführer angeführten Vorteile der SLAM-Methode im Vergleich zur TIP-Methode mögen zutreffen. Allerdings ist auch festzuhalten, dass die SLAM-Methode von Prof. D.\_\_\_\_ zwei operative Eingriffe und damit auch zwei Anästhesien bedingt. Das Anästhesieren von Kleinkindern sollte im ersten Lebensjahr nach Möglichkeit vermieden werden (explizit: REINHARD LARSEN, Kinderanästhesie, in: Derselbe [Hrsg.], Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege, 9. A., 2016, S. 287), da dies erhebliche Auswirkungen auf die noch unreife Hirnsubstanz haben kann.

### **7.2.3**

Der Beschwerdeführer lässt sodann verschiedentlich vorbringen, dass ein massgeblicher Vorteil der SLAM-Technik darin liege, dass die Penisschaftsverkrümmung in derselben Behandlung habe korrigiert werden können. Eine solche war vorgängig aber nicht diagnostiziert bzw. objektiviert worden (vgl. Arztberichte von Dr. med. Zindel [IV-act. 10] und Kinderarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ [IV-act.9]). Auch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ hielt fest, dass das Vorliegen einer Chordee erst intraoperativ nach Erektionstest feststellbar sei (BF-Bel. 3). Das Vorliegen einer Penisschaftsverkrümmung kann bei der Frage, ob beachtliche Gründe bestanden haben, demnach keine Rolle spielen. Ein erst während oder nach der Durchführung festgestellter Vorteil der gewählten medizinischen Massnahme kann nicht nachträglich deren Notwendigkeit begründen. Die Frage nach der Leistungsgewährung ist prognostischer Natur und kann nicht von Umständen abhängig gemacht werden, die vor der Durchführung der medizinischen Massnahme noch unbekannt waren. Der Beschwerdeführer geht im Übrigen auch fehl, insoweit er sich auf behauptete – aber unbelegte – Kostenübernahmen anderer IV-Stellen in vergleichbaren Fällen und den Anspruch auf Gleichbehandlung (Art. 8 BV) beruft. Dass diesbezüglich eine einheitliche Verwaltungs- oder Gerichtspraxis bestehen würde, ist nicht ersichtlich (vgl. im Gegenteil etwa das Urteil des Versicherungsgerichts Aargau vom 3. Mai 2016, AGVE 2016 S. 37 ff. [im Beschwerdeverfahren aufgelegtes IV-act. 26]).

### **7.3**

Selbst wenn die Voraussetzungen für den ersten operativen Eingriff nicht erfüllt wären, hätte die IV-Stelle nach Auffassung des Beschwerdeführers zumindest die zweite Operation und alle damit verbundenen Kosten zu tragen. Als er am 23. September 2020 erfahren habe, dass die IV-Stelle die Rückerstattung der Kosten verweigere, sei er bereits bei Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen. Weil die Eltern zu spät davon erfahren hätten und ein längeres Zuwarten mit der Operation das Risiko von Komplikationen mit der Wundheilung sowie eines

möglichen psychologischen Traumatas erhöht hätte, sei die erste Operation bereits am 1. August 2020 durchgeführt worden. Eine Fortsetzung sei nur beim gleichen Arzt und mit der gleichen Methodik, d.h. im Ausland, möglich gewesen. Die zweite Operation hätte in der Schweiz ohnehin nicht durchgeführt werden können.

Nach Gesagtem standen im Falle des Beschwerdeführers grundsätzlich zwei Eingliederungsmassnahmen zur Auswahl: Einerseits ein Eingriff im Inland nach der TIP-Methode, andererseits eine Behandlung im Ausland bei Prof. Dr. med. D. \_\_ nach der SLAM-Methode. Die Frage der Kostenübernahme bestimmt sich für die (gewählte) Eingliederungsmassnahme als Ganzes, unabhängig davon wie viele Behandlungsschritte die mögliche Eingliederungsmassnahme umfasst. Solches gilt hier umso mehr, als dass die Behandlung des Beschwerdeführers – ohne Rückfrage beim zuständigen Sozialversicherungsträger – unmittelbar nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 ATSG) begonnen wurde, ohne dass ein Leistungsbescheid der IV-Stelle (vgl. Art. 49 ATSG) vorgelegen hätte. Nach Massgabe von Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 und 3 IVV fällt damit eine Leistungszusprache nur für die zweite Operation ebenfalls ausser Betracht.

## **8.**

Zusammenfassend hat die IV-Stelle die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen im Ausland zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen.

## **9.**

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt.

Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 600.– festgesetzt und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in gleicher Höhe entnommen und sind bezahlt.

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

**Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 600.– festgesetzt und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in gleicher Höhe entnommen und sind bezahlt.
3. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen.
4. [Zustellung]

Stans, 27. September 2021

**VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN**  
**Sozialversicherungsabteilung**

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann  
Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwysig

Versand: \_\_\_\_\_

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.