



**Fall-Nr.:** IV 2010/257  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 15.04.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.04.2011**

**Art. 6 Abs. 1 und 2 IVG, Art. 9 Abs. 3 IVG:FZA/EFTA-Übereinkommen über soziale Sicherheit: Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 Art. 18 Abs. 2 des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit Versicherungsmässige Voraussetzungen zum Leistungsbezug einer minderjährigen, nichterwerbstätigen deutschen Staatsangehörigen, die bei Pflegeeltern in der Schweiz wohnt. Möglicher Anspruch auf Leistungsaushilfe Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2011, IV 2010/257)**

Entscheid Versicherungsgericht, 15.04.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Matthias Burri

#### **Entscheid vom 15. April 2011**

in Sachen

**SWICA Krankenversicherung AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



**Beschwerdegegnerin,**

und

A.\_\_\_\_,

Beigeladene,

vertreten durch D.\_\_\_\_, Per Adresse A.\_\_\_\_,

betreffend

**medizinische Massnahmen für A.\_\_\_\_**

**Sachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_\_, Jahrgang 1993, geboren in DE-F.\_\_\_\_, leidet seit Geburt an einem kongenitalen Hypoventilationssyndrom sowie Aganglionose und Ganglienzell-Anomalien (IV-act. 2 f., 20 f.). Gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.212) handelt es sich dabei um die Geburtsgebrechen (GG) Ziffer 278 und Ziffer 382. A.\_\_\_\_ reiste am 1. Juni 1999 in die Schweiz ein. Sie lebt bei der Pflegefamilie B.\_\_\_\_. Seit 1999 besucht sie die Schule C.\_\_\_\_ in DE-G.\_\_\_\_ (IV-act. 1-1 ff., 3-1, 12).

A.b Zur Behandlung einer Halbseitenlähmung aufgrund einer Hypothalamusblutung rechts weilte A.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2008 bis 24. Oktober 2008 im Rehabilitationszentrum des Kinderspitals Zürich in Affoltern am Albis (IV-act. 2-1 ff.). Vom 30. November 2009 bis 1. Dezember 2009 erfolgte zur Evaluation der nächtlichen Heimbeatmung (zur Behandlung des GG Ziffer 278) ein stationärer Aufenthalt im Kinderspital Zürich (IV-act. 20-6 ff.).

A.c Im Juli 2009 hatte B.\_\_\_\_ das Pflegekind zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) angemeldet (IV-act. 1-1 ff.). Eine Anfrage der IV-Stelle bei der Abteilung Wirtschaftliche Jugendhilfe der Stadt DE-G.\_\_\_\_ ergab, dass A.\_\_\_\_ weder



## St.Galler Gerichte

bevormundet noch verbeiständet sei. Sorgeberechtigt seien nach wie vor die leiblichen Eltern, D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, beide wohnhaft in DE-H.\_\_\_\_ (IV-act. 6-1). In der Folge ersuchten die leiblichen Eltern am 15. Oktober 2009 (Eingangsdatum SVA) um Leistungen der IV für ihre Tochter A.\_\_\_\_ (IV-act. 6, 8).

A.d Mit Vorbescheid vom 1. April 2010 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend die Kosten im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsaufenthalt (Physio- und Ergotherapie) in Aussicht. Diese Kosten könnten nicht im Rahmen von medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG übernommen werden. Aus den Akten gehe hervor, dass A.\_\_\_\_ auch zu einem späteren Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in der Lage sein werde, einer beruflichen Tätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen (IV-act. 25). Gleichentags teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für die Behandlung der Geburtsgebrechen Ziffer 278 und Ziffer 382 sowie die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung seit 15. Oktober 2008 bis 31. Oktober 2013 übernommen werden könnten (Mitteilung vom 1. April 2010, IV-act. 24).

A.e Am 23. April 2010 erhob die SWICA Krankenversicherung AG als vorleistende Versicherungsträgerin gegen den Vorbescheid vom 1. April 2010 Einwand (IV-act. 29-1 ff.). Mit Verfügung vom 27. Mai 2010 wies die IV-Stelle den Leistungsanspruch wie angekündigt ab (IV-act. 32).

B.

B.a Gegen diese Verfügung sowie die Mitteilung vom 1. April 2010 richtet sich die Beschwerde der SWICA vom 24. Juni 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der Verfügung und Anpassung der Mitteilung. Die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Behandlungskosten der Geburtsgebrechen Ziffer 278 und Ziffer 382 ab 15. Oktober 2004 (eventualiter 1. Januar 2008) sowie der Kosten des Rehabilitationsaufenthalts (Physio- und Ergotherapie vom 14. Mai 2008 bis 24. Oktober 2008) zu verpflichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, die Frist zur rückwirkenden Leistungsübernahme bei Geburtsgebrechen betrage fünf Jahre. Daher habe die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die letzten fünf Jahre vor der



## St.Galler Gerichte

Anmeldung und somit ab 15. Oktober 2004 zu übernehmen und der Beschwerdeführerin als vorleistende Krankenversicherung die Kosten zurückzuerstatten. Was die Ablehnung der Kosten des Rehabilitationsaufenthalts betreffe, so dürfe A.\_\_\_\_ die Eingliederungsfähigkeit nicht a priori abgesprochen werden. Ihre zukünftigen Möglichkeiten seien noch offen. Die gesundheitlichen Einschränkungen würden allenfalls darauf hindeuten, dass ihre Erwerbstätigkeit eher in einem geschützten Rahmen stattfinden werde, mit der Prognose "keine berufliche Tätigkeit in freier Wirtschaft" sei jedoch Vorsicht geboten. Zudem sei neben der Eingliederung in die freie Wirtschaft auch die Eingliederung in andere Aufgabenbereiche miteinzubeziehen. Dies würde auch einkommenslose Tätigkeiten, z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten ohne geldwerten volkswirtschaftlichen Nutzen sowie Ausbildung umfassen. Die Möglichkeit, in einer geschützten Werkstätte eine Tätigkeit zu erbringen, sei einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt. Kein gesetzliches Kriterium sei, dass die Eingliederung in der freien Wirtschaft zu erfolgen habe. Andernfalls würde auch die Haushaltstätigkeit nicht als vergleichbarer Aufgabenbereich betrachtet werden. Dementsprechend habe die Beschwerdegegnerin auch die Kosten der Rehabilitationsbehandlung zu übernehmen (act. G 1).

B.b Am 25. Oktober 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. A.\_\_\_\_ werde lediglich im Rahmen einer geschützten Werkstätte arbeitsfähig sein. Es fehle damit an dem von Art. 12 Abs. 1 IVG geforderten überwiegenden Eingliederungscharakter, sodass die Kostenübernahme für die Rehabilitation zu Recht abgelehnt worden sei (act. G 6).

B.c Am 2. November 2010 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik ein. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht zur zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung geäußert. Im Übrigen werde auf die Erwägungen der Beschwerde verwiesen (act. G 8).

B.d Am 8. November 2010 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und verwies auf ihre Beschwerdeantwort (act. G 10).

B.e Am 12. November 2010 wurde der leibliche Vater von A.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, zum Verfahren beigelegt. Dieser liess sich nicht vernehmen (act. G 12).

### Erwägungen:



1.

1.1 Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 27. Mai 2010 sowie die Mitteilung vom 1. April 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der Verfügung sowie die Abänderung der Mitteilung. Zunächst ist zu prüfen, ob die Mitteilung vom 1. April 2010 Anfechtungsgegenstand vorliegender Beschwerde bilden kann.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann jedoch das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 503, 122 V 36 Erw. 2a mit Hinweisen).

1.3 Über die Kostengutsprache für die Behandlung der Geburtsgebrechen Ziffer 278 und Ziffer 382 sowie die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung rückwirkend ab 15. Oktober 2008 hat die Beschwerdegegnerin keine Verfügung erlassen (IV-act. 24). Dementsprechend fehlt es grundsätzlich an einem beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Es stellt sich jedoch die Frage, ob das Beschwerdeverfahren ausnahmsweise auf das Abänderungsbegehren der Mitteilung vom 1. April 2010 ausgeweitet werden kann. Wie sich nachfolgend zeigen wird, ist die Streitsache nicht spruchreif. Sodann hat sich die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort auch nicht zum



Abänderungsbegehren geäussert (act. G 6). Die Voraussetzungen zur Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens auf die beantragte Abänderung der Mitteilung vom 1. April 2010 sind nicht erfüllt. Auf das Abänderungsbegehren hinsichtlich der Mitteilung kann somit nicht eingetreten werden.

1.4 Das Gesuch um Abänderung der Mitteilung wurde im Rahmen der Beschwerde vom 24. Juni 2010 gestellt und ist somit bei der falschen Stelle eingegangen. Gleichwohl erfolgte der Widerspruch gegen die Mitteilung damit in genügender Art und Weise. Die Sache ist daher zum Erlass einer entsprechenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, wobei die nachfolgenden Erwägungen zu beachten sind.

2.

Sodann ist die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 27. Mai 2010 zu prüfen. Strittig ist der Anspruch auf Übernahme der Kosten des Rehabilitationsaufenthalts bzw. der Physio- und Ergotherapie für die Zeit vom 14. Mai 2008 bis 24. Oktober 2008. Zunächst stellt sich jedoch die Frage, ob A.\_\_\_\_ die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezug der geltend gemachten Leistung erfüllt. Den Akten ist nicht zu entnehmen, auf welcher Grundlage die Beschwerdegegnerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Leistungsbezug bejaht hat. Vorliegend kommt eine Anspruchsberechtigung nach Schweizer Recht oder nach internationalsozialrechtlichen Vereinbarungen der Schweiz in Frage.

3.

3.1 Gemäss Art. 1b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) sind namentlich natürliche Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, nach dem ersteren Gesetz versichert.

3.2 Laut Art. 6 Abs. 1 Satz 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachfolgenden Bestimmungen.



3.2.1 Nach Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; SR 830.1) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt.

3.2.2 Laut Art. 9 Abs. 3 IVG haben ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 erfüllen (Satz 1); oder wenn ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (lit. a), und wenn sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat (lit. b).

3.3 Gemäss Art. 5 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG gelten nicht erwerbstätige Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, als invalid, wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung voraussichtlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar 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; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Abs. 1). Gemäss Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische



oder freiwillige Versicherung und endet spätestens mit deren Erlöschen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

4.

4.1 Nach dem Dahinfallen der allgemeinen IV-rechtlichen Versicherungsklausel per 1. Januar 2001 schreibt Art. 6 Abs. 1 IVG für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht mehr vor, dass die versicherten Personen, namentlich Schweizerinnen und Schweizer, bei Eintritt der risikospezifischen Invalidität der Invalidenversicherung unterstanden haben müssen. Vielmehr genügt es, wenn die invalide Person im Zeitpunkt der Leistungszusprechung versichert ist (vgl. BBI 1999 S. 5011 f. sowie eingehend zu Inhalt und Geschichte von Art. 6 Abs. 1 IVG: Urteil des EVG vom 12. Januar 2005, I 169/03, Erw. 5; BGE 132 V 184 ff.).

Indes steht die Aufhebung der IV-rechtlichen Versicherungsklausel in Art. 6 Abs. 1 IVG unter dem Vorbehalt weiterer Gesetzesbestimmungen. Hierzu gehören namentlich die speziellen Klauseln in Art. 6 Abs. 2 IVG, wonach Ausländerinnen und Ausländer während des Leistungsbezugs Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz und vor dem Invaliditätseintritt mindestens ein volles Jahr Beiträge geleistet oder sich während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben müssen; weiter jene von Art. 9 Abs. 3 IVG, wonach ausländische Personen vor Vollendung des 20. Altersjahres, insbesondere ausländische Kinder und Jugendliche, mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, namentlich dann einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen erwerben, wenn ein Elternteil vor Invaliditätseintritt während eines Jahres Beiträge bezahlt und sie selbst sich bei Invaliditätseintritt seit einem Jahr ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben oder hier invalid geboren wurden (lit. a und lit. b Satz 1). Demnach haben Ausländerinnen und Ausländer vor Vollendung des 20. Altersjahrs, deren Gebrechen bereits im Ausland im Sinn des risikospezifischen Invaliditätsbegriffs behandlungsbedürftig war, nur dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn im Zeitpunkt der Geburt oder des Invaliditätseintritts ein Elternteil ein Jahr Beiträge an die schweizerische Versicherung geleistet oder die in der Schweiz wohnhafte Mutter sich für die Geburt vorübergehend ins Heimatland begeben hat (zu letzterem vgl. Art. 9 Abs. 3 lit. b Satz 2 IVG).



4.2 Aus dem Gesagten folgt, dass die Bejahung der Anspruchsberechtigung nach Schweizer Recht u.a. Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz während des Leistungsbezugs voraussetzt (Art. 6 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 3 IVG). A.\_\_\_\_ hat sich während des Leistungsbezugs offensichtlich in der Schweiz aufgehalten. Fraglich ist hingegen, ob sie auch tatsächlich Wohnsitz in der Schweiz begründet hat.

4.3 Ob jemand seinen zivilrechtlichen Wohnsitz im Inland oder im Ausland hat, beurteilt sich für die hiesigen Behörden nach dem Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210; BGE 98 V 204 Erw. 2, EVGE 1958 S. 96, 1957 S. 97 Erw. 2). Danach hat eine Person ihren Wohnsitz am Ort, an welchem sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 Abs. 1 ZGB). Der Wohnsitz bleibt an diesem Ort bestehen, solange nicht anderswo ein neuer Wohnsitz begründet wird (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Der Wohnsitz von Vater und Mutter gilt als Wohnsitz der unter elterlicher Sorge stehenden Kinder (Art. 25 Abs. 1 ZGB). Der Grundsatz, dass der einmal begründete Wohnsitz bestehen bleibt, gilt nicht nur hinsichtlich des freiwilligen Wohnsitzes von Art. 23 Abs. 1 ZGB, sondern auch in Bezug auf den unselbständigen gesetzlichen Wohnsitz von Art. 25 Abs. 1 ZGB. Schliesslich besagt Art. 24 Abs. 2 ZGB, dass der Aufenthaltsort als Wohnsitz gelte, wenn ein im Ausland begründeter Wohnsitz aufgegeben und in der Schweiz kein neuer begründet worden ist (BSK ZGB-1, 4. Auflage, 2010, Staehlin, Art. 24 Rz 8 ff.).

4.4 A.\_\_\_\_ ist in Deutschland als Kind deutscher Eltern geboren worden. Über die genauen Verhältnisse - sowohl vor als auch nach der Einreise in die Schweiz im Jahr 1999 - geben die vorhandenen Akten keinen Aufschluss. Es ist daher auch nicht bekannt, ob A.\_\_\_\_ mit ihren leiblichen Eltern in die Schweiz eingereist ist und diese anschliessend wieder nach Deutschland zurückgekehrt sind. Ebenso wenig ergibt sich aus den Akten, ob die leiblichen Eltern jemals in der Schweiz erwerbstätig waren. Fest steht, dass A.\_\_\_\_ seit seiner Einreise eine Schule in DE-G.\_\_\_\_ besucht und die Wirtschaftliche Jugendhilfe der Stadt DE-G.\_\_\_\_ mit ihrem Fall im Rahmen einer "Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz)" betraut ist (IV-act. 8-1). Gemäss Mitteilung per E-Mail einer Mitarbeiterin der Wirtschaftlichen Jugendhilfe der Stadt DE-G.\_\_\_\_ steht die elterliche Sorge nach wie vor den in Deutschland wohnenden Eltern zu. Vormundschaftliche Massnahmen seien nicht angeordnet worden (IV-act. 6). Gemäss telefonischer Aktennotiz bestehen auch in der Schweiz



keine vormundschaftlichen Massnahmen (act. G 11). Aufgrund der vorhandenen Informationen könnte daher ein in Deutschland liegender unselbständiger Wohnsitz gemäss Art. 25 Abs. 1 ZGB angenommen werden. Nachdem A.\_\_\_\_ bei Geburt Wohnsitz in Deutschland erworben hat, bleibt dieser nach Art. 24 Abs. 1 ZGB bestehen, solange kein neuer Wohnsitz begründet wird. Mit der Einreise in die Schweiz sowie der Ausübung der Obhut durch die Familie B.\_\_\_\_ wurde weder der Wohnsitz in Deutschland aufgegeben noch ein neuer in der Schweiz begründet. Auch Kinder, die unter der Obhut Dritter stehen, haben ihren Wohnsitz am Wohnsitz der Eltern, solange diesen noch die elterliche Sorge zusteht. Dies gilt selbst dann, wenn sich ein Kind in Obhut von Pflegeeltern befindet und diese die Eltern in der Ausübung der elterlichen Sorge vertreten (BSK ZGB-I, a.a.O., Staehlin, Art. 25 Rz 4). Mangels Wohnsitzes in der Schweiz, wäre die Anspruchsberechtigung nach schweizerischem Recht zu verneinen. Zur abschliessenden Klärung der Wohnsitzfrage präsentiert sich die Aktenlage jedoch als unzureichend. Insbesondere ist es aus beweisrechtlicher Sicht nicht gangbar, alleine auf eine Amtsauskunft per E-Mail und eine telefonische Auskunft des Sozialamts oder anderer Behörden abzustellen. Die Beschwerdegegnerin wird daher weitere Abklärungen treffen müssen. Alsdann wird sie die Wohnsitzfrage und ihre Zuständigkeit zu beurteilen haben. Gegebenenfalls wird die Beschwerdegegnerin über die weiteren versicherungsmässigen Voraussetzungen der Art. 6 Abs. 2 bzw. Art. 9 Abs. 3 IVG befinden müssen.

Für den Fall, dass das Schweizer Recht einen Anspruch ausschliesst, ist zu prüfen, ob aufgrund internationalsozialrechtlicher Vereinbarungen der Schweiz ein Anspruch geltend gemacht werden kann.

5.

5.1 Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA) in Kraft getreten. Gemäss Art. 20 FZA werden die bisherigen Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft - darunter dasjenige zwischen der Schweiz und Deutschland (Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der



Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964; SR 0.831.109.136.1; nachfolgend schweizerisch-deutsches Abkommen) - mangels gegenteiliger Vereinbarung in Anhang II FZA (vgl. Anhang II FZA Abschnitt A Ziff. 1 lit. i) - insoweit ausgesetzt, als im FZA derselbe Sachbereich geregelt ist (vgl. BGE 130 V 59 Erw. 2.2, 130 V 255 Erw. 2.2, 132 V 62 Erw. 7.2).

5.2 Gemäss Art. 2 FZA dürfen die Staatsangehörigen einer Vertragspartei, die sich rechtmässig im Hoheitsgebiet einer anderen Vertragspartei aufhalten, bei der Anwendung dieses Abkommens gemäss den Anhängen I, II und III nicht aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit diskriminiert werden. Nach Art. 8 FZA regeln die Vertragsparteien die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II. Im Anhang II kamen die Vertragsparteien überein, im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die gemeinschaftlichen Rechtsakte, auf die Bezug genommen wird, anzuwenden, wozu namentlich auch die Verordnung Nr. 1408/71 gehört. Die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für die diese Verordnung gilt, haben gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates, soweit besondere Bestimmungen der Verordnung nichts anderes vorsehen. Sofern die streitige Leistung in den Geltungsbereich der Verordnung fällt, haben Angehörige eines EU-Mitgliedstaates darauf unter den gleichen Voraussetzungen wie ein Schweizer Bürger Anspruch, selbst wenn sie die vom Gesetz für ausländische Staatsangehörige vorgesehenen Voraussetzungen nicht erfüllen (vgl. Art. 80a IVG; BGE 131 V 390 Erw. 5.2 S. 397 und Erw. 7.2 S. 401 mit Hinweisen).

5.3 Demnach ist zu prüfen, ob die vorliegende Streitigkeit vom FZA namentlich in sachlicher und persönlicher Hinsicht erfasst wird. Nach Art. 4 Abs. 1 Verordnung Nr. 1408/71 gilt diese Verordnung für alle Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die unter anderem folgende Leistungen betreffen: Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft (lit. a), Leistungen bei Invalidität, einschliesslich der Leistungen, die zur Erhaltung und Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind (lit. b). Die Abgrenzung der in der Verordnung Nr. 1408/71 aufgezählten Risiken erfolgt nach europarechtlichen Gesichtspunkten und stimmt nicht in jedem Fall mit der Abgrenzung zwischen den entsprechenden landesrechtlichen Versicherungszweigen überein (vgl. BGE 132 V 190 Erw. 5.1.1). Namentlich stellen die im Rahmen der



Invalidenversicherung zu gewährenden medizinischen Massnahmen Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinn von Art. 4 Abs. 1 lit. a und Art. 18 ff. der Verordnung Nr. 1408/71 dar (BGE 132 V 49 f., Erw. 3.2.3). Da die Bestimmungen über die Invalidität in Titel III Kapitel 2 der Verordnung Nr. 1408/71 einzig Geldleistungen regeln, sind medizinische Sachleistungen, mit Einschluss von Pflegekosten, welche bei Krankheit oder Mutterschaft erbracht werden, als Leistungen im Sinn von Art. 4 Abs. 1 lit. a der Verordnung zu betrachten, unabhängig von der Art der Rechtsvorschriften, in denen diese Leistungen vorgesehen sind (Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften [EuGH] vom 10. Januar 1980 in der Rechtssache 69-79, Jordens-Vosters, Slg. 1980 75, Rz. 6-9; Urteil des EuGH vom 5. März 1998 in der Rechtssache C-160/96, Molenaar, Slg. 1998 I-843, Rz. 23-25, Rz. 44; Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 19. April 2007, I 816/06, Erw. 5.6; Ursula Hohn, Rechtsprobleme bei der Umsetzung des Koordinationsrechts in der Krankenversicherung, in: Thomas Gächter [Hrsg.], Das europäische Koordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz, Zürich 2006, S. 61 ff., 77 f.; Edgar Imhof, Eine Anleitung zum Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens, in: Hans-Jakob Mosimann [Hrsg.], Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zürich 2001, S. 19 ff., 81). Demnach sind die vorliegend strittigen medizinischen Massnahmen in sachlicher Hinsicht als Leistungen bei Krankheit von der Verordnung Nr. 1408/71 erfasst.

5.4 Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 gilt diese Verordnung für Arbeitnehmer und Selbstständige sowie Studierende, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, soweit sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaates sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, sowie für deren Familienangehörige und Hinterbliebene.

5.5 A.\_\_\_\_ ist weder Arbeitnehmerin noch Selbstständige oder Studierende im Sinn des Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71. Ein "eigener Freizügigkeitsanspruch" ist daher grundsätzlich zu verneinen. Ob ihr leiblicher Vater oder ihre leibliche Mutter jemals in der Schweiz erwerbstätig waren, ist nicht aktenkundig. Es kann daher auch nicht beurteilt werden, ob sie als Familienangehörige (ihrer leiblichen Eltern, vgl. dazu nachstehende Erw. 5.6) in den persönlichen Anwendungsbericht der Verordnung Nr. 1408/71 fällt.



5.6 Zu prüfen ist jedoch, ob A.\_\_\_\_ als Familienangehörige oder Haushaltangehörige der Familie B.\_\_\_\_ im Sinn Art. 1 lit. f der Verordnung zu betrachten ist und daher gleichwohl in den Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 fallen könnte. B.\_\_\_\_ ist deutscher Staatsangehöriger und offenbar in der Schweiz erwerbstätig (IV-act. 1-2 f., 39 Seite 2 unten) und erfüllt somit die persönlichen Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71.

5.6.1 Im Urteil D. vom 19. April 2007, I 816/06, führte das Bundesgericht hinsichtlich medizinischer Massnahmen der Invalidenversicherung aus, bei den Bestimmungen von Titel III Kapitel 1 der Verordnung Nr. 1408/71 über das Risiko "Krankheit", welche Sach- und Geldleistungen umfassen, handle es sich ebenso wenig wie beim Diskriminierungsverbot in Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 um Verordnungsbestimmungen, die spezifisch auf Erwerbstätige zugeschnitten seien, weshalb Familienangehörige eines in der Schweiz erwerbstätigen Bürgers eines Mitgliedstaates sich darauf ungeachtet der Unterscheidung von abgeleiteten und eigenen Rechten berufen können (Erw. 5.5).

5.6.2 Somit könnte sich A.\_\_\_\_ - ungeachtet der Unterscheidung zwischen eigenen und abgeleiteten Ansprüchen - auf das Verbot einer nach Staatsangehörigkeit unterschiedlichen Behandlung nach Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 berufen, sofern sie als Familienangehörige der Familie B.\_\_\_\_ zu betrachten wäre und die übrigen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch gegeben wären.

5.6.3 Familienangehörige nach Art. 1 lit. f der Verordnung Nr. 1408/71 ist jede Person, die in den Rechtsvorschriften, nach denen die Leistungen gewährt werden, oder in den Fällen des Art. 22 Abs. 1 lit. a und des Art. 31 in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet sie wohnt, als Familienangehörige bestimmt, anerkannt oder als Haushaltsangehörige bezeichnet ist; wird nach diesen Rechtsvorschriften eine Person jedoch nur dann als Familienangehörige oder Haushaltsangehörige angesehen, wenn sie mit dem Arbeitnehmer oder dem Selbstständigen oder dem Studierenden in häuslicher Gemeinschaft lebt, so gilt diese Voraussetzung als erfüllt, wenn der Unterhalt der betreffenden Person überwiegend von diesem bestritten wird. Gestatten es die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats nicht, die Familienangehörigen von den anderen Personen, auf die sie anwendbar sind,



zu unterscheiden, so hat der Begriff Familienangehöriger die Bedeutung, die ihm in Anhang I gegeben wird (lit. i); bei Leistungen für Behinderte, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats allen Staatsangehörigen des Landes gewährt werden, die die Voraussetzungen hierfür erfüllen: wenigstens der Ehegatte, die minderjährigen Kinder sowie die unterhaltsberechtigten volljährigen Kinder des Arbeitnehmers oder Selbstständigen oder Studierenden (lit. ii).

5.6.4 Ob eine Person als Familienangehörige im Sinn der Verordnung Nr. 1408/71 betrachtet werden kann, ist somit primär nach innerstaatlichem Sozialversicherungsrecht zu beurteilen (vgl. Langer in: Fuchs [Hrsg.], Kommentar zum Europäischen Sozialrecht, 3. Auflage, 2002, Art. 39 EGV Rz 13; sowie Eichenhofer in: Fuchs, a.a.O. Art. 1 Rz 25 ff.). Das Schweizer Sozialversicherungsrecht enthält diesbezüglich jedoch keine explizite Definition. Indessen findet sich in Art. 49 AHVV eine Umschreibung des Pflegekindbegriffs. Danach gilt als Pflegekind ein Kind, das sich in der Pflegefamilie tatsächlich der Lage eines ehelichen Kindes erfreut und dessen Pflegeeltern die Verantwortung für Unterhalt und Erziehung wie gegenüber einem eigenen Kind wahrnehmen. Das sozialversicherungsrechtlich wesentliche Element des Pflegekindverhältnisses liegt in der tatsächlichen Übertragung der Lasten und Aufgaben auf die Pflegeeltern, die gewöhnlich den leiblichen Eltern zufallen; auf den Grund dieser Übertragung kommt es nicht an (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, 2010, S. 411). Leistungen für Pflegekinder werden im Schweizer Sozialversicherungsrecht in der Regel dann gewährt, wenn die Pflegeeltern überwiegend für den Unterhalt des Pflegekindes aufkommen (vgl. Art. 49 AHVV, Art. 35 Abs. 2 IVG, Art. 4 Abs. 1 lit. c FamZG, Art. 5 FamZV). Somit wäre zunächst zu klären, wie das Pflegeverhältnis zwischen A.\_\_\_\_ und der Familie B.\_\_\_\_ tatsächlich ausgestaltet ist. Eine Pflegekindschaft kann in vielen Varianten vorkommen, die sich durch Zweck, Dauer, Struktur der aufnehmenden Stelle bzw. Familie, finanzielle Grundlage (freiwillige Unterbringung, behördlich Anordnung, Entgeltlichkeit) unterscheidet (vgl. Hegnauer, Kindesrecht, 5. Auflage, 1999, § 10 Rz. 10.4 ff). Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als ungenügend abgeklärt. Die Aufnahme eines Pflegekindes bedarf nach Art. 316 Art. 1 ZGB i.V.m. Art. 1 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 der Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und Adoption (PAVO; SR 211.222.338) grundsätzlich einer Bewilligung und untersteht der Aufsicht. Die Beschwerdegegnerin wird dementsprechend bei der zuständigen Behörde weitere



Abklärungen über Vorliegen und Ausgestaltung des Pflegeverhältnisses einholen müssen. Möglicherweise hat sie sich dazu an eine vormals (oder immer noch) zuständige deutsche Behörde zu wenden. Alsdann wird auszulegen sein, ob aufgrund des konkreten Pflegeverhältnisses von einer Familienangehörigen bzw. Haushaltangehörigen der Familie B.\_\_\_\_ ausgegangen werden kann.

6.

6.1 Vorbehalten bleibt ein Anspruch auf Leistungsübernahme im Rahmen der Leistungsaushilfe nach Art. 19 der Verordnung 1408/71. Nach Abs. 1 dieses Artikels erhält ein Arbeitnehmer oder Selbständiger 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 (lit. a). Art. 19 Abs. 2 bezieht ausdrücklich die Familienangehörigen eines Erwerbstätigen ein, unabhängig davon, ob sie zusammen mit dem Erwerbstätigen oder von ihm getrennt in einem anderen Mitgliedstaat als dem zuständigen Staat wohnen (z.B. zurückgelassene Familienangehörige eines Wanderarbeitnehmers). Soweit es um die Voraussetzung der Versicherungspflicht und das grundsätzliche Bestehen eines Leistungsanspruchs geht, wird der Begriff des Familienangehörigen nach dem Recht des zuständigen Staates bzw. in dem Staat in dem die Versicherung besteht, in der Regel der Beschäftigungsstaat, bestimmt (Bieback in: Fuchs, a.a.O., Art. 19 N 10 mit Hinweisen). Somit hat eine in der Schweiz wohnhafte Person, die im Ausland krankenversichert ist Anspruch auf sämtliche Sachleistungen bei Krankheit, die das schweizerische Sozialversicherungsrecht vorsieht. Darunter fallen auch Sachleistungen, für welche nach schweizerischem Recht die IV oder AHV zuständig ist, sofern sie in den sachlichen Anwendungsbereich von Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinn von Art. 4 Abs. 1 lit. a der Verordnung 1408/71 fallen. Der Anspruch auf Leistungsaushilfe besteht auch dann, wenn die im Ausland versicherte Person überhaupt nicht in der AHV/IV versichert ist oder bestimmte versicherungsmässige Voraussetzungen nicht erfüllt (vgl. Mitteilung an



## St.Galler Gerichte

die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 229; Bieback in: Fuchs, a.a.O., Art. 19 N 14).

6.2 Damit A.\_\_\_\_ Leistungsaushilfe im Wohnstaat (Schweiz) geltend machen könnte, müssten somit die Leistungsvoraussetzungen nach dem Recht des zuständigen Staates (Deutschland) voll erfüllt sein, mithin müsste sie (immer noch) in Deutschland krankenversichert sein. Aufgrund des in Deutschland herrschenden Prinzips der Familienversicherung, ist nicht auszuschliessen, dass sie in die Krankenversicherung ihrer leiblichen Eltern miteingeschlossen ist. Ob dem so ist, kann aufgrund der Aktenlage jedoch nicht beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin wird bei einer allfälligen Prüfung eines Anspruchs auf Leistungsaushilfe diesbezüglich weitere Abklärungen treffen müssen.

7.

7.1 Sodann könnte A.\_\_\_\_ die Anspruchsvoraussetzungen gestützt auf das subsidiär anwendbare schweizerisch-deutsche Abkommen erfüllen.

7.2 Nach Art. 18 Abs. 2 in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland erhalten minderjährige Kinder deutscher Staatsangehörigkeit Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und, unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, ununterbrochen während mindestens eines Jahres dort gewohnt haben, und ausserdem, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und dort entweder invalid geboren sind oder seit der Geburt ununterbrochen gewohnt haben. Voraussetzung ist demnach in jedem Fall, dass die Minderjährige Wohnsitz in der Schweiz hat (vgl. BGE 106 V 160 Erw. 1a mit Hinweisen).

7.3 Somit knüpft auch das schweizerisch-deutsche Abkommen an den Wohnsitz an. Diesbezüglich kann auf die vorstehenden Erw. 4.3 f. verwiesen werden.

8.



Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Anspruchsberechtigung (im Sinn der versicherungsmässigen Voraussetzungen) von A.\_\_\_\_ aufgrund der Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die Beschwerdegegnerin wird weitere Abklärungen zur Frage des Wohnsitzes sowie zur Ausgestaltung des Pflegefamilienverhältnisses (insbesondere, ob die Pflegefamilie B.\_\_\_\_ überwiegend für den Unterhalt von A.\_\_\_\_ aufkommt) sowie zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf Leistungsaushilfe tätigen müssen. Sinnvollerweise ist der deutsche Sozialversicherungsträger in das Abklärungsverfahren miteinzubeziehen.

9.

Im Übrigen würde die Aktenlage auch eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs nicht zulassen. Einerseits erscheint die Frage, ob die Hirnblutung mit einem (möglicherweise unerkannt gebliebenen) Geburtsgebrechen zusammenhängt und daher in den Anwendungsbereich von Art. 13 IVG fallen könnte, nicht ausreichend abgeklärt. Andererseits wäre für die Prüfung eines Leistungsanspruchs nach Art. 12 IVG eine fachärztliche Prognose betreffend die Eingliederungsfähigkeit in eine Erwerbstätigkeit, insbesondere aber auch in einen Aufgabenbereich - worunter entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch Tätigkeiten in einer geschützten Werkstätte oder in einer Familie bzw. eine Hilfsarbeit zu zählen sein dürften - einzuholen.

10.

10.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2010 ist aufzuheben, und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Widerspruch gegen die Mitteilung vom 1. April 2010 ist zum Erlass einer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen. Die Beschwerdeschrift vom 22. Juni 2010 wird zu diesem Zweck der Beschwerdegegnerin zugeleitet.

10.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis



Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 Erw. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der von der Beschwerdeführerin entrichtete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dieser zurückzuerstatten.

10.3 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 Erw. 4a mit Hinweisen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. Der Widerspruch gegen die Mitteilung vom 1. April 2010 wird zum Erlass einer Verfügung an die Beschwerdegegnerin überwiesen; insofern wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.
2. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 27. Mai 2010 teilweise gutgeheissen und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.