



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
Dr. iur. Matthias Suter und Ersatzrichterin lic. liur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 18. August 2023 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
gesetzlich vertreten durch die Eltern B. _____,
diese wiederum vertreten durch RA lic. iur. C. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Medizinische Massnahmen)

S 2022 130

A. Der 2021 geborene A. _____ leidet an einer angeborenen Entwicklungsstörung der Harnröhre (Hypospadie), weshalb er von seinen Eltern bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet wurde (IV-act. 16). Da noch keine Operation geplant war, stellte die IV-Stelle Zug mit Vorbescheid vom 18. August 2022 die Verweigerung der Kostengutsprache für die Behandlung der Hypospadie in Aussicht (IV-act. 22). Mit Schreiben vom 24. August 2022 teilten die Eltern mit, dass A. _____ anfangs September 2022 von dem im Ausland praktizierenden Dr. D. _____, Professor (univ. Cairo) für Kinderchirurgie und Plastische Chirurgie, operiert werde, weil in der Schweiz Spezialisten für Hypospadie-Korrekturen fehlten (IV-act. 23). Nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) verweigerte die IV-Stelle Zug mit Verfügung vom 14. September 2022 eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Ausland zur Behandlung der Hypospadie (IV-act. 27).

B. Gegen die ablehnende Verfügung vom 14. September 2022 erhob A. _____, vertreten durch seine Eltern, am 17. Oktober 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Verpflichtung der IV-Stelle Zug, die Kosten für die operative Versorgung der Hypospadie im Ausland in dem Umfang zu übernehmen, in welchem sie bei der Behandlung in der Schweiz angefallen wären (act. 1 S. 2). Der ihm auferlegte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde fristgerecht bezahlt (act. 2 f.). Mit Vernehmlassung vom 25. November 2022 schloss die IV-Stelle Zug auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). Mit Replik vom 30. Dezember 2022 wurde seitens des Beschwerdeführers zur Vernehmlassung Stellung genommen (act. 7), worüber die Beschwerdegegnerin am 3. Januar 2022 orientiert wurde (act. 8). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien mehr ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AH-VIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug

ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 14. September 2022 (BF-act. 1) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich des Beschwerdeführers eingetroffen (vgl. act. 1 S. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 17. Oktober 2022 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der selber nicht prozessfähige Beschwerdeführer handelt durch seine Eltern und gesetzliche Vertreter. Er ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Da die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022 erging und ein Leistungsanspruch ab dem September 2022 zu prüfen ist, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

3.

3.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Im Rahmen der Ermächtigung von Art. 14^{ter} Abs. 1 lit. b IVG i.v.m. Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV hat das Eidgenössische Departement des Innern in einer Verordnung die Geburtsgebrechen bestimmt, für welche medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden (Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen [GgV-EDI; SR 831.232.211]).

3.2 Im Sinne einer Voraussetzung für die Leistungsübernahme müssen die medizinischen Massnahmen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Ausserdem muss die

Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt (Art. 14 Abs. 2 IVG).

3.3 Gemäss Art. 9 Abs. 1 IVG werden die Eingliederungsmassnahmen, unter anderem auch die medizinischen Massnahmen (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG), in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. 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^{bis} Abs. 1 IVV). Weiter übernimmt die Versicherung die Kosten für die einfache und zweckmässige Durchführung medizinischer Massnahmen, die notfallmässig im Ausland durchgeführt werden (Abs. 2). 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 (Abs. 3).

Rechtsprechungsgemäss sind beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV lediglich solche von erheblichem Gewicht, was prognostisch zu beurteilen ist. Andernfalls würde nicht nur Abs. 1 von Art. 23^{bis} IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen. 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^{bis} Abs. 3 IVV. 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, ist Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV hingegen praxisgemäss anwendbar. Beachtliche Gründe können sodann vorliegen, wenn die vorangegangenen, im Inland verfügbaren Therapien erfolglos waren, oder wenn ein durch die nachhaltige Empfehlung der behandelnden Ärzte geschaffenes alleiniges Vertrauen in die neue, im Inland nicht verfügbare Therapieform begründet wurde. Für die Gewährung einer Auslandbehandlung wird somit vorausgesetzt, dass vorgängig ärztlicherseits eine dringliche Empfehlung vorgelegen haben muss (BGer 8C_782/2021 vom 3. Mai 2022 E. 5.2).

4. Im hier zu beurteilenden Fall ist aufgrund der ärztlichen Stellungnahmen ausgewiesen unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer (peno-) skrotalen (perinealen) Hypospadie mit deutlicher Penisschaftskrümmung leidet, die operativ korrigiert werden muss, womit die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 352

GgV-EDI (Hypospadie, sofern eine Operation notwendig ist) erfüllt sind. Demgegenüber ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin die Kosten für die operative Korrektur dieser schweren Form der Hypospadie durch einen Spezialarzt im Ausland übernehmen muss.

5.

5.1 Hinsichtlich der nötigen Operation gab Prof. Dr. med. E. _____, Stv. Chefarzt Kinder-/Jugendchirurgie am Kinderspital F. _____, im ambulanten Bericht vom 13. Dezember 2021 (IV-act. 15) an, dass die operative Korrektur aus chirurgisch urologischer Sicht im Alter von ca. einem Jahr anzustreben sei. Ob primär ein einzeitiges oder zweizeitiges Vorgehen sinnvoll erscheine, könne erst intraoperativ entschieden werden. Er wies im Zusammenhang mit der Harnröhrenrekonstruktion auf die häufig beobachteten Komplikationen wie Fistelbildung und Stenosierung der Neourethra hin. Aufgrund der deutlichen Befundsausprägung rechnet er mit einer Komplikationsrate von 40–45 %.

5.2 Zum gleichen Schluss kam Professor Dr. med. G. _____, Chefarzt Kinderchirurgie am Spital H. _____, der den Beschwerdeführer am 22. Februar 2022 im Rahmen einer Zweitmeinung untersucht hatte (IV-act. 21).

5.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Leistungsablehnung auf die Stellungnahme des BSV vom 8. September 2022 (IV-act. 26). Darin hielt dieser fest, die Hypospadie stelle die häufigste angeborene urologische Fehlbildung des Knaben dar und trete bei ca. 1/300 Neugeborenen auf. Die Prävalenz der posterioren (penoskrotalen) Hypospadie werde auf etwa 5–9 % der Hypospadien geschätzt, wobei die mittlere Geburtsprävalenz in Europa auf 1/500 geschätzt werde. Die Aussage, dass es in der Schweiz keine Hypospadie-Spezialisten gebe, sei falsch insbesondere angesichts der Tatsache, dass solche Fehlbildungen und dementsprechend die damit verbundenen operativen Korrekturen relativ häufig seien. In der Schweiz seien viele der Grosszentren wie zum Beispiel das Kinderspital J. _____ mit Prof. Dr. med. K. _____, oder das Spital L. _____ mit Dr. med. M. _____, in der Lage, solche Operationen durchzuführen. Die Chirurgie der posterioren Hypospadie sei nach wie vor eine Herausforderung. Es gebe keine einzige Technik, die für alle Patienten geeignet sei. Die Patienten benötigten häufig zusätzliches Gewebe, um die fehlende Harnröhre nach der Korrektur der Krümmung wiederherzustellen. In der Regel werde die innere Vorhaut oder bei erneuten Eingriffen die Wangenschleimhaut verwendet. Betroffene Männer sollten bis ins Erwachsenenalter von einem Urologen oder Andrologen betreut werden. Die von Prof. E. _____ angegebene Komplikationsrate von

40–45 % korreliere mit den Daten aus der Literatur. Angesichts dieser Angaben schein die angegebene Komplikationsrate bei Prof. D. _____ von 10 % (vgl. dazu IV-act. 23/1) als kaum plausibel. Zusammengefasst könnten keine wesentlichen medizinischen Vorteile im Sinne der beachtenswerten Gründe gemäss Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV geltend gemacht werden. Motive wie andere Operationsmethoden, Vorhaualterhaltende Operationstechnik oder tiefere Komplikationsraten entsprächen keinen beachtlichen Gründen im Sinne der Rechtsprechung.

5.4 Im Entlassungsbericht vom 10. September 2022 gab Prof. D. _____ an, dass die erste von drei geplanten Operationen am 6. September 2022 stattgefunden habe und sich schwierig und zeitaufwendig gestaltet habe. Trotz Korrektur könne bei einer so stark ausgeprägten Penisschaftskrümmung auch nach der operativen Korrektur weiterhin eine Krümmung bestehen (IV-act. 30).

5.5 Weiter tätigte der Vater des Beschwerdeführers in verschiedenen Kliniken Abklärungen betreffend Hypospadi-Operationen:

5.5.1 Gemäss Auskunft von Prof. E. _____ vom 20. September 2022 würden im Kinderspital F. _____ jährlich 60–65 Hypospadien operiert. Davon seien 10–15 % proximal penile und/oder penoskrotale Hypospadien (BF-act. 3).

5.5.2 Im Kinderspital J. _____ werden laut Auskunft von Prof. Dr. med. I. _____, Abteilungsleiter Handchirurgie und leitender Arzt Urologie, vom 23. September 2022 geschätzte fünf penoskrotale Hypospadien pro Jahr operiert. Die Komplikationen liessen sich schwer beziffern. In der Literatur seien sie sicher lange zu tief angegeben worden. Im Langzeitverlauf sehe man, dass bis 45 % aller Betroffenen ungeplanter Folgeeingriffe bedürften (BF-act. 4).

5.5.3 Professor D. _____ schliesslich gab im Schreiben vom 27. September 2022 an, pro Jahr etwa 80 penoskrotale Hypospadien ohne schwere Penisschaftskrümmung und ca. 110–120 perineale Hypospadien mit schwerer Penisschaftskrümmung zu operieren. Dabei wende er eigene Operationstechniken an, die er in internationalen Fachzeitschriften und auch in einem Buch detailliert veröffentlicht habe. Die langfristige Komplikationsrate bei penoskrotalen Hypospadien betrage 10 % und bei perinealen Hypospadien 12 %. Er empfehle bei schweren Hypospadiengraden die Operation nur von einem auf diesem Gebiet erfahrenen Chirurgen durchführen zu lassen, um das Risiko von Komplikationen und

damit verbundenen mehrfachen Operationen zu verringern. Nach seiner Kenntnis werde in der Schweiz nach der TIP-Methode (Tubularised Incised Plate) operiert, welche nach Konstruktion der Urethra sehr oft mit Harnröhrenstenose einhergeht. Bei dieser Technik sei auch eine zufriedenstellende Korrektur der Penisschaftskrümmung nicht möglich (BF-act. 5).

6.

6.1 Den Ärztlichen Stellungnahmen sowie den Schlussfolgerungen des BSV lässt sich entnehmen, dass eine Behandlung der Hypospadie in der Schweiz durchaus möglich wäre. Dies bestreitet der Beschwerdeführer zu Recht nicht, womit die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV (Unmöglichkeit die Behandlung in der Schweiz durchführen zu lassen) nicht gegeben sind.

6.2 Zu prüfen bleibt, ob beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV für die Durchführung der operativen Korrektur der Hypospadie im Ausland sprechen und dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf Kostenbeitrag gemäss Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV zusteht. Diesbezüglich wird seitens des Beschwerdeführers geltend gemacht, dass er an einer seltenen und schweren Ausprägung der Hypospadie leide, deren operative Behandlung durch die starke Penisschaftskrümmung noch heikler und anspruchsvoller gemacht werde. Die praktische Erfahrung des Operateurs, sowohl was die Wahl der anzuwendenden Techniken als auch deren Ausführung betreffe, sei von entscheidender Bedeutung für das Gelingen der Operation und eine möglichst tiefe Komplikationsrate (act. 1 S. 5 f.). Die Erfahrungswerte der in der Schweiz Hypospadien operierenden Ärzte entsprächen nur einem Bruchteil des Erfahrungswertes von Prof. D. _____. Dementsprechend liege die Komplikationsrate in der Schweiz und in ausländischen, nicht spezialisierten Kliniken, bei ca. 40–45 %, währenddem sie bei Prof. D. _____ nur 10–12 % betrage (act. 1 S. 8). Durch die Spezialisierung und Erfahrung von Prof. D. _____ könne das Operationsrisiko um über 30 % vermindert werden, womit die Voraussetzungen von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV erfüllt seien (act. 1 S. 9 f.).

6.3 Es steht ausser Frage, dass Prof. D. _____ aufgrund seiner zahlreichen Operationen über einen grösseren Erfahrungsschatz im Bereich von Hypospadie-Operationen aufweist, die relativ selten sind und potentiell komplikationsreich ausfallen können. Nachvollziehbar ist sodann, dass er aufgrund seiner Operationstechniken die damit verbundenen Risiken vermindern konnte. Allerdings ist auch festzuhalten, dass die von ihm eingeleitete Behandlung des Beschwerdeführers drei chirurgischen Eingriffe vorsieht, womit ne-

ben den häufigen, spezifischen Risiken bei Hypospadiekorrekturen (Fistelbildung und Stenosierung der Neourethra; vgl. E. 5.1), die bei Operationen allgemein bekannten Komplikationsrisiken (u.a. bakterielle Infekte) sowie das bei Kleinkindern nicht zu unterschätzende Anästhesierisiko gleich dreimal anfallen. Aufgrund dieser Überlegungen und angesichts der in der medizinischen Literatur angegebenen Komplikationsrate von bis zu 45 % (vgl. E. 5.3) erscheint es fraglich, dass sich die von Prof. D. _____ angegebene langfristige Komplikationsrate bei penoskrotalen bzw. perinealen Hypospadien von lediglich 10–12 % (E. 5.5.3) auf die gesamte, drei chirurgischen Eingriffe beinhaltende, Behandlung bezieht. Die seitens des Beschwerdeführers geltend gemachte signifikant höhere Komplikationsrate bei Behandlung in der Schweiz (vgl. act. 1 S. 9) ist somit fraglich.

6.4 Weiter beruht das grosse alleinige Vertrauen der Eltern des Beschwerdeführers in die von Prof. D. _____ angewandte Therapieform keineswegs auf einer nachhaltigen Empfehlung der konsultierten Ärzte, erklärten sich doch sowohl das Kinderspital F. _____ als auch als auch das Spital H. _____ wie schliesslich das Kinderspital J. _____ zur Vornahme der nötigen Behandlung bereit (IV-act. 15, 21, BF-act. 4). Vielmehr ist aufgrund der Akten davon auszugehen, dass sich die Eltern des Beschwerdeführers von sich aus in eigener Initiative auf die Suche nach einem Behandlungsort mit grösserer Erfahrung gemacht und sich offenbar ohne nähere vorgängige Rücksprache mit den bisher involvierten Fachärzten für die operative Versorgung durch Prof. D. _____ entschieden haben. Mangels einer vorgängig ärztlicherseits geäusserten dringlichen Empfehlung für die Behandlung im Ausland, kann das grössere Vertrauen der Eltern des Beschwerdeführers in Prof. D. _____ für sich allein nicht als erhebliches und damit beachtenswertes Motiv im Sinne der Rechtsprechung gewichtet werden (vgl. dazu E. 3.3). Bei allem Verständnis dafür, dass die Eltern des Beschwerdeführers die bestmögliche medizinische Versorgung ihres Kindes anstreben, ist an dieser Stelle zu erinnern, dass die Invalidenversicherung nicht für die bestmögliche Versorgung aufzukommen hat, sondern nur für das, was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGer 8C_782/2021 vom 3. Mai 2022 E. 5.3 mit Hinweis).

6.5 Mit dem Antrag auf Übernahme der Kosten für die operative Versorgung im Ausland in dem Umfang, in welchem sie bei einer Behandlung in der Schweiz angefallen wären (act. 1 S. 2), wird seitens des Beschwerdeführers implizit die Rechtsfigur der Austauschbefugnis als Anspruchsgrundlage angerufen. Eingliederungsmassnahmen werden grundsätzlich in der Schweiz und nur ausnahmsweise, nach den in Art. 23^{bis} IVV restriktiv umschriebenen Voraussetzungen, im Ausland gewährt (E. 3.3). Diese gesetzgeberische

Regelung schliesst eine Austauschbefugnis generell aus (BGer 8C_782/2021 E. 6 vom 3. Mai 2022 mit Hinweisen). Die Beschwerde ist somit unbegründet und abzuweisen.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an Rechtsanwalt C. _____ (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 18. August 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am