

Synagis® nicht ausgeschlossen werden kann. Für die Zulassung eines Off-Label Use kann jedoch nicht jeglicher therapeutische Nutzen genügen, könnte doch sonst in jedem Einzelfall die Beurteilung des Nutzens an die Stelle der heilmittelrechtlichen Zulassung treten; dadurch würde das gesetzliche System der Spezialitätenliste unterwandert. Insbesondere muss vermieden werden, dass durch eine extensive Praxis der ordentliche Weg der Listenaufnahme durch Einzelfallbeurteilungen ersetzt und dadurch die mit der Spezialitätenliste verbundene Wirtschaftlichkeitskontrolle umgangen wird (BGE 136 V 395 E. 5.2 S. 399 f. mit Hinweise). Vorliegend stellt die Limitatio die Ausnahme zur Übernahme der Medikationskosten dar, während in allen übrigen Fällen keine Kassenpflicht besteht. Die Beschwerdeführerin hatte demnach genau aufgrund der von ihr vorgebrachten Komorbiditäten und Risikofaktoren Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Synagis®-Impfung in der Wintersaison 13/14. Ein über die Limitatio hinausgehende Kostentragungspflicht der Beschwerdegegnerin rechtfertigt sich daher auch unter diesem Gesichtspunkt nicht.

4.

4.1.

Gemäss dem Dargelegten wies die Beschwerdegegnerin mit angefochtener Verfügung vom 19. November 2015 das Gesuch um Kostenübernahme der Synagis®-Impfungen für die Saison 2014/2015 zu Recht ab, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

2 Art. 9 und Art. 13 Abs. 1 IVG; Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV; Ziff. 352 GgV Anhang

Voraussetzungen, unter welchen medizinische Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen im Ausland gewährt werden. Es besteht keine Unmöglichkeit der medizinischen Behandlungen des Geburtsgebrechens Hypospadie (Ziff. 352 GgV Anhang) in der Schweiz. Das Vorliegen von

anderen beachtlichen Gründen im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV wird vorliegend verneint.

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 1. Kammer, vom 3. Mai 2016, i.S. N.H. gegen SVA Aargau (VBE.2016.72)

Aus den Erwägungen

1.

1.1.

(...)

1.2.

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV).

Im Anhang der GgV wird in Ziff. 352 die Hypospadie und Epispadie angeführt.

1.3.

1.3.1.

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). Die Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (lit. a) und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG); denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu

ihren Kosten stehen (BGE 124 V 108 E. 2a S. 110; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Auflage 2014, N. 28 zu Art. 13).

1.3.2.

Nach Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz nicht als möglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, oder muss eine medizinische Massnahme notfallmässig im Ausland durchgeführt werden, übernimmt die Invalidenversicherung nach Art. 23^{bis} Abs. 1 und 2 IVV die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland. Wird eine Massnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, vergütet die Invalidenversicherung die Kosten bis zum Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV).

1.3.3.

Unmöglichkeit im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV liegt vor, wenn die konkret notwendige Massnahme objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht vollzogen werden kann, d.h. die Durchführung der Massnahme in der Schweiz praktisch unmöglich ist (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N. 285 mit Hinweis auf BGE 133 V 624 E. 2.1 S. 626). Bei Vornahme einer komplizierten Operation führt 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. 1 IVV. Diese kann aber bei besonders seltenen Krankheitsfällen, mit welchen in der Schweiz tätige Spezialisten noch kaum konfrontiert worden sind und deren Behandlung eine genaue Diagnose und viel Erfahrung erfordert, anwendbar sein (BUCHER, a.a.O., N. 286 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts I 545/03 vom 8. März 2004 E. 2.3).

1.3.4.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute Bundesgericht) hat in BGE 110 V 99 entschieden, dass die Voraussetzungen

des Abs. 3 von Art. 23^{bis} IVV offensichtlich weniger weit gehen als diejenigen von Abs. 1 und 2. Die Anforderungen an das Vorliegen beachtlicher Gründe dürften nicht überspannt werden, da ansonsten die Abgrenzung zu den Voraussetzungen des Abs. 1 und 2 schwierig würde. Sodann habe der Bundesrat mit Abs. 3 von Art. 23^{bis} IVV eine neue Leistungsmöglichkeit eingeführt, welche nicht toter Buchstabe bleiben dürfe. Eine enge Auslegung sei auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die IV mit dieser Leistungsmöglichkeit nicht stärker belastet werde, als wenn die Massnahme in der Schweiz durchgeführt würde. Schliesslich könne es sich auch nicht darum handeln, die IV nur deshalb zu entlasten, weil sich die versicherte Person aus beachtlichen Gründen im Ausland habe behandeln lassen. Obgleich diese Norm somit nicht eng auszulegen ist, können beachtliche Gründe jedoch lediglich solche von erheblichem Gewicht sein. Andernfalls würde nicht nur Abs. 1 und 2 von Art. 23^{bis} IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) "ausnahmsweise" im Ausland gewährt werden (AHI 1997 S. 119 E. 5c mit Hinweisen).

Gemäss Rechtsprechung wurden beachtliche Gründe bejaht, wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher in der Schweiz tätige Spezialisten noch kaum konfrontiert worden sind und deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert oder die einer besonders komplizierten Behandlung bedarf, was von der Rechtsprechung beispielsweise im Zusammenhang mit einer seltenen und besonders komplexen Form von Epilepsie bei einem kleinen Kind anerkannt wurde (Urteile des EVG I 161/02 vom 28. November 2002, I 281/00 vom 13. Februar 2001). Sodann können beachtliche Gründe 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 (Urteil des EVG I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.1, vgl. auch Urteile des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.5.3 und 8C_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2). Des Weiteren wurde auch eine vorgängig ärztlicherseits dringende Empfehlung für die Auslandbehandlung vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts

I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.5.3 mit Hinweisen und 8C_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2). Im Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), gültig ab 1. Januar 2015, werden die bereits genannten, medizinischen Gründe als beachtlich erwähnt (Rz. 1239). Zudem bleibt anzufügen, dass die Frage nach dem Vorliegen beachtlicher Gründe, stets prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen ist (BGE 110 V 99 E. 2 S. 102 mit Hinweis).

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass eine kompetente Versorgung in der Schweiz, respektive sicher in der Universitäts-Kinderklinik Z., möglich und damit die medizinische Notwendigkeit einer Operation im Ausland nicht gegeben sei. Es würden auch keine "besonderen" Gründe für eine Auslandbehandlung vorliegen.

2.2.

Demgegenüber wird von Seiten des Beschwerdeführers darauf hingewiesen, dass eine Behandlung aus beachtlichen Gründen nicht in der Schweiz möglich sei, da die Erzielung eines guten Resultats sehr grosse Erfahrung, d.h. grosse Fallzahlen, und eine klar bessere Operationstechnik voraussetze.

2.3.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin die Kosten für die operative Versorgung (Rekonstruktion der Harnröhre mit anschliessender Vorhautrekonstruktion oder Beschneidung) in der E.-Klinik, Deutschland, übernehmen muss.

3.

(...)

4.

4.1.

Aus den Akten ergibt sich, dass die Vornahme medizinischer Behandlungen des Geburtsgebrechens Ziff. 352 GgV Anhang in der Schweiz ohne Weiteres möglich ist, weil sowohl entsprechende Be-

handlungsstellen als auch Fachpersonen vorhanden sind und eine entsprechende Behandlung der vorliegenden Problematik in der Schweiz regelmässig stattfindet. Hinweise darauf, dass eine Notwendigkeit für die Behandlung in Deutschland bestanden hatte oder dass eine Behandlung in der Schweiz unmöglich oder nicht ausführbar gewesen wäre, liegen nicht vor. Eine Kostengutsprache nach Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV im Umfange der Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland scheidet damit von vornherein aus. Die Behandlung in Deutschland hat sich auch nicht anlässlich eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes des Beschwerdeführers notfallmässig aufgedrängt. Die Voraussetzungen von Art. 23^{bis} Abs. 1 und 2 IVV sind demnach nicht erfüllt (vgl. dazu auch Rz. 1236 – 1238 KSME).

4.2.

Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf Kostenbeitrag im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV zusteht, was voraussetzt, dass andere *beachtliche* Gründe als die in Abs. 1 und 2 genannten die Durchführung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme im Ausland veranlasst haben (vgl. E. 1.3.4. hiervor).

4.2.1.

Der Beschwerdeführer begründet das Vorliegen eines beachtlichen Grundes für die Behandlung in der E.-Klinik damit, dass diese über eine grössere Erfahrung verfüge. Dies stellt für sich allein keinen beachtlichen Grund dar (vgl. E. 1.3.3. hiervor) und es handelt sich bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden Fehlbildung um keine besonders seltene Krankheit (vgl. E. 1.3.4. hiervor). Dies geht übrigens auch aus den mit Beschwerdeschrift eingereichten Unterlagen hervor, wonach Hypospadie "häufig" vorkomme bzw. zu den "häufigsten Anomalien der männlichen Geschlechtsorgane" zähle. Prof. Dr. med. G. bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2015, dass es sich bei dem Leiden des Beschwerdeführers um kein seltenes Leiden oder eine besonders seltene Form der Hypospadie handle, für die es in der Schweiz zu wenige kompetente Operateure gäbe. Auch Dr. med. D. führte in seiner Stellungnahme vom 31. Juli 2014 aus, es handle sich um die klassische Konstellation einer Hypospadiasubcoronaria. Schliesslich bestätigte auch Dr. med. H. in

seinem Bericht vom 3. April 2014, dass diese Form der Hypospadie heutzutage in allen Ländern mit einem entsprechend entwickelten Gesundheitssystem operativ korrigiert werden könne. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Prof. Dr. med. G. in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2015 festhielt, sie hätten in Z. eine Erfahrung von zwischen 100 und 150 Hypospadiekorrekturen pro Jahr. Auch dem etwas zurückhaltender formulierten Mail von Prof. Dr. med. G. vom 29. Januar 2015 ist nicht zu entnehmen, dass das Kinderspital Z. über mangelnde Erfahrung verfügen würde.

Somit lag keine aussergewöhnlich komplexe Fehlbildung vor und gemäss feststehender Aktenlage verfügte die von der Beschwerdegegnerin vorgesehene Durchführungsstelle über ausreichende Erfahrung. "Beachtliche Gründe" i.S.v. Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV sind damit zu verneinen.

4.2.2.

Der Einwand der Eltern des Beschwerdeführers, sie seien durch die Gespräche mit den Ärzten in der Schweiz sehr verunsichert worden, ist nicht stichhaltig. Ein fehlendes Vertrauensverhältnis stellt rechtsprechungsgemäss keinen beachtlichen Grund im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV dar (AHI-Praxis 3/1997, S. 115 und ZAK 1984 S. 86).

4.2.3.

Ebenso wenig kann hier ein durch die nachhaltige Empfehlung der behandelnden Ärzte geschaffenes alleiniges Vertrauen der Eltern in die neue Therapieform als schützenswerter Grund angenommen werden. Die Aktenlage zeigt sich vielmehr dergestalt, dass sich die Eltern des Beschwerdeführers von sich aus in eigener Initiative auf die Suche nach einem Behandlungsort mit (noch) grösserer Erfahrung gemacht und – nach den Unterlagen ohne nähere vorgängige Rücksprache mit den bisher involvierten Fachpersonen und bei bereits geplanter Operation in Z. – für die operative Versorgung in der E.-Klinik in Deutschland entschieden haben, was allein nicht als erhebliches und damit beachtenswertes Motiv im Sinne der Rechtsprechung gewichtet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2; Urteil des EVG I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.1).

4.2.4.

Auch die Tatsache, dass die operative Versorgung in der E.-Klinik – wie insbesondere auch dem Bericht von Prof. Dr. I. vom 15. Januar 2015 entnommen werden kann – offenbar erfolgreich war, bildet keinen beachtlichen Grund nach Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV; denn die Frage nach der Leistungsgewährung ist in der Invalidenversicherung stets prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen (vgl. BGE 110 V 99 E. 2 S. 101 f.; Urteil des EVG I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.2).

4.2.5.

Der Beschwerdeführer begründet das Vorliegen eines beachtlichen Grundes im Weiteren auch damit, dass Prof. Dr. I. Operationstechniken entwickelt habe, mit denen die Vorhaut rekonstruiert und dadurch eine Beschneidung vermieden worden sei. Auch dies vermag keinen vom Gesetz geforderten beachtlichen Grund darzustellen (vgl. E. 1.3.4. hierzu); denn die Invalidenversicherung hat – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht für die bestmögliche Versorgung aufzukommen, sondern nur für das, was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 110 V 99 E. 2 S. 102 mit Hinweis). Zudem stand nach der Aktenlage auch bei der Operation in Deutschland eine Beschneidung im Raum (... "Beschreibung 2. Eingriff: Vorhautrekonstruktion oder Beschneidung").

4.2.6.

Weitere Hinweise auf beachtliche Gründe sind nicht ersichtlich (vgl. Rz. 1239 KSME). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auch der Ausnahmetatbestand von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV nicht erfüllt ist. Der Beschwerdeführer ist ferner darauf hinzuweisen, dass Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV einen anhand des konkreten Sachverhalts zu beurteilenden Ausnahmetatbestand zu Abs. 1 dieser Bestimmung enthält (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2). Aus dem Urteil des Kantonsgerichts Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, vom 1. September 2011 (SVR 2012 IV Nr. 37), auf das sich der Beschwerdeführer beruft, kann dieser nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal vorliegend die Voraussetzungen nicht erfüllt sind (vgl. E. 4 hiavor). Ebensovienig aus den behaupteten Kostenübernahmen anderer IV-Stellen "in mehreren vergleichbaren

Fällen", zumal – vorliegend mangels Erfüllen der Voraussetzungen – kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht besteht (vgl. BGE 136 I 65 E. 5.6).

3 Art. 4 und 9 AHVG; Art. 17 und 23 AHVV

Ob die Tätigkeit als Wertschriftenhändlerin sozialversicherungsrechtlich als beitragspflichtige selbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 AHVG oder als beitragsfreie Verwaltung des privaten Vermögens zu qualifizieren ist, bestimmt sich insbesondere aufgrund der Höhe des Transaktionsvolumens sowie des Einsatzes erheblicher fremder Mittel zur Finanzierung der Geschäfte. Rund 30 Transaktionen pro Kalendermonat mit kurzfristig gehaltenen Derivaten erscheinen aufgrund der gewählten Finanzinstrumente nicht als ungewöhnlich hoch. Fehlender Einsatz von risikobegründenden erheblichen Fremdmitteln stellt ein gewichtiges Indiz gegen die Annahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit dar. Die schwerpunktmässige Verwendung von Derivaten begründet alleine keine Annahme von Gewerbsmässigkeit. Die Gewerbsmässigkeit wurde vorliegend verneint.

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 1. Kammer, vom 31. Mai 2016 i.S. A.H. gegen SVA Aargau (VBE.2016.48)

Aus den Erwägungen

- 2.
- 2.1.-2.3.
- (...)
- 2.4.
- 2.4.1.

Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob Einkünfte oder Vermögenszuwächse (Erträge, Gewinne) aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 1