

versicherten Person liegenden Umstandes (Ausübung einer Erwerbstätigkeit durch das in der Regel volljährige Kind) die Leistung zu verweigern.

4.3.

Da die im Jahr 2015 erbrachten Kinderrenten rechtmässig ausgerichtet wurden, sind die Voraussetzungen für eine Rückforderung gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 3.1. hiezu) nicht erfüllt. Der Anspruch für das Kalenderjahr 2016 ist nach Ablauf des Kalenderjahres erneut zu überprüfen.

7 Art. 13 IVG; KLV Anhang 1 Ziff. 10 Komplementärmedizin

Für medizinische Vorgehren im Bereich Ärztliche Klassische Homöopathie besteht dann eine Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers und damit der IV, wenn die Vorgehren getroffen wurden durch Ärzte und Ärztinnen mit einer Weiterbildung in Homöopathie, die dem Fähigkeitsprogramm Homöopathie (SVHA) entspricht. Betreffend die Voraussetzungen der Wissenschaftlichkeit der homöopathischen Behandlung sowie der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in die Spezialitätenliste aufgenommenen homöopathischen Präparate ist trotz bzw. bei laufender Evaluation von der Fiktion auszugehen, dass diese erfüllt sind (E. 3. f.).

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 2. Kammer, vom 8. Juni 2017, i.S. Krankenversicherung X gegen IV-Stelle Kt. Aargau, Beigeladene A.P. (VBE.2017.116).

Aus den Erwägungen

2.

2.1.

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburts-

gebrecchen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. (...)

2.2.–2.3.

(...)

3.

3.1.

Als medizinische Massnahmen im Sinne dieser Bestimmung 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).

3.2.

Eine Behandlungsart entspricht bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie (BGE 123 V 53 E. 2b/aa S. 58). Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Eine Vorkehr, welche mangels Wissenschaftlichkeit nicht durch die obligatorische Krankenversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen (Urteil des Bundesgerichts

8C_590/2011 vom 13. Juni 2011 E. 2.4 mit Hinweisen). Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung sowie Analysen und Arzneimittel (Art. 4^{bis} IVV) werden somit nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind.

3.3.

Gemäss Anhang 1 Ziff. 10 Komplementärmedizin zur Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) befindet sich die Ärztliche Klassische Homöopathie betreffend die Wissenschaftlichkeit noch "in Evaluation", was eine Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers sowie folglich der IV grundsätzlich ausschliesst (Urteil des Bundesgerichts I 330/04 vom 29. November 2004 E. 3). Hierzu im Widerspruch besteht jedoch gemäss KLV für den Krankenversicherer gleichwohl dann eine Leistungspflicht, wenn die Behandlung durch Ärzte und Ärztinnen mit einer Weiterbildung in Homöopathie, die dem Fähigkeitsprogramm Homöopathie (SVHA) vom 1. Januar 1999, revidiert am 10. September 2015, entspricht, erfolgte. Als Folge wurden denn auch verschiedene homöopathische Heilmittel für einen befristeten Zeitraum in die durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellte Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel (Spezialitätenliste (SL); Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG; Art. 64 KVV) aufgenommen, in welche grundsätzlich nur diejenigen Arzneimittel aufgenommen werden, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nachgewiesen ist (vgl. Art. 65 ff. KVV; Art. 30 KLV; Urteil des Bundesgerichts 8C 523/2016 vom 27. Oktober 2016 E. 2.3; vgl. ferner Art. 118a BV).

3.4.

Gemäss Rz. 1205 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; in den für den massgeblichen Zeitpunkt gültigen Fassungen) gelten für jene Medikamente, welche auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt werden, die in Art. 2 Abs. 3 GgV genannten Voraussetzungen als erfüllt. Hinsichtlich der in der SL enthaltenen Beschränkungen (Limitationen) der Medikamentenabgabe gilt in der IV folgendes: 1. Mengenmässige Beschränkungen (Beschränkungen der Packungsgrösse oder der Punktzahl für ein bestimmtes Produkt oder eine Pro-

duktegruppe) sind nicht zu berücksichtigen. 2. Beschränkungen auf bestimmte Indikationen sind in der Regel zu beachten. 3. In der SL vereinzelt vorgesehene besondere Kostengutsprachen sind in der IV nicht erforderlich (KSME Rz. 1208). In Übereinstimmung mit dem unter E. 3.3. Erwähnten werden gemäss KSME Rz. 1209 "(n)achfolgend aufgeführte komplementärmedizinische Verfahren (...) unter den gleichen Bedingungen und Auflagen wie sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP bzw. in der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV definiert sind, im Zeitraum vom 1.1.2012 bis zum 31.12.2017 auch von der Invalidenversicherung übernommen: Akupunktur, Antroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Ärztliche Klassische Homöopathie, Phytotherapie und Störfeldtherapie (Neuraltherapie nach Huneke). Voraussetzung ist, dass sie durch Ärztinnen und Ärzte mit einer in der KLV definierten Weiterbildung im entsprechenden komplementärmedizinischen Fachgebiet und die Anerkennung durch die entsprechende Fachgesellschaft ausgeführt werden".

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin argumentierte in ihrer Verfügung vom 21. Dezember 2016 (...) sinngemäss, die durchgeführte homöopathische Behandlung sei nicht zu übernehmen, da (...) solche Behandlungen nicht parallel zur schulmedizinischen Behandlung übernommen werden könnten.

4.2.

4.2.1.

Gemäss KSME Rz. 1209 i.V.m. KLV Anhang 1 Ziff. 10 Komplementärmedizin besteht wie in E. 3. hiervor dargelegt für medizinische Vorkehren im Bereich Ärztliche Klassische Homöopathie dann eine Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers und damit der IV, wenn die Vorkehren getroffen wurden durch Ärzte und Ärztinnen mit einer Weiterbildung in Homöopathie, die dem Fähigkeitsprogramm Homöopathie (SVHA) vom 1. Januar 1999, revidiert am 10. September 2015, entspricht. Der Fähigkeitsausweis Homöopathie regelt die Weiterbildung und Rezertifizierung für die Homöo-

pathie im ambulanten und stationären Bereich. Die Rezertifizierung erfolgt alle drei Jahre und umfasst pro Jahr 25 Stunden Fortbildung in Homöopathie. Die Fähigkeitsausweise werden von der Weiter- und Fortbildungskommission des SVHA verwaltet und rezertifiziert (Fähigkeitsprogramm vom 1. Januar 1999 (letzte Revision: 10. September 2015) vgl. KLV Anhang 1 Ziff. 10 Komplementärmedizin Homöopathie (SVHA) Fn. 37). Betreffend die Voraussetzungen der Wissenschaftlichkeit der homöopathischen Behandlung sowie der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in die SL aufgenommenen homöopathischen Präparate ist gemäss dem in E. 3. Ausgeführten trotz bzw. bei laufender Evaluation von der Fiktion auszugehen, dass diese erfüllt sind.

- 8 **Art. 73 BVG; § 64 Abs. 3 VRPG; Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO; Art. 61 lit. g ATSG; § 3 Abs. 1 lit. b, §§ 6, 8a Abs. 3 AnwT**
Mangels einer Regelung im Bundesrecht richtet sich die Parteientschädigung bei Streitigkeiten nach Art. 73 BVG zwischen anspruchsberechtigtem Arbeitnehmer und beitragspflichtigem Arbeitgeber nach kantonalem Prozessrecht. Die Verlegung der Parteientschädigung richtet sich nach Obsiegen und Unterliegen. Gemäss Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau ist bei einem durchschnittlichen Klageverfahren die berufliche Vorsorge betreffend von einer Grundentschädigung von Fr. 3'000.00 auszugehen.

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 3. Kammer, vom 23. Februar 2017, i.S. S.B. gegen X. GmbH (VKL.2016.8).

- 9 **Art. 51 Abs. 1 lit. a, Art. 52 Abs. 1 AVIG; Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 7 AHVV**
Fällt ein Arbeitgeber nach einer ordentlichen Kündigung, infolge welcher der Arbeitnehmer seine Restferien bezieht, in Konkurs, besteht Anspruch