

VBE.2023.306, VBE.2023.307 / ss / nl

Art. 4

Urteil vom 19. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer 1

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____ und C. _____
diese wiederum vertreten durch Rechtsanwältin Angela Schläppi, c/o
Protekta Rechtsschutz-Vers. AG, Monbijoustrasse 5, Postfach, 3011 Bern

Beschwerde-
führerin 2

D. _____

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische
Massnahmen (Verfügung vom 30. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Im Rahmen einer pränatalen Untersuchung des Kinderspitals E._____ in Y._____ im Sommer 2021 wurde beim Beschwerdeführer 1 eine Zwerchfellhernie entdeckt, welche sein Lungenvolumen stark einschränkte und die Überlebenschance nach der Geburt massgeblich reduzieren würde. Nach einer ersten Beratung durch das Kinderspital E._____ bezüglich des weiteren Vorgehens entschieden sich die Eltern des Beschwerdeführers 1 auf Anraten ihrer behandelnden Ärztin und nach einem ersten Gespräch vor Ort dazu, die Entbindung und anschliessende Behandlung des Beschwerdeführers 1 im Klinikum F._____, in Z._____, Deutschland, durchführen zu lassen. Am Vormittag des 21. Oktober 2021 wurde der Beschwerdeführer 1 per Kaiserschnitt geboren und noch am selben Tag die notwendige Extrakorporale Membranoxygenierungs-Therapie (ECMO-Therapie) gestartet. Nach Beendigung der ECMO-Therapie am 30. Oktober 2021, chirurgischer Korrektur des Zwerchfells am 1. November 2021 und weiteren Behandlungsmassnahmen im Klinikum F._____ wurde am 7. Dezember 2021 eine Repatriierung in die Schweiz durchgeführt, wo der Beschwerdeführer 1 anschliessend im Kinderspital E._____ weiterbehandelt wurde.

1.2.

Am 26. Dezember 2021 meldeten die Eltern des Beschwerdeführers 1 diesen zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) anerkannte die Beschwerdegegnerin jeweils ab dem 7. Dezember 2021 ihre Leistungspflicht gestützt auf die Geburtsgebrechen Ziffern 281 (Angeborene Zwerchfellmissbildungen), 243 (Angeborene partielle Agenesie und Hypoplasie der Lungen), und 107 (Angeborene ichthyosiforme Krankheiten und angeborene palmoplantare Keratosen) des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang). Hinsichtlich der medizinischen Massnahmen im Ausland, namentlich der Entbindung und postnatalen Behandlung des Beschwerdeführers 1 in Z._____ sowie der anschliessenden Repatriierung in die Schweiz, stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer 1 nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) am 12. September 2022 die Ablehnung der Kostengutsprache in Aussicht. Nach Einwänden durch den Beschwerdeführer 1 sowie die Beschwerdeführerin 2 als dessen obligatorische Krankenversicherung entschied die Beschwerdegegnerin nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD und dem BSV mit Verfügung vom 30. Mai 2023 wie vorbeschrieben und wies das Leistungsbegehren für medizinische Massnahmen im Ausland ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer 1 am 29. Juni 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung der SVA Aargau, Invalidenversicherung, vom 30. Mai 2023 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die beantragten Leistungen zuzusprechen.
3. Eventualiter: Die IV-Stelle sei zu verpflichten, weitere Abklärungen zwecks Prüfung der Leistungspflicht vorzunehmen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -"

Dieses Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2023.306 erfasst.

2.2.

Selben Tags erhob auch die Beschwerdeführerin 2 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Mai 2023 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30.05.2023 in Sachen [A._____] sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Geburtsgebrechen Nr. 281 und Nr. 243 ab Geburt von [A._____] zu anerkennen und sich im Rahmen von Art. 23bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) an den vom 21.10.2021 bis und mit 07.12.2021 im [Klinikum F._____] (D) entstandenen Behandlungs- und Repatriierungskosten in dem Ausmass zu beteiligen, wie sie in der Schweiz entstanden wären.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Dieses Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2023.307 erfasst.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Juli 2023 wurden die Verfahren VBE.2023.306 und VBE.2023.307 vereinigt.

2.4.

Mit Vernehmlassungen vom 4. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die medizinischen Massnahmen im Ausland, namentlich die Entbindung und anschliessende Behandlung im Klinikum F. _____ in Z. _____ sowie die Repatriierung in die Schweiz, mit Verfügung vom 30. Mai 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 83) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

2.2.

2.2.1.

Gemäss 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). 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 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 (BGE 139 V 115 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.2.2.

Nach Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen – insbesondere medizinische Massnahmen (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, 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).

2.2.3.

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 (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).

2.2.4.

In seinem Urteil 8C_782/2021 vom 3. Mai 2022 E. 5.2 hat das Bundesgericht entschieden, dass beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV lediglich solche von erheblichem Gewicht sind, was prognostisch zu beurteilen ist (BGE 143 V 190 E. 7.2; 110 V 99 E. 2). Andernfalls würde nicht nur Abs. 1 von Art. 23^{bis} IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) "ausnahmsweise" im Ausland gewährt werden (vgl. vorstehende E. 2.2.). 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 (SVR 2007 IV Nr. 12 S. 43, I 120/04 E. 4.1 mit Hinweisen). 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 (SVR 2007 IV

Nr. 12 S. 43, I 120/04 E. 4.2.1). Gemäss den Urteilen des Bundesgerichts 8C_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2 und I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.5.3 (mit Hinweisen) ist für die Gewährung einer Auslandsbehandlung vorausgesetzt, dass vorgängig ärztlicherseits eine dringliche Empfehlung vorgelegen haben muss. Ergänzend verwies das Bundesgericht im Urteil 8C_782/2021 vom 3. Mai 2022 in diesem Zusammenhang auf das Kreisschreiben des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; Version vom 1. Juli 2020), Rz. 1239, wonach beachtliche Gründe für die Durchführung medizinischer Massnahmen im Ausland insbesondere dann vorliegen würden, wenn die Fortsetzung oder der Abschluss einer begonnenen Behandlung durch den gleichen Arzt nur im Ausland möglich sei, spezialisierte Kliniken im Ausland über mehr Erfahrung auf dem Gebiet für seltene und komplizierte Operationen und in der Nachbehandlung verfügten und dadurch das Operationsrisiko nachweislich deutlich vermindert werden könne, oder während eines längeren Geschäfts- oder Sprachaufenthalts im Ausland.

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Begründung ihres ablehnenden Entscheids vom 30. Mai 2023 in erster Linie auf die Stellungnahmen des BSV vom 5. September 2022 und 13. April 2022 (VB 83 S. 1 f.).

Am 2. August 2022 richtete die Beschwerdegegnerin eine erste Anfrage hinsichtlich einer allfälligen Kostenübernahme für die medizinischen Massnahmen des Beschwerdeführers 1 im Ausland an das BSV (VB 45). Dieses beantwortete die Anfrage am 5. September 2022 dahingehend, dass in den eingereichten Unterlagen keine RAD-Stellungnahme zur Beurteilung der Kostenübernahme der medizinischen Massnahmen im Ausland und dem Verlegungstransport in die Schweiz enthalten sei. Ausserdem gehe aus den Unterlagen nicht hervor, warum die Geburt als geplante Sectio bei pränatal bekannter kongenitaler Zwerchfellhernie in Z._____ erfolgt sei. Es liege auch keine ärztliche Begründung dafür vor, warum die Behandlung nicht in der Schweiz hätte durchgeführt werden können. Das BSV erachtete daher die Kriterien gemäss Rz. 1222.1 bis 1222.6 KSME als nicht erfüllt, da es sich bei einer geplanten Sectio nicht um eine notfallmässige Behandlung während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes handle. Die Kosten für die medizinischen Massnahmen und die Verlegung seien somit nicht von der IV zu übernehmen (VB 47 S. 2).

3.2.

Nachdem sowohl der Beschwerdeführer 1 wie auch die Beschwerdegegnerin 2 gegen den gestützt darauf erlassenen Vorbescheid (VB 49 S. 2) Einwände erhoben und – wie auch das Kinderspital E._____ (VB 79) – weitere Unterlagen eingereicht hatten (VB 60 f.), stellte die Beschwerdegegnerin am 3. Februar 2023 nach Rücksprache mit dem RAD (VB 77 S. 2) eine

neuerliche Anfrage an das BSV (VB 78). Dieses hielt in seiner Stellungnahme vom 13. April 2023 im Wesentlichen fest, dass weiterhin keine Angaben dafür vorlägen, warum die Geburt als geplante Sectio bei pränatal bekannter kongenitaler Zwerchfellhernie in Z._____ erfolgt sei. Zudem liege noch immer keine ärztliche Begründung dafür vor, warum die Behandlung nicht in der Schweiz hätte durchgeführt werden können. Auch fehle weiterhin eine RAD-Stellungnahme zur Beurteilung der Kostenübernahme der medizinischen Massnahmen im Ausland und des Verlegungstransports in die Schweiz. Es werde auf das Bundesgerichtsurteil 8C_782/2021 (vom 3. Mai 2022) verwiesen, gemäss welchem bei der Durchführung einer medizinischen Massnahme im Ausland (die lediglich) auf Wunsch der Eltern (erfolge) kein beachtlicher Grund gesehen werden könne. Die medizinische Behandlung des vorliegenden Geburtsgebrechens sei in der Schweiz ohne weiteres möglich. Zudem habe die Invalidenversicherung nicht für die bestmögliche Versorgung aufzukommen, sondern nur für das, was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend sei (Urteil des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.5.1). Der (einwandweise erwähnte und folglich) von der Beschwerdegegnerin der Anfrage beigelegte Fall aus dem Jahr 2011 könne für die Beurteilung nicht herangezogen werden. Einerseits handle es sich um zwei Einzelfälle, die einen Vergleich verunmöglichen würden, zum andern habe das BSV damals eine falsche Empfehlung abgegeben (VB 80 S. 3). Für die Kostenübernahme nach Art. 23^{bis} IVV sei unerheblich, ob im Ausland ein anderes Verfahren angewendet werde. Ausschlaggebend sei, dass angeborene Zwerchfellhernien ebenfalls gut in der Schweiz behandelt werden könnten. Das BSV halte daher an seiner Empfehlung vom 5. September 2022 fest und empfehle keine Kostenübernahme der beantragten medizinischen Massnahmen im Ausland (VB 80 S. 4).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer 1 bringt dagegen im Wesentlichen vor, es hätten vorliegend mehrere Gründe für die Entbindung und anschliessende Behandlung in Z._____ gesprochen, womit das Kriterium der Unmöglichkeit der Behandlung in der Schweiz wie auch dasjenige der beachtlichen Gründe (vgl. E. 2.2.2. ff. hiervor) ohne weiteres erfüllt seien (Beschwerde 1, Ziff. IV. 9. ff., insb. 19). Zudem hätten sämtliche Ärzte den Eltern des Beschwerdeführers 1 zu einer Entbindung und anschliessenden Behandlung in Z._____ geraten. Die vorhandenen Berichte der Behandler seien nicht gewürdigt bzw. sogar ignoriert worden. In anderen, vergleichbaren Fällen sei die Kostengutsprache jeweils erteilt worden (Beschwerde 1, Ziff. V).

Die Beschwerdeführerin 2 macht im Wesentlichen geltend, es sei aufgrund des Berichts der behandelnden Ärztin erstellt, dass das Klinikum F._____ gegenüber Schweizer Kliniken über weit mehr Erfahrung in Bezug auf die

Behandlung grosser Zwerchfellhernien verfüge. So sei zum einen nachvollziehbar, dass sich die Eltern für die Behandlung im Klinikum F._____ entschieden hätten. Zum andern habe sich die Beschwerdeführerin 2 auf die im Zeitpunkt ihrer eigenen Kostengutsprache vom 21. September 2021 geltende Rz. 1239 KSME (vgl. E. 2.2.4. hiervor) verlassen und davon ausgehen dürfen, dass zufolge grösserer Erfahrung des Klinikums F._____ beachtliche Gründe gegeben seien und sich die Beschwerdegegnerin entsprechend an den Kosten beteiligen würde (Beschwerde 2, Ziff. 4.4.).

4.2.

4.2.1.

Aus den sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

Im Bericht des Kinderspitals E._____ vom 22. Juli 2021 bezüglich der pränatalen Beratung der Eltern des Beschwerdeführers 1 vom Vortag wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 72 S. 2):

"38-jährige 3 G, 1 P mit
- Fetus (GA 24+6 SSW, 21.07.2021) mit
- Zwerchfellhernie links
- O/E LHR 45%
- Liver-up (MRI)
- moderate group (survival ca 60%)
[...]"

Es wurden eine Zwerchfellhernie links mit Herniation des voluminösen linken Leberlappens, von Magen, Milz und Darmanteilen nach intrathorakal sowie eine hypoplastische linke Lunge festgestellt. Das geschätzte Lungenvolumen betrage 12.3 ml, das zu erwartende Lungenvolumen für die 25. (Schwangerschafts-)Woche betrage im Mittel 31.6 ml. Entsprechend ergebe sich ein O/E Lungenvolumen von 39 % (VB 72 S. 4).

Das Kinderspital E._____ habe den (werdenden) Eltern des Beschwerdeführers 1 anlässlich der Beratung erklärt, dass bei Einteilung in die moderate Gruppe keine Indikation für eine fetale Intervention (FETO) bestehe. Das Kind werde postnatal direkt intubiert werden. Ebenfalls werde die Einlage einer Magensonde notwendig sein. Die Kindseltern seien über die Problematiken bei Kindern mit Zwerchfellhernie aufgeklärt worden, insbesondere die Problematik der Lungenhyperplasie, der pulmonal-arteriellen Hypertonie und die damit verbundenen Probleme. Überdies sei ihnen erklärt worden, dass das Kinderspital E._____ initial kein ECMO einsetzen werde, sondern das Kind erst zeigen müsse, dass die Lungen ausreichend gross für eine adäquate Oxygenation seien. Zudem sei die Operation zum Zwerchfellverschluss besprochen worden. Diese würde in den ersten Lebenstagen, jedoch nicht direkt postnatal durchgeführt werden (VB 72 S. 2).

Es seien denn auch die kritischen Momente besprochen worden, insbesondere, dass das Kind vier Wochen postnatal noch nicht extubiert werden könne. Falls sich eine sekundäre Verschlechterung zeigen sollte, würde der Einsatz von ECMO in Erwägung gezogen werden. In diesem Zusammenhang sei den Eltern jedoch auch erklärt worden, dass versucht werde, eine vernünftige, patientenzentrierte Medizin anzubieten und sie im Falle einer prognostisch sehr ungünstigen Situation auch das Versterben des Kindes akzeptieren würden. Die Eltern hätten diesem Vorgehen einvernehmlich zugestimmt. Wichtig anzumerken sei, dass das Kind mit einer O/E LHR von 45 % und liver up gerade noch in die moderate Gruppe mit einem Survival von 60 % falle. Sollte sich die O/E LHR verschlechtern, werde das Survival nur noch mit 30-50 % angegeben (VB 72 S. 3).

4.2.2.

Im Bericht des Klinikums F._____ vom 17. August 2021 bezüglich der gleichentags erfolgten Erstvorstellung der Mutter des Beschwerdeführers 1 wurde festgehalten, dass sich beim Beschwerdeführer 1 eine linksseitige Zwerchfellhernie zeige. Thorakal erkenne man Darm, Magen und auch einen Leberanteil (liver up). Nach Perinatology ergebe sich eine o/e-LHR von 35.5 %. Es zeige sich insgesamt eine moderate Prognose. Die ECMO-Wahrscheinlichkeit sei mit ca. 50 % anzugeben. Die Option einer fetoskopischen Trachealballonokklusion (FETO) sei angesprochen worden, hierfür sei die Datenlage aber eher noch schwach, weshalb sich die Eltern dagegen entschieden hätten. Aufgrund der hohen ECMO-Wahrscheinlichkeit sei den Eltern die Entbindung im Klinikum F._____ empfohlen worden. Sodann wurde das entsprechende Vorgehen vereinbart (VB 61 S. 2).

4.2.3.

In ihrem Schreiben vom 21. September 2021 an die Beschwerdeführerin 2 als obligatorische Krankenversicherung des Beschwerdeführers 1 bzw. dessen Mutter hielt Dr. med. G._____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, fest, dass beim Beschwerdeführer 1 eine Zwerchfellhernie diagnostiziert worden sei, die eine Grösse erreicht habe, welche das Lungenvolumen auf nur noch 30 % reduziere. Damit würden die Lebenschancen des Kindes deutlich sinken. Die Eltern wünschten sich verständlicherweise, die stark eingeschränkte Überlebenschance des Kindes so hoch wie möglich zu halten. Die primären Untersuchungen und Messungen seien am Kinderspital E._____ erfolgt. Dort würden solche Kinder primär ohne ECMO behandelt, wobei diese Methode allenfalls, wenn das Kind die erste Zeit überlebe, später eingesetzt werde. Dies gelte auch für andere grosse Schweizer Spitäler. In der Schweiz seien Kinder mit solch schweren Zwerchfellhernien selten, in Y._____ seien es etwa zehn Kinder pro Jahr. In Z._____ würden jährlich etwa 56 solche Kinder behandelt, womit die Erfahrung deutlich grösser sei. Dort seien auch gute Erfahrungen gemacht worden, indem bei Bedarf die ECMO bereits primär eingesetzt werde. Dies

könnte in der Situation des Beschwerdeführers 1 über Leben und Tod entscheiden. Die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit sei, wenn das Kind in Z. _____ auf die Welt kommen dürfe und die optimale Versorgung gewährleistet sei, absolut gegeben (VB 60 S. 7).

4.2.4.

Aus dem "Entlassbrief" des Klinikums F. _____ vom 15. Dezember 2021 geht hervor, dass der Beschwerdeführer 1 am 21. Oktober 2021 kurz vor Mittag durch Kaiserschnitt geboren und umgehend nasotracheal intubiert und maschinell beatmet wurde (VB 61 S. 28). Aufgrund einer trotz dieser maschinellen Beatmung fortbestehenden unzureichenden Oxygenierung habe man sich bereits am Nachmittag des 21. Oktober 2021 zur ECMO-Therapie entschlossen und diese noch am selben Tag initiiert (vgl. VB 61 S. 37). Nach Beendigung der ECMO-Therapie am 30. Oktober 2021 (vgl. VB 61 S. 38) sei die maschinelle Beatmung fortgeführt worden. Am 1. November 2021 sei dann die kinderchirurgische Korrektur des Zwerchfelldefekts erfolgt (vgl. VB 61 S. 39). Noch im November habe man die maschinelle Beatmung gestoppt und noch bis am 4. Dezember 2021 Beatmungshilfe geleistet. Am 7. Dezember 2021 sei dann die Verlegung nach Y. _____ zur Weiterbehandlung erfolgt (VB 61 S. 35 f.).

4.3.

4.3.1.

Zur Beurteilung der vorliegend streitigen Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die im Ausland vorgenommenen medizinischen Massnahmen ist zu klären, ob die Entbindung und insbesondere postnatale Behandlung des Beschwerdeführers 1, die dieser bzw. dessen Eltern aufgrund der Zwerchfellhernie und des damit einhergehenden reduzierten Lungenvolumens im Klinikum F. _____ in Z. _____ durchführen liessen, in der Schweiz (praktisch) unmöglich gewesen wäre (E. 2.2.2. f. hiervor) oder ob zumindest (prognostisch betrachtet) beachtliche Gründe für die dortige Behandlung vorgelegen haben (E. 2.2.2. und 2.2.4. hiervor). Dabei geht es unter Verweis auf obige Rechtsprechung insbesondere um die Beantwortung der Fragen, ob es sich bei der vorliegenden Diagnose um eine besonders seltene Krankheit handelt, mit welcher ein allenfalls in der Schweiz tätiger Spezialist kaum je konfrontiert wurde (vgl. E. 2.2.3 f. hiervor) oder ob es sich beim Klinikum F. _____, anders als beim Kinderspital E. _____ oder einem anderen Schweizer Spital, um eine spezialisierte und erfahrenere Klinik zur Behandlung dieser seltenen Krankheit handelte und durch die Behandlung in Z. _____ das Operationsrisiko nachweislich deutlich reduziert bzw. die Überlebenschance des Beschwerdeführers 1 nachweislich deutlich erhöht werden konnte (vgl. die in E. 2.2.4. erwähnte Rechtsprechung, welche auf die im Zeitpunkt der Entbindung und des Behandlungsstarts noch gültige Rz. 1239 KSME verwies; vgl. Beschwerde 2, Ziff. 4.2).

4.3.2.

In medizinischer Hinsicht begründet der Beschwerdeführer 1 seine Vorbringen im Wesentlichen unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. G._____ vom 21. September 2023 (E. 4.2.3. hiervor) und die Berichte des Klinikums F._____ (Beschwerde 1, Ziff. IV 9 ff. insb. 13; vgl. E. 4.2.2. und 4.2.4. hiervor) sowie dessen Ausführungen auf deren Website (Beschwerde 1, Ziff. IV 17.; [www.\[...\].de](http://www.[...].de); besucht am 19. Januar 2024). Auch die Beschwerdeführerin 2 verweist im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. med. G._____ (Beschwerde 2, Ziff. 4.4.), hat sie doch nicht zuletzt gestützt darauf die Kostengutsprache erteilt bzw. das Bundesamt für Gesundheit ihr gestützt darauf bestätigt, dass die Übernahme der Kosten der geplanten Behandlung im Ausland mit den diesbezüglich nach KVG und KVV geltenden Vorgaben vereinbar sei (VB 60 S. 4; vgl. Beschwerde 2 Ziff. 3.1.). Dabei handelt es sich zum einen zwar um medizinische bzw. gar fachmedizinische Einschätzungen, jedoch keine für die Beantwortung der vorliegenden sozialversicherungsrechtlichen Fragestellung massgebenden *versicherungsmedizinischen* Einschätzungen. Zum andern ist bei der Würdigung der entsprechenden Ausführungen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten – oder im Falle des Klinikums F._____ auch zu Gunsten von sich selbst als letztlich behandelnde Stelle – auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14). Zudem ergeben sich an der Notwendigkeit einer Behandlung im Klinikum, wie sie Dr. med. G._____ und das Klinikum F._____ selbst (vgl. etwa die vorerwähnte Website oder die Ausführungen des Leiters der Kinderintensivstation des Klinikums F._____ im Rahmen des zur Beurteilung durch das BSV beigelegten Vergleichsfalls von 2011 in VB 80 S. 3) erkennen wollen, etwa dadurch gewisse Zweifel, dass sich nebst dem Klinikum F._____ auch das Kinderspital E._____ auf seiner Website als "auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert [erachtet], die Unterstützung durch eine Form der Herz-Lungen-Maschine (Extrakorporale Membranoxygenierungs-Therapie, ECMO) benötigen" ([www.\[...\].ch](http://www.[...].ch), S. 7 und 9; besucht am 19. Januar 2024).

Die Beschwerdegegnerin auf der anderen Seite stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Mai 2023 – in Bestätigung ihres sich auf eine doch sehr dürftige Aktenlage stützenden Vorbescheids (vgl. VB 49 und die bis dahin vorliegenden Akten) – letztendlich auf die vom BSV am 13. April 2023 abgegebene Stellungnahme (vgl. E. 3.2. hiervor), welche von einer Pharmazeutin und dem stellvertretenden Leiter des Bereichs Sach- und Geldleistungen unterzeichnet wurde (VB 80 S. 4) und damit nicht einer versicherungsmedizinischen Einschätzung entspricht.

4.3.3.

Entsprechend fehlt es vorliegend an einer abschliessenden objektiven, schlüssigen und vor allem – wie auch das BSV mehrfach erwähnt hat (E. 3.1. f.) – *versicherungsmedizinischen* Einschätzung des medizinischen Sachverhalts bzw. einer zuverlässigen Grundlage für die Beantwortung der vorerwähnten (E. 4.3.1.), für die Beurteilung einer allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Behandlung des Beschwerdeführers 1 in Z._____, massgeblichen Fragen. Eine solche könnte nicht zuletzt etwa der RAD erbringen. In ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2023 bezüglich der Frage einer Kostenübernahme der Behandlung in Z._____ wies die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, jedoch die Beschwerdegegnerin lediglich an, die Frage unter Wiedergabe der konkreten Problemstellung und der zur Beantwortung womöglich massgebenden Unterlagen an das BSV weiterzuleiten (VB 77 S. 2). Auf eine eigene versicherungsmedizinische Würdigung hat sie dabei, wie auch im späteren Verlauf, verzichtet.

4.3.4.

Zusammengefasst fehlt es vorliegend an einer nachvollziehbaren und schlüssigen versicherungsmedizinischen Beurteilung der für eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Behandlung des Beschwerdeführers in Z._____ massgeblichen Fragestellungen (vgl. E. 4.3.1. hiavor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt wurde folglich nur unvollständig abgeklärt. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen ergänzenden Abklärungen vornehme.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Der Beschwerdegegnerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdeführerin 2 aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (BGE 126 V 149 ff. E. 4). Der Beschwerdeführer 1 hat derweil ausgangsgemäss

Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Ob-siegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. Mai 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückge-wiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auf-erlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 1 die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'000.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom sieb-ten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift 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 Beweis-mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän-den hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 19. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler