

Art. 9 IVG, Art. 23^{bis} IVV. – Anspruch auf die Durchführung medizinischer Massnahmen im Ausland. In casu Bejahung der Voraussetzungen der «beachtlichen Gründe» gemäss Art. 23^{bis} IVV. Gründe für eine Rückweisung zur Überprüfung der Voraussetzungen nach Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV

Aus dem Sachverhalt:

Mit Anmeldung vom 2. November 1987 ersuchte die Mutter von P.Z. Jahrgang 1985, die Invalidenversicherung um medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens ihres Sohnes. Mit Verfügung vom 3. März 1988 übernahm die Ausgleichskasse des Kantons Zug die notwendigen medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 384 inklusive Medikamente und EEG-Kontrollen. Am 23. Juli 1990 wurden die medizinischen Massnahmen bis Ende August 1995 verlängert. Auf Gesuch hin bewilligte die IV-Stelle ab Februar 1992 auch die Kosten für eine Psychotherapie. Im November 1995 wurde die Massnahmen bis August 2000 verlängert. Am 26. August 1996 sprach die IV-Stelle Zug Sonderschulmassnahmen im Pestalozziheim Buechweid in Russikon zu. Im Herbst 1997 trat P. Z. in die Schweizerische Epilepsie-Klinik in Zürich ein und besuchte dort auch die klinikinterne Schule. Am 11. März 1998 ersuchte Frau Dr. R.A., leitende Ärztin der Epi-Klinik die IV-Stelle Zug um Übernahme der Kosten für eine diagnostische Abklärung und eine mögliche Operation von P.Z. im Epilepsie-Zentrum Bethel in Bielefeld, Deutschland. Am 30. April 1998 teilte die IV-Stelle den Eltern von P. Z. mit, die beantragten Massnahmen könnten auch in der Schweiz durchgeführt werden. Mit Schreiben vom 12. März 1999 gelangte der Rechtsvertreter der Eltern von P. Z. erneut an die IV-Stelle und stellte das Gesuch um Kostengutsprache für die vorgesehene diagnostische Abklärung und eventuelle Operation im Epilepsie-Zentrum Bethel in Bielefeld. Mit Verfügung vom 26. April 1999 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter mit, gemäss ihren Abklärungen könne die beantragte Massnahme auch in der Schweiz durchgeführt werden.

Gegen diese Verfügung liessen die Eltern von P. Z. am 25. Mai 1999 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen und beantragen, die IV-Stelle sei zu verpflichten, die vorgesehene epilepsiechirurgische Abklärung und Behandlung im Epilepsie-Zentrum Bethel in Bielefeld zu übernehmen, unter Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle. Mit Vernehmlassung vom 26. Juli 1999 teilt die IV-Stelle dem Gericht mit, nach dem Eingang der Beschwerde habe man die Akten erneut dem Bundesamt für Sozialversicherung unterbreitet. Dieses habe weiterhin eine Kostenübernahme verneint und führe zur Begründung unter anderem aus, Genf sei zu einem führenden Zentrum für epilepsiespezifische Massnahmen für Kinder in der Schweiz geworden. Das Angebot sei identisch mit jenem ausländischer Zentren. Nachdem die IV-Stelle gegenüber dem Bundesamt weisungsgebunden sei, müsse entsprechend dem Schreiben vom 22. Juli 1999 am ablehnenden Entscheid festgehalten werden. Nach Abschluss des Schriftenwechsels er-

suchte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers um eine nochmalige Möglichkeit zur Stellungnahme, weil das Schreiben des Bundesamtes vom 22. Juli 1999 wesentliche neue Elemente enthalte. In der Folge wurde beiden Parteien Gelegenheit zu einer Stellungnahme zum erwähnten Schreiben des Bundesamtes gegeben. Die IV-Stelle teilt mit Schreiben vom 12. Oktober 1999 mit, dass sie auf eine weitere Stellungnahme und auch auf die Stellung eines Antrages verzichte. Der Beschwerdeführer nahm – auch unter Hinweis auf eine erneute Stellungnahme der Schweizerischen Epi-Klinik – mit Eingabe vom 10. November 1999 nochmals ausführlich zu der Beschwerdesache Stellung. Auf die entsprechenden Ausführungen ist – soweit erforderlich – in den Erwägungen einzugehen.

Aus den Erwägungen:

.....

2. Gemäss Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland gewährt. Die Invalidenversicherung übernimmt die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung der Eingliederungsmassnahmen im Ausland dann, wenn sich die Durchführung in der Schweiz als nicht möglich erweist, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen und Fachpersonen fehlen, oder wenn eine medizinische Massnahme notfallmässig im Ausland durchgeführt werden muss (Art. 23^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961, IVV). Wird eine Massnahmen 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 (Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV).

Das EVG hat sich schon wiederholt mit dem unbestimmten Rechtsbegriff der «beachtlichen Gründe» auseinandergesetzt und dabei erklärt, dass die Voraussetzungen von Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV weniger weit gehen würden als diejenigen von Absatz 1. Dies ergebe sich schon aus dem Wortlaut der beiden Bestimmungen und stehe zudem im Einklang damit, dass die Leistungen des Absatz 2 weniger umfassend seien als diejenigen nach Absatz 1. Während die Invalidenversicherung nach Absatz 1 die im Ausland entstehenden Durchführungskosten schlechthin übernehme, habe sie nach Absatz 2 bloss bis zum Umfang Leistungen zu erbringen, in welchem solche in der Schweiz erbracht werden müssten. Es frage sich aber, ob der in Absatz 2 enthaltene Begriff der «beachtlichen Gründe» eher einschränkend oder eher grosszügig zu interpretieren sei. Die übergeordnete Norm von Art. 9 IVG bestimme, dass die Massnahmen bloss «ausnahmsweise» im Ausland übernommen würden. Daraus lasse sich eine enge Auslegung des Begriffes der beachtlichen Gründe ableiten. Andererseits aber dürften die Anforderungen nicht überspannt werden, weil sonst die Abgrenzung zu den Voraussetzungen von Absatz 1 schwierig würde. Es sei auch zu bedenken, dass der Bun-

desrat mit dem Absatz 2 bewusst eine neue Leistungsmöglichkeit habe einführen wollen. Wenn er hier also eine Leistungslücke habe schliessen wollen, dann dürfe dieser Absatz nicht toter Buchstabe bleiben. Eine enge Auslegung sei auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die Invalidenversicherung mit dieser neuen Leistungsmöglichkeit ja nicht stärker belastet werde, als wenn die Massnahmen in der Schweiz durchgeführt würden. Schliesslich könne es sich auch nicht darum handeln, die Invalidenversicherung aus dem einzigen Grund zu entlasten, dass sich der Versicherte aus beachtlichen Gründen im Ausland habe behandeln lassen (ZAK 1984, 276 ff.). Im Juli 1994 hat das EVG diese Praxis bestätigt und unter anderem festgehalten, dass Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV nicht restriktiv auszulegen sei. Allerdings könnten beachtliche Gründe nur solche von erheblichem Gewicht sein. Besondere persönliche Erfahrungen des ausländischen Arztes auf dem in Frage stehenden Gebiet seien aufgrund der nur im Rahmen des Einfachen und Zweckmässigen zu erbringenden Versorgung nicht entscheidend. Ebensowenig vermöge eine Verringerung des mit der Operation verbundenen Risikos die Durchführung des Eingriffs im Ausland zu rechtfertigen. Auch das mangelnde Vertrauen in den Hausarzt stelle keinen beachtlichen Grund im Sinne der erwähnten Bestimmungen dar (vgl. hierzu AHI-Praxis 1997, 115 ff.).

Im vorliegenden Fall ergibt sich aus den Akten bezüglich der Notwendigkeit der Durchführung des Massnahmen im Ausland folgendes:

a) Am 23. Januar 1996 teilte Frau Dr. med. R. A. dem Kinderarzt, Dr. med. W. Zug, unter anderem mit, dass P. Z. vom 16. Oktober bis zum 22. Dezember 1995 in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen sei. Bei ihm bestehe eine therapieresistente fokale Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen bei Status nach Exstirpation eines Astrozytoms Grad II im Alter von 2 1/2 Jahren. Aufgrund der Anfallsrezidive sowie der Bildgebung Verdacht auf Tumorrezidiv. Zusätzlich ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten mit Unruhe und unangebrachter Verhaltensweise. Unter Dekapinesteigerung sowie Aufnahme von Petinutin Zunahme der Anfallshäufigkeit sowie der Verhaltensauffälligkeiten. Bezüglich des Prozederes erklärt Frau Dr. med. R. A. unter anderem, bezüglich des Tumorrezidivs sei im Rahmen eines neurologischen Konsiliums mit Prof. Dr. med. H.G. die folgende Vorgehensweise erarbeitet worden: Durchführung einer PET-Untersuchung und falls kein lokalisierter Hypometabolismus vorliege geringe Operationschancen.

b) Am 11. März 1998 gelangte Frau Dr. med. R. A. an die IV-Stelle des Kantons Zug und führte aus, im Laufe der letzten zwei bis drei Jahre sei die Anfallsfrequenz laufend gestiegen. Trotz intensiver medikamentöser Behandlung sei es nicht möglich, die Anfälle befriedigend zu kontrollieren. Es sei zu einer Verschlechterung in dem Masse gekommen, dass Markus weder in der normalen Schule noch in der Heilpädagogischen Sonderschule integrierbar gewesen sei. Seit Herbst 1997 werde P. Z. in der Epilepsie-Klinik stationär behandelt. Es sei geprüft worden, ob eine operative Behandlung in Frage käme. Diesbezüglich sei mit Frau Dr. I., Leitende Ärztin der präopera-

tiven Diagnostik im Epilepsie-Zentrum Bethel in Bielefeld, Kontakt aufgenommen worden. Gemäss deren Beurteilung könne eine Operation in diesem Fall erfolgreich sein. Man beantrage deshalb die Kostenübernahme für die diagnostische Abklärung und einer möglichen Operation im Bielefeld.

c) Auf Anfrage der IV-Stelle des Kantons Zug hin teilte Prof. Dr. med. H. G., Leiter der Abteilung für EEG und Epileptologie, am 27. April 1998 mit, die von der Schweizerischen Epilepsie-Klinik ins Auge gefasste diagnostische prächirurgische Abklärung im Hinblick auf eine epilepsiechirurgische Behandlung sei auch in der Schweiz möglich, z.B. in seiner Abteilung. Sollte eine solche Abklärung die Indikation für einen epilepsiechirurgischen Eingriff ergeben, könne ein solcher auch in der Schweiz, z.B. in Zürich, durchgeführt werden.

d) Als Reaktion auf ein Schreiben vom 30. April 1998 gelangte Frau Dr. R.A. wiederum an die IV-Stelle und führte unter anderem aus, die IV-Stelle weise darauf hin, dass die zur Diskussion stehenden Massnahmen gemäss Prof. H.G. auch in der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich durchgeführt werden könnten. Leider habe Prof. H. G. von seiner Seite aus eine präoperative Abklärung und Operation abgelehnt. Weil eine operative Therapie damals (Ende 1995) nicht für möglich erschien, sei eine weitere Testung der medikamentösen Therapieresistenz durchgeführt worden. Bis zum Beginn des Jahres 1998 habe die Epilepsie von P. Z. einen progredienten Verlauf genommen. Die Medikamente hätten keine Linderung gebracht. Er sei nicht in der Lage, in der Schule etwas Neues zu lernen, obgleich er regelmässig am Unterricht teilgenommen habe, da die epileptische Aktivität in seinem Gehirn und die Anfälle ihn dermassen gestört hätten. Ausserdem sei es zu häufigen Sturzanfällen mit Verletzungen gekommen. In dieser Situation habe die operative Behandlung die einzige Möglichkeit geschaffen, um Linderung zu schaffen. Wegen der bei Prof. H. G. negativ verlaufenen Konsultationen habe sie Kontakt mit der Klinik Bethel aufgenommen, weil dieses Zentrum jährlich zahlreiche epilepsiechirurgische Massnahmen bei Kindern mit therapieresistenten Epilepsien durchführe und entsprechend viel Erfahrung habe. Diese Erfahrungen seien auch in wissenschaftlichen Berichten festgehalten worden und international anerkannt. In einem ergänzenden Schreiben erklärte sie am 18. Juni 1998, man habe dem Prof. H. G. den Patienten bereits einmal vorgestellt. Damals habe dieser eine Behandlung abgelehnt. Es sei unverständlich, warum er jetzt eine andere Meinung vertrete, zumal er in der Zwischenzeit keinen Kontakt mit dem Patienten gehabt habe.

e) Am 12. November 1998 gelangte Frau Dr. R.A. erneut an die IV-Stelle und erklärte, P. Z. sei erstmals 1995/96 Prof. H.G. vorgestellt worden. Damals habe dieser eine operative Behandlung abgelehnt. Nachdem die Invalidenversicherung eine Kostenübernahme für eine operative Behandlung im Ausland abgelehnt habe, habe sie die Sache nochmals mit Prof. H. G. besprochen. Er habe eine Läsionektomie mit anteriorer Kallosotomie vorge-

schlagen. Diese Operation habe bleibende neurologische Defizite zur Folge. Von ihrer Seite könne sie diese Operation nicht empfehlen. Die Eltern möchten weiterhin eine operative Behandlung im Epilepsiezentrum in Bielefeld. Die bisherige Behandlung habe gezeigt, dass die üblichen Medikamente nur teilweise wirksam seien und dass durch Medikamente eine längere Anfallsfreiheit nicht erreichbar sei. Die Chancen, durch eine Operation eine deutlich bessere Anfallskontrolle bzw. Anfallsfreiheit zu erreichen, seien relativ gross. In dieser Situation hätte P. Z. deutlich bessere Chancen für eine schulische und berufliche Ausbildung.

f) Am 24. Februar 1999 nahm Prof. E. B. von der Abteilung Neurologie des Kinderspitals Zürich, Universitäts-Kinderklinik, zu der Frage Stellung, ob in der Schweiz die erforderlichen Institutionen und Fachpersonen vorhanden seien. Er führte unter anderem aus, die Kommission «Prächirurgische Epilepsieabklärung und Epilepsiechirurgie» der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft habe bisher keinen abschliessenden Bericht vorgelegt. Die Antwort von Prof. H. G., der diese Kommission präsidiere, an die Invalidenversicherung entspreche einer persönlichen Meinungsäusserung, die mit den Mitgliedern der Kommission nicht besprochen worden sei. In der Schweiz werde Epilepsiechirurgie seit Jahren in Zürich (bei Erwachsenen) durchgeführt. Dieser Zweig werde in Genf und Bern seit 1994 aufgebaut. «Erfahrungen» mit Kindern im Vorschulalter sähen an diesen drei Zentren wie folgt aus: Genf/Lausanne in vier Jahren vier Kleinkinder operiert, in Bern ein Kind pro Jahr und in Zürich ebenfalls ein Kind pro Jahr. «Erfahrungen» mit Kindern im Schulalter seien ebenfalls als bescheiden einzustufen. Man könne davon ausgehen, dass aktuell pro Zentrum und Jahr ca. 3–4 Kinder operiert würden. Die Haltung der Schweizerischen Neuropädiatrischen Gesellschaft könne wie folgt zusammengefasst werden: Aktuell erfülle kein Zentrum in der Schweiz die Kriterien des «minimal standard for pediatric epilepsy surgery programs». Nebst unvollständiger pädiatrispezifischer Infrastruktur fehle die entsprechende numerische Erfahrung in pädiatrischer Epilepsiechirurgie. Diese Meinung betreffe den Gesamtkomplex der prä- und perioperativen Abklärungen und nicht die neurochirurgische Intervention als solche. Als persönliche Einschätzung führt Prof. B. aus, in einer Zeit, wo Qualitätsstandards, Guidelines und kritische Masse für entsprechende Erfahrung gefordert würden, falle es schwer einzusehen, dass in der Schweiz angeblich die erforderliche Erfahrung vorhanden sei. Diese Ansicht beruhe weitgehend auf selbstdeklarerter Kompetenz. Die Situation sei insofern im Fluss, als besonders von Lausanne und Genf aus Anstrengungen unternommen würden, die Schwachpunkte zu verbessern. Es befänden sich jüngere Kollegen für eine entsprechende fachspezifische Ausbildung im Ausland. In diesem Sinn gelte es, die Situation jeweils neu zu evaluieren. Zum jetzigen Zeitpunkt scheine es aber nach wie vor gerechtfertigt, speziellere Probleme an ein Epilepsiezentrum mit etablierter Erfahrung in pädiatrischer Epilepsiechirurgie zu weisen.

g) Am 26. Mai 1999 nahm Frau Dr. R. A. nochmals ausführlich zu der Situation Stellung. Unter anderem führte sie aus, man habe mit Prof. H. G. ausführlich die neurophysiologischen, neuropsychologischen und neuroradiologischen Befunde besprochen. Während er 1996 eine Operation abgelehnt habe, sei sein Vorschlag im Herbst 1998 gewesen, eine Resektion im rechten Frontallappen (wo der Tumor früher operiert worden sei) mit einer anterioren Kallosotomie mit Gamma-Knife durchzuführen. Es sei aus der Literatur bekannt, dass Kallosotomien zu bleibenden neuropsychologischen Schäden führen würden. Aus diesem Grund sei diese Operation für P. Z. ethisch nicht vertretbar. Bei P. Z. bestehe ein Zustand nach einer Tumorooperation im 3. Lebensjahr mit einer unbeherrschbaren schweren Epilepsie. Die praktisch täglich auftretenden Anfälle und die hochdosierten antiepileptischen Medikamente würden erhebliche kognitive Störungen und Verhaltensprobleme verursachen, so dass er nicht lernen könne. Durch eine erneute operative Therapie könne sehr wahrscheinlich eine erhebliche Besserung des Zustandes erreicht werden. Es sei sehr wichtig, dass die Operation so schnell wie möglich durchgeführt werde, weil sonst bleibende psychische und kognitive Schäden drohen würden.

h) Mit Schreiben vom 22. Juli 1999 teilte das Bundesamt für Sozialversicherung auf Anfrage der IV-Stelle unter anderem mit, man habe sich auch telephonisch über die Behandlungsmöglichkeiten in Genf orientiert. Gemäss Dr. H., dem Leiter der Neuropädiatrischen-Kinderklinik in Genf, sei Genf zu einem führenden Zentrum in epilepsiespezifischen Massnahmen für Kinder in der Schweiz geworden. Das Angebot sei identisch mit jenem ausländischer Zentren. Man habe einzig keine Neuropädiater, die sich ausschliesslich der Epilepsie widmen würden. Mit Prof. V. stehe dem Zentrum zudem einer der besten Epilepsiechirurgen der Welt zur Verfügung.

i) Am 28. September 1999 nahm Frau Dr. R. A. nochmals zu dem Problemkreis Stellung. Sie führte unter anderem aus, es sei ihr nichts darüber bekannt, dass Genf generell zu einem führenden Zentrum für epilepsiespezifische Massnahmen für Kinder geworden wäre. In der Schweizerischen Epilepsie-Klinik werde ein spezielles und hochqualifiziertes Angebot für Diagnostik und Therapie im Kindesalter angeboten. Auf diesem Gebiet sei diese Klinik führend. Durch ausführliche und komplizierte diagnostische Untersuchungen werde die Indikation für epilepsiechirurgische Massnahmen gestellt, die aber nicht in der Klinik durchgeführt werden könnten. Je nach den speziellen Problemen des einzelnen Patienten gebe man Empfehlungen für ein Zentrum ab, das Operationen durchführe. Für Routinefälle (Tumore, Temporallappen-Epilepsien im höheren Kindesalter oder Hemisphärektomien) könnten durchaus die Schweizer Kliniken mit Epilepsiechirurgie in Anspruch genommen werden. Für kompliziertere Fälle sei dies zur Zeit nicht ohne weiteres möglich, da entsprechende Erfahrungen fehlen würden.

Die Schweizerische Neuropädiatrische Gesellschaft habe sich ausführlich mit der Problematik «Epilepsiechirurgie im Kindesalter» beschäftigt. Der

Präsident dieser Gesellschaft, Prof. B., habe sich dazu geäußert (siehe oben lit. f). Vorausgegangen seien ausführliche Diskussionen in der Gesellschaft sowie ein Besuch unter der Leitung von Prof. B. (mit Teilnahme der Unterzeichneten) unter anderem im Kantonsspital Genf, um das Genfer Angebot an Ort und Stelle kennenzulernen. Die Behauptung von Dr. H., das Genfer Angebot sei identisch mit jenem ausländischer Zentren, könne wohl schon objektiv nicht stimmen, wenn man nur berücksichtige, dass in Genf in den letzten vier Jahren wenige Operationen im Kindesalter durchgeführt worden seien. In seiner Aussage stimme, dass Prof. V. ein sehr guter Epilepsiechirurg sei. In der Epilepsiechirurgie hänge das Ergebnis aber nicht nur vom Chirurgen, sondern entscheidend von den vorher durchgeführten Abklärungen ab. Für diese Abklärungen, in denen die Lokalisation der Störung, die neuropsychologischen Auswirkungen und die genaue Durchführung der Operation festgelegt würden, brauche man ein erfahrenes Team. Diese Erfahrung könne man entweder durch Ausbildung in anderen grossen Zentren oder durch eigene mehrjährige Arbeit erreichen. Das Angebot in Genf sei nicht identisch mit jenem ausländischer Zentren. Herr Dr. H. habe selber mitgeteilt, dass keine Neuropädiater zur Verfügung stehen würden, die sich ausschliesslich mit Epilepsie beschäftigen würden. Dies bedeute, dass der Stellenwert der Epilepsiechirurgie im Kindesalter eine wesentlich geringere Gewichtung habe als in den Zentren, in denen die Neuropädiater hauptamtlich mit Epilepsiechirurgie beschäftigt seien. Dies, zusammen mit der geringen Zahl der jährlichen Operationen, bedeute, dass das Zentrum in Genf im Aufbau begriffen sei, dass dort Erfahrungen gesammelt würden, dass aber die fachliche Basis auch für kompliziertere Abklärungen und Operationen noch nicht gefestigt sei.

Das Prinzip «eine einfache und zweckmässige Behandlung» zu bezahlen, könne man in der Epilepsiechirurgie schlecht anwenden. Schlecht durchgeführte Operationen hätten nämlich verheerende Folgen für die Kinder. Im Fall von P. Z. wolle man noch einmal darauf hinweisen, dass er zweimal Prof. H.G. vorgestellt worden sei. Einmal habe Prof. H. G. eine Operation abgelehnt, ein zweites Mal eine Operation vorgeschlagen, die die Epilepsie-Klinik nicht vertreten könne. Dies bedeute, dass man für P. Z. in der Schweiz keine angemessene Behandlungsmöglichkeit gefunden habe. Man habe deshalb die dringend notwendige Operation in Bielefeld vorgeschlagen, nachdem die Versuche, eine Operation bei Prof. H. G. machen zu lassen, fehlgeschlagen hätten.

Die Frage, ob in der Schweiz die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, um die für P. Z. notwendigen medizinischen Eingliederungsmassnahmen in einfacher und zweckmässiger Weise durchzuführen, kann aufgrund dieser Unterlagen nicht abschliessend beantwortet werden. Für die Bejahung der vorhandenen Fachkompetenz sprechen nur die sehr knapp gehaltene und nicht nachvollziehbar begründete Stellungnahme von Prof. H. G. gegenüber der IV-Stelle des Kantons Zug sowie das Schreiben

des BSV vom 22. Juli 1999, in dem ein Telefongespräch mit Dr. H. von der Neuropädiatrischen Kinderklinik Genf wiedergegeben wird. Im zweiten Fall bezeichnet Dr. H. das Angebot in der Genfer Klinik als mit den ausländischen Zentren identisch. Demgegenüber stehen die ausführlich und differenziert begründeten Stellungnahmen und Schreiben von Frau Dr. R. A. und von Prof. B.. Es ist allerdings nicht Sache des kantonalen Versicherungsgerichts, diesen Expertenstreit zu schlichten. Aufgrund der vorhandenen Meinungen kann das Gericht nämlich die Frage nicht beantworten, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV Anspruch auf Leistungen für die Durchführung von medizinischen Eingliederungsmassnahmen im Ausland hat. Hierfür braucht es vertiefte Abklärungen, die klar über das hinausgehen müssen, was die IV-Stelle bzw. das Bundesamt bis dato in diesem Fall veranlasst haben. Soweit aus den Akten (und auch aus dem zu den Akten gereichten Entscheid des Versicherungsgerichts Baselland vom 10. Februar 1999) ersichtlich ist, bemüht man sich beim Bundesamt zwar, zusammen mit Neuropädiatern, Epileptologen und Neurochirurgen ein Arbeitspapier auszuarbeiten, aus dem hervorgehen soll, in welchen Fällen welche medizinischen Massnahmen bei Kindern mit Epilepsie zwingend im Ausland durchgeführt werden müssten. Auch Frau Dr. R. A. und Prof. B. bestätigen, dass man sich in der Schweizerischen Neuropädiatrischen Gesellschaft ausführlich mit der Problematik der Epilepsiechirurgie im Kindesalter beschäftigt. Es gibt offenbar auch eine Kommission «Prächirurgische Epilepsieabklärung und Epilepsiechirurgie» der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft, der es bis dato nicht gelungen ist, einen abschliessenden Bericht vorzulegen. Wenn all diese Abklärungen vorliegen, hat die IV-Stelle über den Anspruch gestützt auf Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV neu zu befinden. In diesem Sinn wird die Beschwerdesache zur ergänzenden Abklärung und Neuentscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3. Unabhängig vom Ergebnis der erwähnten Abklärungen steht für das Gericht aber fest, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV hat. Es bestehen nämlich im Sinne der Rechtsprechung des EVG beachtliche Gründe für die Vergütung von Kosten bis zu dem Umfang, der auch in der Schweiz für solche Leistungen zu erbringen gewesen wäre. In der Schweiz wurden seit Jahren Massnahmen und Abklärungen durchgeführt, die bis heute wenig Erfolge gebracht haben. P. Z. leidet seit 1995 unter immer häufigeren Anfällen mit direktem Einfluss auf die Lern- und Leistungsfähigkeit. Es geht darum, den Knaben so rasch wie möglich vor weiteren Dauerschäden zu bewahren. Es ist nicht mehr zu verantworten, dass er nochmals neuen Experten zur Untersuchungen und Beurteilung zugewiesen wird. Die Eltern sind in ihrem Vertrauen auf die Ratschläge der Epilepsie-Klinik zu schützen, zu der sie seit Jahren ein Vertrauensverhältnis aufgebaut haben. Durch die seit 1996 stark steigende Anfallsfrequenz ist ein Zustand eingetreten, der weder die Eingliederung in einer normalen Schule noch in einer Hilfsklasse mehr ermöglicht. Der Knabe

muss heute in einer IV-Sonderschule unterrichtet werden. Durch seine Krankheit sind seine Entwicklungsmöglichkeiten auch für die Zukunft gravierend eingeschränkt: er ist nicht lernfähig und kann sich wegen der dauernden Sturz- und Verletzungsgefahr auch kaum allein bewegen. Die heutige Anfallsituation erlaubt keine Berufsausbildung, wobei er gemäss den Angaben von Frau Dr. R. A. bei einer besseren Anfallskontrolle durchaus in der Lage wäre, einen Beruf zu erlernen. Die Eltern haben durch die mehrjährige intensive Zusammenarbeit mit der Epilepsie-Klinik viel Vertrauen in die Meinung der Klinik gewonnen und sich davon überzeugen lassen, dass durch die Operation in Bielefeld mit grosser Wahrscheinlichkeit eine deutliche Verbesserung der Situation möglich sein sollte. Sie sehen darin die einzige und wohl auch letzte Möglichkeit, dass ihr P. Z. in seinem späteren Leben einen Beruf erlernen und eine gewisse Selbständigkeit erreichen kann.

Dies sind für das Gericht beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Invalidenversicherung durch diese Leistungen nicht in stärkerem Mass belastet wird, als wenn die Massnahme in der Schweiz durchgeführt würde. Ob noch Anspruch auf weitergehende Leistungen im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV besteht, kann die IV-Stelle erst nach den unter Erw. 2 erwähnten Abklärungen entscheiden. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde im Sinne des Eventualantrages gutzuheissen ist und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV hat. Im übrigen wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese über einen allfälligen Anspruch gestützt auf Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV neu befinden kann.

Verwaltungsgericht, 29. November 1999

§ 10 f. PvKG. – Die Frist von § 11 PvKG ist eine Verwirkungsfrist. Gesuche um Prämienverbilligung müssen spätestens bis zum 31. März bei jener Gemeinde eingereicht werden, wo man am 1. Januar des betreffenden Jahres Wohnsitz gehabt hat. Auch Personen, die im Vorjahr ein Bescheinigung im Sinne von § 10 PvKG erhalten haben, müssen in jedem Fall ein neues Gesuchsformular einreichen, auch wenn sie kein solches automatisch erhalten haben.

Aus dem Sachverhalt:

Mit Verfügung vom 14. Juni 1999 verneinte die Ausgleichskasse des Kantons Zug infolge verspäteter Gesuchseinreichung einen Anspruch von A.B. auf Prämienverbilligung für das Jahr 1999. Eine gegen diese Verfügung gerichtete Einsprache wies die Ausgleichskasse mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 1999 ab. Gegen diese Einspracheentscheid liess A. B. am 13. Oktober 1999 beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug Beschwerde einreichen