

La jurisprudence rendue par le TF à l'arrêt 9C\_337/2016 du 17 novembre 2016, selon laquelle **l'enfant de travailleurs frontaliers résidant à l'étranger n'ont pas droit aux mesures de réadaptation de l'AI**, vaut également sous l'empire du Règlement (CE) n° 883/2004, en vigueur pour la Suisse depuis le 1er avril 2013.

Dans cette affaire, il s'agissait de **l'enfant de travailleurs frontaliers qui s'étaient établis en Allemagne, et qui n'avaient pas exercé leur droit d'option pour l'assurance-maladie**, de sorte que l'enfant était assuré à l'AOS en Suisse. Comme il l'avait déjà fait dans l'arrêt susmentionné, le TF a comparé la situation selon que la prise en charge des mesures médicales dont l'enfant avait besoin étaient prises en charge par l'AI ou par l'AOS. Constatant que les seuls frais dont l'enfant, respectivement ses parents, devaient s'acquitter était la franchise (Fr. 350.- par année civile), le refus de mesures médicales selon l'art. 13 LAI ne pouvait pas être jugé discriminatoire.

**La question de savoir ce qu'il en serait si l'enfant n'avait pas été assuré à l'AOS en Suisse ou à un régime permettant une prise en charge équivalente à l'étranger reste ouverte.**

*Auteure : Anne-Sylvie Dupont*

Beschwerde gegen den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. Juli 2016.

## Sachverhalt:

### A.

Mit Mitteilungen vom 27. und 30. Juli 2012 sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich A. medizinische Massnahmen für die Behandlung der Geburtsgebrechen Ziffer 344 und 346 ab 24. Juli 2011 (Geburt) bis 31. Juli 2031 (Vollendung 20. Altersjahr) zu. 2013 zog die Familie nach Deutschland. Mit Verfügung vom 4. Dezember 2013 verneinte die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA den Anspruch von A. auf Eingliederungsmassnahmen wegen Fehlens der versicherungsmässigen Voraussetzungen ab dem Zeitpunkt seiner Ausreise (30. Juni 2013).

### B.

Auf Beschwerde hin hob das Bundesverwaltungsgericht, Abteilung III, mit Entscheid vom 26. Juli 2016 die Verfügung vom 4. Dezember 2013 auf und sprach A. über den 30. Juni 2013 hinaus medizinische Massnahmen zu.

### C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die IVSTA, der Entscheid vom 26. Juli 2016 sei aufzuheben und die Verfügung vom 4. Dezember 2013 wiederherzustellen.

A., handelnd durch seine anwaltlich vertretenen Eltern, ersucht um Abweisung der Beschwerde, das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) um deren Gutheissung.

A. hat Bemerkungen zur Vernehmlassung des BSV gemacht (Eingabe vom 9. Dezember 2016).

## **Erwägungen:**

### **1.**

Soweit in der Eingabe vom 9. Dezember 2016 über blosser Bemerkungen zu den Ausführungen der Aufsichtsbehörde in ihrer Vernehmlassung hinausgehende Erörterungen rechtlicher Natur gemacht werden, sind sie unbeachtlich (Replikrecht; Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 29 Abs. 1 BV; Urteil 8C\_478/2016 vom 7. Oktober 2016 E. 2.1 mit Hinweisen).

### **2.**

Streitgegenstand ist, ob der Beschwerdegegner auch nach seinem Wegzug aus der Schweiz nach Deutschland, d.h. über den 30. Juni 2013 hinaus aufgrund von Art. 13 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen nach Ziff. 344 und 346 Anhang der einschlägigen Verordnung vom 9. Dezember 1985 (GgV) zu Lasten der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

### **3.**

In tatsächlicher Hinsicht steht fest (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG), dass der Beschwerdegegner schweizerisch-deutscher Doppelbürger ist und seine Eltern als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig sind. Sodann ist die ganze Familie obligatorisch krankenpflegeversichert nach KVG. Die Behandlung der Geburtsgebrechen findet auch nach der Verlegung des Wohnsitzes nach Deutschland in der Schweiz statt. Der Beschwerdegegner ist hierfür im Wohnstaat nicht krankenversichert. Weiter ist unbestritten, dass nach dem Wegzug aus der Schweiz die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung nach Art. 9 Abs. 2 IVG (und Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG e contrario) nicht mehr erfüllt sind. Diese Bestimmung lautet wie folgt: "Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, haben höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mindestens ein Elternteil: a. freiwillig versichert ist; oder b. während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist: 1. nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c AHVG, 2. nach Artikel 1a Absatz 3 Buchstabe a AHVG, oder 3. auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung."

### **4.**

**4.1.** Gemäss Vorinstanz ist die Anwendung von Art. 9 Abs. 2 IVG im konkreten Fall nicht vereinbar mit Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend VO 883/2004), in der Fassung von Anhang II zum Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen [FZA]; SR 0.142.112.681). Bereits aus diesem Grunde sei der Beschwerdegegner als der schweizerischen AHV/IV unterstellt zu betrachten, wie wenn er in der Schweiz Wohnsitz hätte. Aufgrund von Art. 18 Abs. 1 VO 883/2004 habe er sodann das Recht, sich in der Schweiz behandeln zu lassen. Vom Behandlungswahlrecht erfasst seien auch Leistungen nach Massgabe des IVG, wie sie im Entscheid C-6261/2013 vom 22. März 2016 E. 7.3.2 erkannt habe. Somit könne der Beschwerdegegner die beantragten IV-Leistungen (medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen nach Ziff. 344 und 346 Anhang GgV über den 30. Juni 2013 hinaus) von der Beschwerdeführerin erhalten, da die weiteren Anspruchsvoraussetzungen zu bejahen seien.

**4.2.** Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, dass bei fehlender Leistungspflicht der (schweizerischen) Invalidenversicherung etwa für medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG subsidiär die obligatorische Krankenpflegeversicherung, welcher auch der Beschwerdegegner angehöre, zuständig sei (vgl. Art. 64 Abs. 2 ATSG und Art. 110 KVV sowie

Art. 27 und Art. 52 Abs. 2 KVG). Der Umstand, dass er sich an den Kosten zu beteiligen habe, stelle entgegen der Auffassung der Vorinstanz keine indirekte Diskriminierung im Sinne von Art. 4 VO 883/2004 dar, zumal sie sich bei Kindern auf jährlich maximal Fr. 350.- belaufe (vgl. Art. 64 Abs. 4 KVG und Art. 103 Abs. 2 KVV). Abgesehen davon hätte bei Wahl der deutschen Krankenversicherung das schweizerische System der Kostenbeteiligung vermieden werden können. Die von der Vorinstanz entschiedene Verschiebung der Leistungszuständigkeit von der Krankenversicherung zur Invalidenversicherung sei somit ungerechtfertigt.

## 5.

**5.1.** Das Bundesgericht hat in einer sachverhältnismässig vergleichbaren Konstellation entschieden, Art. 9 Abs. 2 IVG, welcher die Kinder von in der Schweiz tätigen Grenzgängern von der Unterstellung unter die schweizerische Invalidenversicherung ausnehme, halte sich im Rahmen der Verordnung (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121; nachfolgend: VO 1408/71), verstoße insbesondere nicht gegen das Gleichbehandlungsgebot von Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (Urteil 9C\_337/2016 vom 17. November 2016). Dies führte zur Aufhebung des in E. 4.1 hiervor erwähnten Entscheids der Vorinstanz C-6261/2013 vom 22. März 2016. In E. 6 hat das Bundesgericht u.a. Folgendes erwo-gen:

6.1 Nach Art. 3 Abs. 1 VO 1408/71 haben Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Diese Regel verbietet nicht nur die auf die Staatsangehörigkeit gestützten offenkundigen (direkten) Diskriminierungen, sondern auch alle verdeckten Formen (indirekter) Diskriminierung, die durch die Anwendung anderer Unterscheidungskriterien tatsächlich zum gleichen Ergebnis führen. Eine Bestimmung des Landesrechts ist als indirekt diskriminierend zu betrachten - ausser wenn sie objektiv gerechtfertigt und in Bezug auf das anvisierte Ziel verhältnismässig ist -, wenn sie ihrer Natur nach geeignet ist, die Staatsangehörigen anderer Mitgliedstaaten stärker zu beeinträchtigen als die eigenen Bürger, und wenn folglich die Gefahr besteht, dass insbesondere die Ersteren benachteiligt werden. Dies ist der Fall bei einer Voraussetzung, die durch inländische Arbeitnehmer leichter erfüllt werden kann als durch Wanderarbeitnehmer (BGE 136 V 182 E. 7.1 S. 191 f. mit Hinweisen; Eberhard Eichenhofer, in: Europäisches Sozialrecht, Maximilian Fuchs [Hrsg.], 4. Aufl. 2005, N. 4 ff. zu Art. 3 VO 1408/71; Silvia Bucher, L'ALCP et les règlements de coordination de l'Union européenne: la question des mesures médicales de l'assurance-invalidité pour les enfants de frontaliers, in: Cahiers genevois et romands de sécurité sociale [CGSS] Nr. 47/2011, S. 62 N. 12 f.).

Es ist unbestritten, dass sich die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf Art. 3 Abs. 1 VO 1408/71 berufen kann (vgl. BGE 133 V 320 E. 5.2.5 S. 324 ff.; Eichenhofer, a.a.O., N. 7 und 10 zu Art. 3 VO 1408/71).

6.3.2 Die in Frage stehenden medizinischen Massnahmen und Hilfsmittel sind Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. a VO 1408/71. Daran ändert nichts, dass sie nach schweizerischem Recht in erster Linie von der Invalidenversicherung und nicht von der Krankenversicherung erbracht werden (vgl. Art. 64 Abs. 2 ATSG und Art. 110 KVV; BGE 133 V 320 E. 5.6 S. 328; 132 V 46 E. 3.2.3 S. 49 f. betreffend Hilfsmittel).

(...)

6.3.2.1 Die besonderen Vorschriften zu den Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft (Titel III Kapitel 1, Art. 18 ff. VO 1408/71) statuieren in Abschnitt 2 "Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige" in Art. 19 als allgemeine Regel Folgendes: Ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des zuständigen Staates wohnt und

die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Artikels 18, erfüllt, erhält in dem Staat, in dem er wohnt, Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre (Abs. 1 lit. a). Absatz 1 gilt entsprechend für Familienangehörige, die im Gebiet eines anderen als des zuständigen Staates wohnen, sofern sie nicht auf Grund der Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet sie wohnen, Anspruch auf diese Leistungen haben (Abs. 2 erster Abschnitt). Wohnen die Familienangehörigen im Gebiet eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsbedingungen abhängig ist, so gelten die ihnen gewährten Sachleistungen als für Rechnung des Trägers gewährt, bei dem der Arbeitnehmer oder Selbstständige versichert ist, es sei denn, dass sein Ehegatte oder die Person, die für die Kinder sorgt, eine Berufstätigkeit im Gebiet dieses Mitgliedstaats ausübt (Abs. 2 zweiter Abschnitt).

Es gilt somit das Prinzip der aushelfenden Sachleistungserbringung am Wohnort (Karl-Jürgen Bieback, in: Europäisches Sozialrecht, Maximilian Fuchs [Hrsg.], 4. Aufl. 2005, N. 4 und 20 ff. zu Art. 19 VO 1408/71). Dabei gehen die Kosten zu Lasten des zuständigen Versicherers des Beschäftigungsstaates (BBl 1999 6321 f.), im Falle der Schweiz somit der Krankenversicherung oder der Invalidenversicherung. Unklar ist, ob die im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnenden Familienangehörigen des Erwerbstätigen ebenfalls nach dem Recht des zuständigen Staates versichert sein müssen, um Leistungen im Wohnstaat zu erhalten. In der Lehre wird die Frage verneint mit der Begründung, Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft nach Art. 4 Abs. 1 lit. a VO 1408/71 würden allgemein wie abgeleitete Rechte behandelt. Die betreffenden Personen seien daher wie bei einer Familienversicherung der Versicherung des Erwerbstätigen im Beschäftigungsstaat unterstellt (Edgar Imhof, Über die Kollisionsnormen der Verordnung Nr. 1408/71 [anwendbares Sozialrecht, zugleich Versicherungsunterstellung], SZS 2008 S. 323 f. und 337 f.; vgl. auch Bieback, a.a.O., N. 10 f. zu Art. 19 VO 1408/71). Dies gelte auch für die Schweiz, woran nichts ändere, dass in der obligatorischen Krankenversicherung und in der Invalidenversicherung das Prinzip der Individualversicherung gelte (BGE 137 V 167 E. 4.2 S. 171; Bucher, a.a.O., S. 68 N. 33). Demgegenüber müssen gemäss der Botschaft vom 23. Juni 1999 zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG die im Ausland wohnenden Familienangehörigen von in der Schweiz obligatorisch erfassten Personen bei einem schweizerischen Versicherer (nach KVG) versichert sein, um im Ausland die Leistungsaushilfe in Anspruch nehmen zu können (BBl 1999 6333 unten). Wie es sich damit verhält, kann hier offenbleiben.

6.3.2.2 Art. 20 mit der Überschrift "Grenzgänger [Art. 1 lit. b] und deren Familienangehörige - Sonderregelungen" hält fest: Ein Grenzgänger kann die Leistungen auch im Gebiet des zuständigen Staates erhalten. Diese Leistungen werden vom zuständigen Träger nach den Rechtsvorschriften dieses Staates erbracht, als ob der Grenzgänger dort wohnte. Die Familienangehörigen eines Grenzgängers können unter den gleichen Voraussetzungen Leistungen erhalten; die Gewährung dieser Leistungen ist jedoch - ausser in dringlichen Fällen - davon abhängig, dass zwischen den betreffenden Mitgliedstaaten oder zwischen den zuständigen Behörden dieser Staaten eine entsprechende Vereinbarung getroffen worden ist oder dass, in Ermangelung einer solchen Vereinbarung, der zuständige Träger vorher seine Genehmigung hierzu erteilt hat. Durch diese Vorschrift wird den Grenzgängern ein Wahlrecht eingeräumt, Leistungen nicht nur am Wohnort, sondern auch am Beschäftigungsort in Anspruch zu nehmen (Bieback, a.a.O., N. 1 zu Art. 20 VO 1408/71; BBl 1999 6323 oben). Davon werden indessen die Familienangehörigen nicht automatisch erfasst, sondern nur, wenn einer der explizit vorgesehenen Ausnahmetatbestände gegeben ist. Der Grund liegt darin, dass sie keine so enge Bindung an den Beschäftigungsort haben wie der Grenzgänger (Bieback, a.a.O., N. 3 zu Art. 20 VO 1408/71); sie werden mithin gerade nicht so betrachtet, als ob sie wie jener dort wohnten.

6.3.2.3 Die Verordnung hätte Art. 20 Satz 1 und 2 für die Familienangehörigen des Grenzgängers, die im Gebiet eines anderen als des zuständigen Beschäftigungsstaats wohnen, für entsprechend anwendbar erklären können, wie sie es im Rahmen der allgemeinen Regelung nach Art. 19 tut (vgl. E. 6.3.2.1 hiervor). Das macht sie indessen ausdrücklich nicht, sondern überlässt es den einzelnen Staaten, untereinander Vereinbarungen betreffend ein Wahlrecht und dessen Ausgestaltung in Bezug auf Sachleistungen für Familienangehörige von Grenzgängern (bei Krankheit und Mutterschaft) am Beschäftigungsort abzuschliessen. Einzige Schranke aus Sicht des Koordinationsrechts, dem es nicht um die inhaltliche Angleichung nationaler Systeme sozialer Sicherheit im Sinne einer Harmonisierung geht (BGE 141 V 246 E. 5.1 S. 251), ist, dass die Rechtsstellung der betreffenden Personen nach Art. 19 Abs. 2 nicht tangiert oder sogar verschlechtert wird, und zwar unabhängig davon, ob sie im Sinne eines Teils der Lehre (nicht aus eigenem Recht) der Versicherung des Erwerbstätigen im Beschäftigungsstaat unterstellt sind oder nicht (E. 6.3.2.1 hiervor). Die Mitgliedstaaten sind indessen nicht gehalten, eine mit Art. 19 Abs. 2 in dem Sinne gleich lautende Regelung zu schaffen, dass der Versicherungsträger bzw. Versicherungsbranche im Beschäftigungsstaat des Grenzgängers, für dessen Rechnung die aushelfende Sachleistungserbringung am Wohnort erfolgt, im Wahlrecht des Familienangehörigen in Bezug auf die Leistungserbringung am Erwerbort steht. Die gegenteilige Auffassung lässt sich nicht etwa damit begründen, dass es sich ungeachtet der innerstaatlichen Zuständigkeit um Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. a VO 1408/71 handelt (in diesem Sinne Bucher, a.a.O., S. 75 N. 54). Das vom FZA übernommene Gemeinschaftsrecht im Bereich soziale Sicherheit will koordinieren, nicht harmonisieren. Die Mitgliedstaaten bestimmen grundsätzlich, unter welchen Voraussetzungen ein Recht auf Unterstellung unter eine Versicherung oder eine Verpflichtung hierzu besteht und Leistungen gewährt werden (BGE 134 V 428 E. 3.1 S. 431; vgl. auch Eichenhofer, a.a.O., N. 8 zu Art. 3 VO 1408/71, wonach Art. 3 das Recht jedes Mitgliedstaates zur grundsätzlichen freien rechts- und sozialpolitischen Gestaltung unberührt lässt).

Ziff. 4 Anhang VI (Schweiz) VO 1408/71 ist eine Vereinbarung zwischen Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 20 Satz 3. Danach gilt für die Personen, die in Deutschland, Ungarn, Österreich, Belgien, Frankreich oder den Niederlanden wohnen, jedoch in der Schweiz für Krankenpflege ("pour les soins en cas de maladie" im massgebenden französischen Originaltext; BGE 119 V 98 E. 6b S. 108) versichert sind, bei einem Aufenthalt in der Schweiz Artikel 20 erster und zweiter Satz der Verordnung sinngemäss. In diesem Fall übernimmt der schweizerische Versicherer den Gesamtbetrag der in Rechnung gestellten Kosten. Diese Vorschrift ist (in Zusammenschau mit Ziff. 3 ["Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung und mögliche Befreiungen"]) so zu verstehen (vgl. BGE 138 V 258 E. 5.3.2 S. 267 zur Auslegung von Staatsverträgen), dass sich das Wahlrecht der Familienangehörigen von in der Schweiz erwerbstätigen Grenzgängern, die im Gebiet eines der erwähnten Mitgliedstaaten wohnen und der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG unterstellt sind, einzig auf die von dieser Versicherung vergüteten Leistungen beschränkt (vgl. BBl 1999 6331 ff., insbesondere 6334 ["als wohnten sie in der Schweiz"]); a.M. Bucher, a.a.O., S. 75 N. 54). Dagegen können die betreffenden Personen, zu denen ebenfalls die Beschwerdegegnerin gehört, auch bei einem Aufenthalt in der Schweiz keine Leistungen von der schweizerischen Invalidenversicherung erhalten. Soweit darin eine Ungleichbehandlung gegenüber in der Schweiz wohnenden, nach Art. 1b IVG (i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG) somit dieser Versicherung unterstellten Familienangehörigen von im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnenden Grenzgängern zu erblicken ist, liegt sie in Art. 20 VO 1408/71 begründet, was die (erfolgreiche) Berufung auf Art. 3 Abs. 1 VO 1408/71 ausschliesst (in diesem Sinne auch Eichenhofer, a.a.O., N. 10 und 12 f. zu Art. 3 VO 1408/71). Umgekehrt haben sie sich trotz Wohnsitz im Ausland bei einer Behandlung in der Schweiz zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus Gründen der Gleichbehandlung nach Massgabe von Art. 64 KVG und Art. 103 ff. KVV an den Kosten zu beteiligen (BBl 1999 6337).

## 5.2.

**5.2.1.** Die VO 1408/71 hatte für die Schweiz bis 31. März 2012 Geltung und wurde durch die vorliegend anwendbare VO 883/2004 ersetzt (vgl. BGE 138 V 392 E. 4.1.3 S. 396). Die besonderen Vorschriften zu den Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft für Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige (Titel III Kapitel 1, Abschnitt 2, Art. 19 ff. VO 1408/71) finden sich neu unter den besonderen Bestimmungen über die Leistungen bei Krankheit [Art. 3 Abs. 1 Bst. a] sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft für Versicherte und ihre Familienangehörigen mit Ausnahme von Rentnern und deren Familienangehörigen (Titel III Kapitel 1, Abschnitt 1, Art. 17 ff. VO 883/2004). Art. 17 mit der Überschrift "Wohnort in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat" lautet wie folgt: "Ein Versicherter oder seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen, erhalten in dem Wohnmitgliedstaat Sachleistungen, die vom Träger des Wohnorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden, als ob sie nach diesen Rechtsvorschriften versichert wären. Art. 18 mit der Überschrift "Aufenthalt in dem zuständigen Mitgliedstaat, wenn sich der Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat befindet - Besondere Vorschriften für die Familienangehörigen von Grenzgängern" hält fest: " (1) Sofern in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist, haben der in Artikel 17 genannte Versicherte und seine Familienangehörigen auch während des Aufenthalts in dem zuständigen Mitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen. Die Sachleistungen werden vom zuständigen Träger für dessen Rechnung nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften erbracht, als ob die betreffenden Personen in diesem Mitgliedstaat wohnen würden. (2) Die Familienangehörigen von Grenzgängern haben Anspruch auf Sachleistungen während ihres Aufenthalts im zuständigen Mitgliedstaat. Ist dieser Mitgliedstaat jedoch in Anhang III aufgeführt, haben die Familienangehörigen von Grenzgängern, die im selben Mitgliedstaat wie der Grenzgänger wohnen, im zuständigen Mitgliedstaat nur unter den Voraussetzungen des Artikels 19 Absatz 1 Anspruch auf Sachleistungen".

**5.2.2.** Ein Vergleich dieser Bestimmungen mit Art. 19 und 20 VO 1408/ 71 (vgl. E. 5.1 hiavor [E. 6.3.2.1 des Urteils 9C\_337/2016 vom 17. November 2016]) zeigt Folgendes (zum Ganzen Karl-Jürgen Bieback, in: Europäisches Sozialrecht, Maximilian Fuchs [Hrsg.], 5. Aufl. 2010, N. 1 zu Art. 17, N. 1 und 3 zu Art. 18 VO 883/2004) : Art. 17 VO 883/2004 entspricht weitgehend Art. 19 Abs. 1 VO 1408/71. Sodann stimmt Art. 18 Abs. 1 VO 883/2004 insoweit mit Art. 20 erster und zweiter Satz VO 1408/71 überein, dass sie (auch) den Grenzgängern ein Wahlrecht geben, Leistungen namentlich bei Krankheit nicht nur am Wohnort, sondern auch am Beschäftigungsort in Anspruch zu nehmen, wenn sie sich dort aufhalten. Hingegen hat Art. 18 Abs. 2 VO 883/2004 insofern eine bedeutsame Änderung gegenüber Art. 20 dritter Satz VO 1408/71 gebracht, als neu das Wahlrecht der Familienangehörigen, d.h. deren Anspruch auf Sachleistungen während des Aufenthalts im zuständigen Mitgliedstaat - von der hier nicht interessierenden einen Ausnahme abgesehen - nicht mehr beschränkt ist. Insbesondere muss eine allgemeine Gleichstellung mit dem Grenzgänger nicht notwendigerweise in einem besonderen Abkommen zwischen Mitgliedstaaten geregelt worden sein. Eine solche Vereinbarung stellte Ziff. 4 Anhang VI (Schweiz) VO 1408/71 dar. Danach galt u.a. für die Personen, die in Deutschland wohnten, jedoch in der Schweiz für Krankenpflege versichert waren, bei einem Aufenthalt in der Schweiz Art. 20 erster und zweiter Satz VO 1408/71 sinngemäss.

**5.2.3.** Die VO 883/2004 setzt somit im Unterschied zur VO 1408/71 selber keinen Grund, der den Ausschluss von Familienangehörigen von in der Schweiz erwerbstätigen Grenzgängern von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung, insbesondere medizinische Massnahmen für die Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG), im Lichte des neu in Art. 4 verankerten in der Substanz jedoch unveränderten Grundsatzes der Gleichbehandlung bzw. des Verbots von Diskriminierung zu rechtfertigen vermöchte. Hingegen enthält auch die neue Verordnung keine Vorschrift, wonach grundsätzlich alle Versicherungszweige im zuständigen Mitgliedstaat, welche die Kosten für bestimmte gleiche Sachleistungen übernehmen, im Wahlrecht der Familienangehörigen des Grenzgängers stehen. Dagegen spricht auch Folgendes (vgl. BGE 135 V 339 E. 5.3 S. 349 zur

Auslegung der beiden Abkommen) : Art. 18 Abs. 1 VO 883/2004 steht unter dem Vorbehalt von Abs. 2, welcher im ersten Satz als Regel festhält, dass die Familienangehörigen von Grenzgängern Anspruch auf Sachleistungen während ihres Aufenthalts im zuständigen Mitgliedstaat haben, und im zweiten Satz eine Ausnahme formuliert. Im Unterschied zu Abs. 1 fehlt in Abs. 2 als *lex specialis* jedoch der Zusatz "als ob die betreffenden Personen in diesem Mitgliedstaat wohnen würden". Dieser Umstand ist bedeutsam, da der Verordnungsgeber in Art. 18 Abs. 2 VO 883/2004 einfach den einzigen die Familienangehörigen von Grenzgängern betreffenden Ausnahmetatbestand hätte normieren können. Das hat er indessen nicht getan, sondern nochmals den grundsätzlichen Anspruch dieser Personen auf Sachleistungen während ihres Aufenthalts im zuständigen Mitgliedstaat festgehalten. Abgesehen davon ist es nicht Sinn und Zweck des vom FZA übernommenen Gemeinschaftsrechts im Bereich soziale Sicherheit, die Unterstellung unter eine bestimmte Versicherung, ganz oder in Bezug auf bestimmte Leistungen, gleichsam zu erzwingen. Dieses will koordinieren, nicht harmonisieren. Die Mitgliedstaaten bestimmen grundsätzlich, unter welchen Voraussetzungen ein Recht auf Unterstellung unter eine Versicherung oder eine Verpflichtung hierzu besteht und Leistungen gewährt werden (BGE 140 V 98 E. 9.3 S. 107; 134 V 428 E. 3.1 S. 431; Urteil 9C\_337/2016 vom 17. November 2016 E. 6.3.2.3). Sie dürfen diese rechts- und sozialpolitische Gestaltungsfreiheit jedoch nicht zielgerichtet einsetzen, um Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten gegenüber eigenen zu benachteiligen (Eberhard Eichenhofer, in: Europäisches Sozialrecht, Maximilian Fuchs [Hrsg.], 5. Aufl. 2010, N. 9 zu Art. 4 VO 883/2004; BGE 140 V 98 E. 9.3 S. 107).

**5.2.4.** Die hier in Frage stehende Behandlung von Geburtsgebrechen fällt in den Leistungsbereich sowohl der Invalidenversicherung als auch der Krankenversicherung. Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, von in der Schweiz erwerbstätigen Grenzgängern sind im Unterschied zu diesen nicht der Invalidenversicherung unterstellt (Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a e contrario und lit. b AHVG); für sie wie auch für diese gilt jedoch die Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung (von der Möglichkeit der Befreiung haben die Eltern des Beschwerdegegners keinen Gebrauch gemacht; Ziffer 3 Bst. a Punkt i und iv Anhang XI [Schweiz] VO 883/2004 sowie Art. 1 Abs. 2 lit. d KVV i.V.m. Art. 3 Abs. 3 lit. a KVG; Urteil 9C\_801/2014 vom 10. März 2015, in: SVR 2015 KV Nr. 20 S. 80). Gemäss Vorinstanz stellt es eine mit Art. 4 VO 883/2004 nicht vereinbare (indirekte) Diskriminierung dar, dass der Beschwerdegegner sich nach der schweizerischen Krankenversicherungsgesetzgebung allenfalls an den Kosten der Behandlung seiner Geburtsgebrechen zu beteiligen habe. Durch den (für die Unterstellung unter die IV) vorausgesetzten inländischen Wohnort würden im Ergebnis Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der EU besonders beeinträchtigt, weil sie vermehrt als Grenzgänger in der Schweiz tätig seien.

Eine Bestimmung des Landesrechts ist als indirekt diskriminierend im Sinne von Art. 4 VO 883/2004 zu betrachten, wenn sie ihrer Natur nach geeignet ist, die Staatsangehörigen anderer Mitgliedstaaten stärker zu beeinträchtigen als die eigenen Bürger, und wenn folglich die Gefahr besteht, dass insbesondere die Ersteren benachteiligt werden. Dies ist der Fall bei einer Voraussetzung, die durch inländische Arbeitnehmer leichter erfüllt werden kann als durch Wanderarbeitnehmer. Anderes gilt, wenn die betreffende Bestimmung objektiv gerechtfertigt und in Bezug auf das anvisierte Ziel verhältnismässig ist (BGE 136 V 182 E. 7.1 S. 191 f. mit Hinweisen).

**5.2.4.1.** In der Schweiz erwerbstätige Grenzgänger sind in der überwiegenden Mehrheit - gemäss BSV rund 95 % - Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten. Sie bzw. ihre ebenfalls nicht in der Schweiz wohnenden Kinder sind vom Ausschluss von medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG jedenfalls dann stärker betroffen als die hier lebenden Kinder, wenn im Wohnmitgliedstaat (hier: Deutschland) keine mit der schweizerischen IV nach Unterstellung, Finanzierung und Leistungen vergleichbare Versicherung besteht und die dortige Krankenversicherung, für welche ein Optionsrecht besteht (Ziffer 3 Bst. a Punkt i und iv Anhang XI [Schweiz] VO 883/2004), ebenfalls eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorsieht, oder wenn die

Prämien bedeutend höher sind als in der Schweiz. Wie es sich vorliegend damit verhält, kann offenbleiben.

**5.2.4.2.** Wie der Beschwerdegegner festhält, geht es nicht um eine gänzliche Unterstellung unter die schweizerische Invalidenversicherung, sondern lediglich in Bezug auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG. Diese Vorkehrungen sind auf die Behandlung von Geburtsgebrechen an sich gerichtet, unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG; Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 128 ff. Rz. 198 ff.). Die Ordnung der medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG stellt somit sachlich eine (obligatorische eidgenössische) Krankenpflegeversicherung für Geburtsgebrechen im Rechtssinne dar (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 11 zu Art. 13 IVG). Bereits dieser Umstand lässt Art. 9 Abs. 2 IVG bzw. die Beschränkung des Wahlrechts in Bezug auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG der nicht in der Schweiz wohnenden Kinder von hier als Grenzgänger erwerbstätigen Eltern auf die Krankenversicherung objektiv als gerechtfertigt erscheinen. Es kommt - umgekehrt - dazu, dass die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung, was solche Vorkehrungen bezwecken (BGE 115 V 202 E. 4e/cc S. 205; Urteil 8C\_664/2014 vom 21. Mai 2015 E. 2.2), mittelbar auch der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich dient, indem die dazu erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen erhalten oder verbessert werden und dadurch das Invaliditätsrisiko vermindert wird. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung vorbringt, erfüllten jedoch die wenigsten Grenzgängerkinder (frühestens nach vollendetem 18. Altersjahr; Art. 29 Abs. 1 IVG) die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (vgl. Art. 6 Abs. 2, Art. 9 Abs. 3, Art. 36 Abs. 1 und Art. 39 IVG sowie Art. 24 Anhang I FZA), weshalb es zu vermeiden gelte zu versuchen, sie hier (medizinisch und beruflich) einzugliedern. Der Umstand, dass Kinder, welche die schweizerische Staatsbürgerschaft besitzen, im Unterschied zu ausländischen Kindern sich jederzeit in der Schweiz niederlassen können, wie der Beschwerdegegner einwendet, ist schon aus Gründen der Gleichbehandlung nicht von Bedeutung.

Sodann beträgt die Kostenbeteiligung von Kindern im Rahmen der schweizerischen Krankenversicherung jährlich maximal Fr. 350.- (Art. 64 Abs. 4 KVG und Art. 103 Abs. 2 KVV). Dies ergibt für die Dauer, für welche bei gegebenen Voraussetzungen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen besteht (bis zum vollendeten 20. Altersjahr; Art. 13 Abs. 1 IVG), den "nicht ganz kleinen Betrag" von Fr. 7'000.-, wie der Beschwerdegegner bemerkt. Zu beachten ist jedoch, was er unerwähnt lässt, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für Leistungen übernimmt, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Darunter fallen bei weitem nicht nur Geburtsgebrechen im Sinne der Invalidenversicherung. Als solche gelten lediglich diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) und in der Liste im Anhang zur Geburtsgebrechensverordnung aufgeführt sind (Art. 13 IVG; vgl. Urteil 9C\_418/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1). Der Selbstbehalt lässt sich somit nicht ohne Weiteres, allenfalls sogar nur zu einem kleinen Teil oder überhaupt nicht, der Behandlung der Geburtsgebrechen (hier: Ziff. 344 und 346 Anhang GgV) zuordnen. Unter diesen Umständen kann die Kostenbeteiligung (von jährlich maximal Fr. 350.-) als Folge des Ausschlusses der nicht in der Schweiz wohnenden Kinder von hier als Grenzgänger erwerbstätigen Eltern von medizinischen (Eingliederungs-) Massnahmen der Invalidenversicherung bzw. der Beschränkung des Wahlrechts in Bezug auf diese Sachleistungen nach Art. 3 Abs. 1 Bst. a und Art. 18 Abs. 2 VO 883/2004 auf die schweizerische Krankenversicherung nicht als unverhältnismässig bezeichnet werden. Daraus ergibt sich die Vereinbarkeit dieser innerstaatlichen Regelung der Leistungszuständigkeit mit Art. 4 VO 883/2004.

**5.3.** Die Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach die medizinischen Massnahmen für die Behandlung der Geburtsgebrechen nach Ziff. 344 und 346 Anhang GgV beim Beschwerdegegner nicht von der schweizerischen Invalidenversicherung übernommen werden, verletzt kein (Bundes-

oder Abkommens-) Recht, was die Vorinstanz zu Unrecht anders gesehen hat.

**6.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdegegner die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

**Demnach erkennt das Bundesgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts, Abteilung III, vom 26. Juli 2016 wird aufgehoben und die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA vom 4. Dezember 2013 bestätigt.

**2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

**3.**

Die Sache wird zur Neuverlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Bundesverwaltungsgericht zurückgewiesen.

**4.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Bundesverwaltungsgericht und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.