Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 120/04

Urteil vom 16. Mai 2006
I. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Ursprung, Kernen und Frésard; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
F._____, 1996, Beschwerdeführerin, vertreten durch ihre Eltern

gegen

IV-Stelle Nidwalden, Stansstaderstrasse 54,
6371 Stans, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Stans

(Entscheid vom 12. Juni 2003)

Sachverhalt:
A.
Die in X._____ wohnhafte F._____ wurde am .. .. 1996 in der 29 2/7 Schwangerschaftswoche geboren und leidet an angeborenen cerebralen Lähmungen. In der Folge übernahm die Invalidenversicherung medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens (Ziff. 390 GgV-Anhang) sowie Hilfsmittel und richtete Hauspflege- und Pflegebeiträge aus. Mit Schreiben vom 26. Juni 2002 ersuchten die behandelnden Ärzte der Kinderklinik des Spitals Y._____um Übernahme der Transportkosten für den ab August 2002 geplanten Besuch des Kindergartens in X._____. Am 19. August 2002 gelangten die Eltern von F._____ an die Verwaltung mit der Bitte, es seien die Kosten einer Mitte September 2002 beginnenden und zwei Jahre dauernden Petö-Therapie in Deutschland zu erstatten. Gestützt auf eine Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) vom 6. September 2002 lehnte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 4. Oktober 2002 - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - beide Gesuche ab. Als Begründung gab sie an, dass die Versicherte zum einen nicht wie vorgesehen den Kindergarten in X._____ besuche, weshalb keine entsprechenden Transportkosten entstünden, und zum anderen die notwendigen und geeigneten Therapiemöglichkeiten auch
in der Schweiz angeboten würden; die Voraussetzungen für die Gewährung medizinischer Eingliederungsmassnahmen im Ausland seien daher nicht erfüllt.
B.
Die gegen beide Verfügungen erhobene Beschwerde wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden abgewiesen (Entscheid vom 12. Juni 2003).
C.

F._____ führt, vertreten durch ihre Eltern, Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihr für die Petö-Therapie in Deutschland sowie die entsprechenden Transportkosten, eventualiter für die im Rahmen der in der Schweiz zu erbringenden Leistungen Kostengutsprache durch die Invalidenversicherung zu erteilen.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das BSV auf eine Vernehmlassung.
D.
Auf Aufforderung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nahm das BSV am 1. November 2004 insbesondere zur Frage der Übernahme der im Ausland durchgeführten medizinischen Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen (Petö-Therapie in Deutschland) unter europarechtlichen Gesichtspunkten Stellung. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, sich dazu zu äussern.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Invalidenversicherung nach der innerstaatlichen Ordnung für die Kosten der durch die Beschwerdeführerin in Deutschland absolvierten Petö-Therapie aufzukommen hat.
2.
2.1 Wie im angefochtenen Entscheid zutreffend erwogen wurde, sind die materiellrechtlichen Vorschriften des am 1. Januar 2003 und somit nach dem Erlass der Verwaltungsverfügungen vom 4. Oktober 2002 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt für die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision).
2.2
2.2.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen über die Gewährung medizinischer Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen bis zum vollendeten 20. Altersjahr (Art. 13 Abs. 1 IVG [in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen, vorliegend anwendbaren Fassung]in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und 2 sowie Art. 2 Abs. 3 GgV), die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Übernahme von Behandlungen im Ausland (Art. 9 Abs. 1 IVG, Art. 23bis IVV [in der seit 1. Januar 2001 geltenden Fassung]) sowie die dazu ergangene Rechtsprechung (BGE 110 V 99; ZAK 1984 S. 86; nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 15. Januar 1999, I 303/98) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.
2.2.2 Zu präzisieren ist, dass Art. 23bis IVV (”Eingliederungsmassnahmen im Ausland für obligatorisch Versicherte”) per 1. Januar 2001 insofern eine - wenn auch bloss redaktionelle - Änderung erfahren hat, als der bisherige Abs. 1 der Norm in zwei Absätze geteilt wurde und der bis Ende 2000 in Kraft gestandene Abs. 2 neu Abs. 3 bildet:
”1 Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmöglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland.
2 Die Versicherung übernimmt die Kosten für die einfache und zweckmässige Durchführung medizinischer Massnahmen, die notfallmässig im Ausland durchgeführt werden.

3 Wird eine Eingliederungsmassnahme 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 wären.”
3.
Die Vorinstanz hat - unter Hinweis auf die Erwägungen im nicht veröffentlichten Urteil S. vom 15. Dezember 1999, I 303/98 - in allen Teilen überzeugend dargelegt, dass eine Übernahme der durch die Petö-Therapie entstandenen Kosten durch die Beschwerdegegnerin unter den Rechtstiteln von Art. 23bis Abs. 1 und 2 IVV (vormals Art. 23bis Abs. 1 IVV) auszuschliessen ist. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund des das Eingliederungsrecht des IVG (Art. 8-27) beherrschenden Verhältnismässigkeitsgrundsatzes, wonach die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen notwendigen Massnahmen, nicht indessen auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren hat (BGE 110

V 102 Erw. 2). Darauf kann ohne Weiterungen vollumfänglich verwiesen werden, bringt die Beschwerdeführerin doch auch letztinstanzlich nichts vor, was diese Beurteilung zu erschüttern vermöchte.
4.
Zu prüfen bleibt, ob allenfalls andere beachtliche Gründe im Sinne des Art. 23bis Abs. 3 IVV vorliegen, welche eine Auslandbehandlung rechtfertigten.
4.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 110 V 99 - u.a. bestätigt im nicht veröffentlichten Urteil S. vom 4. April 1995, I 207/94 - entschieden, dass die Voraussetzungen des Abs. 2 von Art. 23bis IVV (seit 1. Januar 2001: Art. 23bis Abs. 3 IVV) offensichtlich weniger weit gehen als diejenigen von Abs. 1 (neu Abs. 1 und 2). Die Anforderungen an das Vorliegen beachtlicher Gründe dürften nicht überspannt werden, da ansonsten die Abgrenzung zu den Voraussetzungen des Abs. 1 schwierig würde. Sodann habe der Bundesrat mit Abs. 2 (nunmehr Abs. 3) von Art. 23bis IVV eine neue Leistungsmöglichkeit eingeführt, welche nicht toter Buchstabe bleiben dürfe. Eine enge Auslegung sei auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die Invalidenversicherung mit dieser neuen Leistungsmöglichkeit nicht stärker belastet werde, als wenn die Massnahme in der Schweiz durchgeführt würde. Schliesslich könne es sich auch nicht darum handeln, die Invalidenversicherung nur deshalb zu entlasten, weil sich die versicherte Person aus beachtlichen Gründen im Ausland habe behandeln lassen. Obgleich diese Norm somit nicht eng auszulegen ist, können beachtliche Gründe jedoch lediglich solche von erheblichem Gewicht sein. Andernfalls würde nicht nur Abs. 1 von
Art. 23bis IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) "ausnahmsweise" im Ausland gewährt werden (AHI 1997 S. 119 Erw. 5c mit Hinweisen). 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. 23bis Abs. 2 IVV (bzw. neu Abs. 3) (AHI 1997 S. 298 f. Erw. 1b). Zu bejahen ist diese Anspruchsgrundlage hingegen, 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 (so u.a. die Urteile M. vom 27. November 2001, I 129/01, H. vom 13. Februar 2001, I 281/00, und A. vom 21. Juli 2000, I 740/99; nicht veröffentlichte Urteile S. vom 20. September 1999, I 106/99, und D. vom 21. März 1988, I 341/87).
4.2 Vor dem Beginn der Petö-Therapie in Deutschland Mitte September 2002 hatte die Beschwerdeführerin wöchentlich u.a. Physiotherapie nach dem Bobath-Konzept, Hippotherapie, Schwimmunterricht sowie heilpädagogische Früherziehung absolviert. Ergänzend wurden zu Hause ca. eine Stunde täglich Übungen an einem Koordinationsdynamik-Therapie- sowie in einem Stehgerät durchgeführt. In ihrem Bericht vom 12. Juni 2001 hielten die Dres. med. S._____ und R._____, Spital Y._____, Kinderklinik, fest, dass die Patientin seit der letzten Kontrolle vom 22. Oktober 2000 gute Fortschritte erzielt habe und die Mutter mit dem Verlauf sehr zufrieden sei. Die Ärzte empfahlen eine Fortführung der bisherigen Behandlungsformen. Am 25. April 2002 wurde in einem Bericht der Stiftung O._____ für Körperbehinderte, Heilpädagogische Behandlungs- und Beratungsstelle, bestätigt, dass sich F._____ trotz ihrer Behinderung erfreulich entwickle. Eine gezielte und umfassende heilpädogogische Förderung zu Hause sowie die Beratung der Eltern sei weiterhin dringend angezeigt, um des Kindes weitere Entwicklung bestmöglich zu unterstützen und das vorhandene Entwicklungspotential auszuschöpfen. Vorgesehen war ab August 2002 der Besuch des öffentlichen
Kindergartens in X._____ für zwei Jahre, wobei insbesondere bereits entschieden worden war, den bestehenden Kindergarten während dieser Zeit in ein anderes Gebäude zu verlegen, um dessen "behindertengerechte" Ausgestaltung zu ermöglichen. Im Frühsommer 2002 nahm die Beschwerdeführerin mit ihrer Mutter an einem dreiwöchigen, in der Schweiz veranstalteten Kurs teil, welcher ihnen die Ansätze der Petö-Therapie näher brachte ("Petö-Camp"). Gestützt auf die dort gemachten positiven Erfahrungen entschlossen sich die Eltern der Versicherten kurzerhand, ihre Tochter ab Herbst 2002 nicht wie geplant den Regelkindergarten besuchen, sondern eine zweijährige Therapie nach Petö in Deutschland absolvieren zu lassen, und legten der Beschwerdegegnerin im August 2002 ein entsprechendes Gesuch um Kostengutsprache vor.
4.2.1 Daraus erhellt, dass durchaus nachvollziehbare Motive zum Entscheid der Eltern, die Versicherte im Ausland zu behandeln, geführt haben. An im Sinne des Art. 23bis Abs. 3 IVV "beachtlichen" - und damit in diesem Zusammenhang rechtsgenüglichen - Gründen fehlt es, wie bereits im nicht veröffentlichten Urteil S. vom 15. Januar 1999, I 303/98, indessen. So ist vorliegend anders als beispielsweise in den nicht veröffentlichten Urteilen M. vom 28. Dezember 1999, I 62/99, L. vom 10. Mai 1996, I 13/96, und S. vom 4. April 1995, I 207/94, zu Grunde liegenden Sachverhalten nicht von einer Erfolglosigkeit der vorangegangenen The-

rapien auszugehen, sprachen sich doch sowohl die Ärzte der Kinderklinik des Spitals Y._____ wie auch die Mitarbeiter der Heilpädagogischen Behandlungs- und Beratungsstelle der Stiftung O._____ für Körperbehinderte durchwegs positiv zu den mittels der bisherigen Behandlungsmethoden erreichten Fortschritte der Beschwerdeführerin aus. Der damalige Entwicklungsstand hätte es ihr sogar ermöglicht, ab Herbst 2002 den regulären Kindergarten besuchen zu können. Von keiner Seite war zu diesem Zeitpunkt der Vorschlag an die Eltern herangetragen worden, die Versicherte - im Sinne der letzten Möglichkeit "in der Stufenfolge der in Betracht fallenden therapeutischen Massnahmen" (zuvor zitierte Urteile I 13/96 [Erw. 3b]und I 207/94 [Erw. 4b]) - im Ausland nach der Petö-Methode therapieren zu lassen. Im Gegenteil hielten sämtliche Beteiligten eine Fortführung der bisherigen, in ihrer Gesamtheit wohl ebenfalls umfassenden Behandlungsformen für angezeigt. Ebenso wenig kann deshalb hier ein durch die nachhaltige Empfehlung der behandelnden Ärzte geschaffenes alleiniges Vertrauen der Eltern in die neue Therapieform als schützenswerter Grund angenommen werden (vgl. demgegenüber die bereits erwähnten Urteile I 62/99 und I 207/94). Die Aktenlage zeigt sich vielmehr dergestalt, dass die Eltern der Beschwerdeführerin erstmals durch das im Frühsommer 2002 durchgeführte "Petö-Camp" auf diesen ganzheitlichen Behandlungsansatz aufmerksam wurden, sich davon begeistern liessen und kurz entschlossen - nach den Unterlagen ohne nähere vorgängige Rücksprache mit den bisher involvierten Fachpersonen - den Beginn der zweijährigen Therapie in Deutschland per Mitte September 2002 entschieden, was - aus massgeblicher medizinisch-prognostischer Sicht (vgl. Erw. 4.2.2 hiernach) - allein nicht als erhebliches und damit beachtenswertes Motiv im Sinne der Rechtsprechung gewichtet werden kann. Andere beachtliche Gründe für eine Auslandbehandlung (vgl. Erw. 4.1 hievor) sind sodann nicht ersichtlich.

4.2.2 Was letztinstanzlich vorgebracht wird, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Namentlich bildet die Tatsache, dass die Petö-Therapie - wie insbesondere auch den Berichten und Stellungnahmen der Frau Dr. med. A._____, Kinder- und Jugendärztin, T._____ (D), vom 15. Oktober 2002 sowie des PD Dr. med. B._____, Leitender Arzt der Neuro-Orthopädischen Abteilung des Universitäts-Kinderspitals L._____, vom 30. Oktober und 5. Dezember 2002 entnommen werden kann - offenbar erfolgreich war, keinen beachtlichen Grund nach Art. 23bis Abs. 3 IVV; denn die Frage nach der Leistungsgewährung ist in der Invalidenversicherung stets prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen (BGE 110 V 102 Erw. 2 mit Hinweis). Auch liegt - wie bereits im vorgängig zitierten Urteil I 303/98 erkannt wurde - kein in der Schweiz unbekanntes Leiden vor, welches eine Diagnosestellung sowie eine angemessene, lediglich im Rahmen des Einfachen und Zweckmässigen zu erbringende Therapierung (BGE 115 V 198 Erw. 4e/cc und 206 Erw. 4e/cc, je mit Hinweisen; vgl. auch Erw. 3 hievor) verunmöglichte. Der Umstand schliesslich, dass es sich bei der Petö-Therapie um ein ganzheitliches intensives Übungsprogramm handelt, das im Unterschied zu den traditionellen Einzeltherapieformen wie der - wissenschaftlich international anerkannten - Bobath- und Vojta-Behandlungsmethodik ein innerhalb einer Gruppe durchgeführtes, integriertes pädagogisches System auf der Basis der konduktiven Erziehung bildet, ist für die Beurteilung der beachtlichen Gründe unerheblich. Dieser Einwand beschlägt Art. 23bis Abs. 1 IVV, dessen Anwendung, wie bereits dargelegt, vom kantonalen Gericht mit Recht verworfen wurde. Im Übrigen mag es durchaus zutreffen - so PD Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2002 -, dass (physio-)therapeutische Einzelbehandlungen allein, auch in Form von täglichen Sitzungen, nicht die gleichen Ergebnisse zu erbringen im Stande sind, wie sie die Petö-Therapie mit ihrem umfassenden Ansatz kennzeichnen. Zu berücksichtigen gilt es aber, dass die Versicherte vorgängig nicht nur regelmässige wöchentliche Physiotherapiebehandlungen, sondern daneben auch Hippotherapie, Schwimmunterricht, heilpädagogische Früherziehungsmassnahmen sowie bewegungstherapeutische Übungen zu Hause absolviert hatte, welche das daraufhin folgende konduktive Rehabilitationskonzept zwar wohl nicht vollständig abzudecken vermochten, aber doch, wie die zufrieden stellenden Befunde der behandelnden Spezialisten zeigten, gerade in ihrer Gesamtheit für die Behandlung des Leidens der Beschwerdeführerin grundsätzlich geeignete Vorkehren darstellten. Dem Einwand, dass "Spastiker und Patienten mit Spina bifida nicht gleich beurteilt werden" könnten, weshalb die im Urteil I 303/98 festgehaltene Leistungsablehnung nicht auf den vorliegenden Fall zu übertragen sei (vgl. auch die Stellungnahme des PD Dr. med. B._____ vom 5. Dezember 2002), ist zum einen zu entgegnen, dass stets eine Beurteilung des konkreten Einzelfalles sowie der diesem zugrunde liegenden Verhältnisse erfolgt. Zum anderen ist der damalige Sachverhalt dem hier zu prüfenden insofern vergleichbar, als die versicherte Person nicht nur an Spina bifida, sondern auch an einer Hirnanlagestörung mit spastischer Tetraparese litt.

5.

5.1 Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei medizinischen Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 IVG [in der bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Fassung]; vgl. zu den intertemporalrechtlichen Grundsätzen: Erw. 2.1 hievor) und bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG [in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung]) im Besonderen bedingt im Übrigen u.a., dass die Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (Art. 2 Abs. 1 IVV [in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung]und Art. 2 Abs. 3 GgV). Rechtsprechungsgemäss gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, 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 58 Erw. 2b/aa, 115 V 195 Erw. 4b, je mit Hinweisen; AHI 2001 S. 76 f. Erw. 1b [Urteil M. vom 19. Mai 2000, I 43/98]). 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 Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen. Die in diesem Sinne lautende, zum KUVG ergangene Rechtsprechung (BGE 123 V 60 Erw. 2b/cc mit Hinweisen; AHI 2001 S. 76 f. Erw. 1b [Urteil M. vom 19. Mai 2000, I 43/98]) ist unter der Herrschaft des seit 1. Januar 1996 geltenden KVG weiterhin anwendbar (Urteile B. vom 11. Dezember 2003, I 519/03, Erw. 5, R. vom 11. März 2003, I 757/02, Erw. 2.1, Z. vom 4. Juli 2002, I 462/01, Erw. 2a, und S. vom 25. Oktober 2001, I 120/01, Erw. 2a). Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel (Art. 4bis IVV) werden somit nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind. Auch in der Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 170 f. Erw. 3.2 mit Hinweisen), d.h. der wissenschaftlichen Anerkennung (BGE 125 V 28 Erw. 5a in fine, 123 V 60 Erw. 2b/cc; Urteil B. vom 11. Dezember 2003, I 519/03, Erw. 5.1; zum Ganzen: Urteil R. vom 29. Januar 2004, I 19/03, Erw. 2.4).

5.2 Die Petö-Therapie wird bis anhin mit Ausnahme der durch den Verein E._____ regelmässig organisierten - und von der Beschwerdeführerin im Sommer 2002 besuchten - rund zweiwöchigen Sommercamps für konduktive Förderung in der Schweiz nicht praktiziert. Die Frage der wissenschaftlichen Anerkennung, ohne welche eine Leistungserbringung durch die Invalidenversicherung nicht erfolgen kann, ist somit auf Grund von im Ausland gewonnenen Erkenntnissen zu bestimmen.

5.2.1 Das deutsche Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 3. September 2003 (B 1 KR 34/01 R) festgestellt, es handle sich bei den konduktiven Förderungsmassnahmen nach der Petö-Therapie um medizinische Dienstleistungen, die auf ärztliche Verordnung durch besonders ausgebildete nichtärztliche Fachkräfte (so genannte Konduktoren) erbracht und die daher rechtlich als Heilmittel gelten würden. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen bestehe nicht, da der therapeutische Nutzen nicht auf dem vom Gesetz vorgeschriebenen Wege durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt worden sei. Mit Beschluss vom 21. Dezember 2004 änderte der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) in der Folge dergestalt, dass im Abschnitt "a) Massnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Massgabe der BUB-Richtlinien nicht nachgewiesen ist" der Passus "12. Konduktive Förderung nach Petö" angefügt wurde (vgl. Zusammenfassender Bericht des Unterausschusses "Heil- und Hilfsmittel" des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beratungen gemäss § 138 SGB V vom 18. Mai 2005, S. 315). Auf S. 310 f. des erwähnten Berichtes wird im Rahmen der Beschlussbegründung unter dem Titel "Nutzen" ausgeführt, aus den wissenschaftlichen Unterlagen ergäben sich zwar Hinweise auf positive Wirkungen einer Konduktiven Förderung nach Petö bei Kindern mit einer infantilen Zerebralparese. Mangels methodisch sauberer Vergleichsunterlagen sei jedoch kein valider Nachweis des therapeutischen Nutzens hinsichtlich medizinisch relevanter Parameter der Konduktiven Förderung nach Petö im Vergleich zu anderen, bereits etablierten medizinischen Behandlungsmethoden möglich. Die Intervention Konduktive Förderung nach Petö habe, unabhängig davon, in welcher Form (Art und Umfang) sie erfolgt sei, in den Studien für die Indikation Infantile Zerebralparese (Tetraparese, Di- oder Hemiplegie) keine Überlegenheit gegenüber den jeweiligen Vergleichsinterventionen gezeigt. Gestützt darauf verneinte sodann auch das Sozialgericht Hamburg mit Beschluss vom 3. März 2005 (S 55 SO 89/05) eine Kostenübernahmepflicht.

5.2.2 Unter diesen Vorzeichen muss die wissenschaftliche Anerkennung der Petö-Therapie im Sinne der in Erw. 5.1 hievor dargelegten Rechtsprechung - jedenfalls für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (die Therapie wurde nach Lage der Akten ab Mitte September 2002 während zweier Jahre absolviert) - verneint werden.

Dies führt dazu, dass eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht bereits aus diesem Grunde abzulehnen ist.
6.
Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Kosten der Petö-Therapie allenfalls unter europarechtlichen Gesichtspunkten von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind.
6.1 Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA) in Kraft getreten. Es bildet die rechtliche Grundlage für die - durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates 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 (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1), konkretisierte - Koordination der Sozialen Sicherheit (Anhang II zum FZA) und regelt neben dem Einreise- und Aufenthaltsrecht für Erwerbstätige auch gewisse Bereiche der aktiven und passiven Dienstleistungsfreiheit. Gemäss Art. 1 lit. b FZA ist eines seiner Ziele die Erleichterung der Erbringung von Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, insbesondere die Liberalisierung kurzzeitiger Dienstleistungen. Natürlichen Personen, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder der Schweiz sind und sich nur als Empfänger einer Dienstleistung in das Hoheitsgebiet einer Vertragspartei begeben, wird das
Einreise- und Aufenthaltsrecht eingeräumt (Art. 5 Abs. 3 FZA; sog. passive Dienstleistungsfreiheit).
6.2 Unter den Begriff der Dienstleistungen im Sinne des Art. 49 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EG-Vertrag; nachfolgend: EG) fallen alle in der Regel entgeltlich erbrachten Leistungen, namentlich gewerbliche, kaufmännische, handwerkliche und freiberufliche Tätigkeiten, soweit sie nicht insbesondere im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit (Art. 39 EG) oder Niederlassungsfreiheit der selbstständig Erwerbstätigen (Art. 43 EG) geschehen (Art. 50 EG). Dazu zählen nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) auch medizinische Behandlungen, ohne dass zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung innerhalb oder ausserhalb einer Krankenanstalt erfolgt (Urteil des EuGH vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02, Leichtle, Slg. 2004, I-2641, Randnr. 28 und die dort zitierte Rechtsprechung).
6.2.1 Die Tatsache, dass eine Regelung zum Bereich der sozialen Sicherheit gehört, schliesst die Anwendung der Grundsätze des freien Dienstleistungsverkehrs nicht aus. Nationale Rechtsvorschriften, nach denen keine Kostenerstattung für im Ausland vorgenommene medizinische Behandlungen geleistet wird, sofern der zuständige Träger nicht vorweg seine Zustimmung erteilt hat, sind mit diesen Grundsätzen unvereinbar, da dadurch faktisch die Dienstleistungsfreiheit gehemmt wird. Jede Regelung, welche die Leistung von Diensten zwischen den Mitgliedstaaten gegenüber der Leistung von Diensten im Inneren eines Mitgliedstaates erschwert, ist verboten. Einschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs könnten lediglich u.a. für den Fall gerechtfertigt sein, dass das finanzielle Gleichgewicht des Systems der sozialen Sicherheit bedroht würde (Urteile des EuGH vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02, Leichtle, Slg. 2004, I-2641, Randnrn. 44 und 47, vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und Van Riet, Slg. 2003, I-4509, Randnrn. 73 f. [und die dort zitierte Rechtsprechung], sowie vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-368/98, Vanbraekel, Slg. 2001, I-5363, Randnr. 47).
6.2.2 Der EuGH hat in Bezug auf nicht-stationäre Auslandsbehandlungen festgehalten, dass die Kostenübernahme nicht von einer vorgängigen Genehmigung durch den Versicherer abhängig gemacht werden dürfe, weil dies einer Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs gleichkäme. Patienten haben daher nach der in der Europäischen Union geltenden Rechtslage grundsätzlich Anspruch auf eine Vergütung der in einem anderen Land ohne vorherige Genehmigung bezogenen, nicht stationären medizinischen Leistungen, und zwar zum selben Tarif, der im Versicherungsstaat anwendbar ist (Urteil vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und Van Riet, Slg. 2003, I-4509, Randnr. 103).
6.3
6.3.1 Wäre davon auszugehen, dass das FZA das zitierte Gemeinschaftsrecht übernommen hat, würde eine Person, die unter dessen Geltungsbereich fällt und sich zwecks Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen von einem EU-Mitglied- oder Vertragsstaat in einen anderen begibt, demnach regelmässig durch die Dienstleistungsfreiheit geschützt und dürfte nicht in ihrer Freiheit beschränkt werden.
6.3.2 Diese Frage ist indessen umstritten. Während beispielsweise der Bundesrat (vgl. insbesondere dessen schriftliche Antwort vom 31. August 2005 auf eine Anfrage des U._____ im Nationalrat vom 2. Juni 2005; Amtl. Bull. 2005 N 1532 [Beilage]) sowie das BSV (in seiner Stellungnahme vom 1. November 2004 im vorlie-

genden Verfahren) die Auffassung vertreten, dass die zuvor dargelegte Rechtsprechung auf die Schweiz keine Anwendung findet, nimmt das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den gegenteiligen Standpunkt ein (vgl. Urteil B. vom 19. Februar 2004, IV.2003.00221). Eine abschliessende Beurteilung erübrigt sich jedoch im hier zu prüfenden Fall, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.
6.4 Neben der Frage der passiven Dienstleistungsfreiheit wäre überdies auch jene nach Art. 22 Abs. 1 Bst. c Ziff. i (in Verbindung mit Abs. 2 Unterabs. 2) der Verordnung Nr. 1408/71 zu prüfen, wonach Anspruch auf Sachleistungen besteht, sofern vom zuständigen Träger vorgängig die Genehmigung erteilt worden ist, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine dem Gesundheitszustand angemessene Behandlung zu erhalten. Dies würde jedoch voraussetzen, dass die Verordnung Nr. 1408/71 sowohl in persönlicher wie auch in sachlicher Hinsicht auf den vorliegend zu beurteilenden Fall Anwendung fände. Eine vertiefte Auseinandersetzung erweist sich jedoch auch in diesem Punkt als nicht erforderlich (vgl. zum persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 auch das noch nicht in der Amtlichen Sammlung publizierte Urteil J. vom 2. Februar 2006, I 582/04, Erw. 5, in welchem die Frage aber ebenfalls offen gelassen wurde).
6.5
6.5.1 Unbestrittenermassen folgt weder aus Art. 22 Abs. 1 Bst. c Ziff. i der Verordnung 1408/71 eine Verpflichtung zur Erteilung der Genehmigung noch - für den Fall, dass die diesbezügliche Rechtsprechung zu berücksichtigen wäre - aus der passiven Dienstleistungsfreiheit eine Leistungspflicht, wenn die Wissenschaftlichkeit einer Behandlung nicht nur in der "nationalen", sondern auch in der internationalen Medizin nicht anerkannt ist. Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 setzt für eine Verpflichtung zur Genehmigungserteilung voraus, dass die Behandlung zu den in den Rechtsvorschriften des Wohnstaates vorgesehenen Leistungen gehört (Abs. 2 Unterabs. 2; Urteil des EuGH vom 23. Oktober 2003 in der Rechtssache C-56/01, Inizan, Slg. 2003, I-12403). Was die passive Dienstleistungsfreiheit anbelangt, so resultiert aus dieser jedenfalls dann keine Leistungspflicht, wenn eine solche nach innerstaatlichem Recht die Üblichkeit der Behandlung voraussetzt und Letztere weder in der "nationalen" noch in der internationalen Medizin hinreichend erprobt und anerkannt ist (Urteil des EuGH vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Slg. 2001, I-5473, Randnrn. 94 ff.).
6.5.2 Da, wie hievor dargelegt, die Wissenschaftlichkeit der in Frage stehenden Behandlungsmethode jedenfalls im aktuellen Zeitpunkt auch auf internationaler Ebene nicht ausgewiesen ist, können Leistungen der Invalidenversicherung - mit Ausnahme des in Erw. 8 hiernach in fine erwähnten Anspruchs auf Pflegebeiträge - weder gestützt auf innerstaatliche Normen noch unter europarechtlichem Gesichtswinkel zugesprochen werden.
7.
Was die mit Gesuch vom 26. Juni 2002 im Hinblick auf den vorgesehenen Besuch des Kindergartens X._____ geltend gemachte Übernahme der anfallenden Transportkosten nach Art. 19 Ab. 3 IVG in Verbindung mit Art. 9bis IVV anbelangt, hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass es bereits an der erforderlichen Voraussetzung des Besuchs der Volksschule, worunter gemäss Art. 8 Abs. 3 IVV auch der Kindergarten zu zählen ist, fehlt. Bei der Petö-Schule handelt es sich unbestrittenermassen nicht um eine Volksschule in diesem Sinne.
8.
Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrem Eventualstandpunkt, es seien ihr "im Rahmen der in der Schweiz zu erbringenden Leistungen der IV Kostengutsprache zu erteilen", nicht nur Abs. 3 des Art. 23bis IVV, sondern auch die Rechtsfigur der Austauschbefugnis als Anspruchsgrundlage anruft (vgl. BGE 127 V 123 Erw. 2a mit Hinweisen), dringt sie ebenfalls nicht durch. Der in Art. 9 Abs. 1 IVG verankerte Grundsatz der Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (nur) in der Schweiz sowie die Konkretisierung der Ausnahmen in Art. 23bis IVV schliessen eine Austauschbefugnis generell aus (vgl. RKUV 1990 Nr. K 844 S. 242 f. Erw. 3 [zu Art. 19bis Abs. 1 KUVG], 1987 Nr. K 716 S. 57 [zu Art. 19bis Abs. 7 KUVG]; Urteil V. vom 22. August 2000, I 366/99, Erw. 3 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 250; ferner Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1985, S. 87 ff., S. 88 f.). In Bezug auf in der Schweiz zu erbringende medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 14 IVG in Verbindung mit Art. 2 ff. IVV (Arztbehandlung, Hauspflege etc.) wie auch Massnahmen für die Sonderschulung gemäss Art. 19 IVG in Verbindung mit Art. 8 ff. IVV (Schul-, Kostgeld etc.) besteht somit - wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen
hat - kein Anspruch. Demgegenüber bleiben der Beschwerdeführerin die mit Verfügung vom 20. September 2002 gestützt auf Art. 20 Abs. 1 Satz 1 IVG in Verbindung mit Art. 13 IVV (in den bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassungen) unter dem Titel "Betreuung hilfloser Minderjähriger" rückwirkend auf den 1. August 2002 zugesprochenen - per 1. Januar 2004 durch die neurechtliche Hilflosenentschädigung ersetzten (vgl. Art. 42 ff. IVG; Schlussbestimmung lit. a der Änderung vom 21. März 2003 [4. IV-Revision], AS 2003 3837 Ziff.

II) - Pflegebeiträge für eine Hilflosigkeit schweren Grades, zumal unbestritten, erhalten.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Abteilung Versicherungsgericht, der Ausgleichskasse Nidwalden und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 16. Mai 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: