

BGer 8C_632/2017 vom 6. März 2018

Bundesgericht, 2018-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_632_2017

FR: TF 8C_632/2017 du 6 mars 2018

IT: TF 8C_632/2017 del 6 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

Formell handelt es sich beim vorinstanzlichen Entscheid um einen Rückweisungsentscheid. Rückweisungsentscheide sind grundsätzlich Zwischenentscheide, welche nur unter den Voraussetzungen von Art. 92 oder 93 BGG beim Bundesgericht anfechtbar sind, auch wenn damit über materielle Teilaspekte der Streitsache entschieden wird (BGE 133 V 477 E. 4.2 und 4.3 S. 481 f.; 132 III 785 E. 3.2 S. 790 f. ; 129 I 313 E. 3.2 S. 316). Wenn jedoch der unteren Instanz, an welche zurückgewiesen wird, kein Entscheidungsspielraum mehr verbleibt und die Rückweisung nur noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient, handelt es sich in Wirklichkeit um einen Endentscheid nach Art. 90 BGG (SVR 2008 IV Nr. 39 S. 131, 9C_684/2007 E. 1.1 mit Hinweisen; Urteile 8C_793/2016 vom 15. September 2017 E. 1.1 und 8C_829/2016 vom 30. Juni 2017 E. 1.1).

E. 1.2

Das kantonale Gericht hat in seinem Dispositiv der Versicherten einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten einer Ergotherapie zugesichert und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese eine rechtsgestaltende Verfügung erlasse. Da die Rückweisung somit lediglich noch der Umsetzung des Angeordneten dient, wobei der Verwaltung kein Entscheidungsspielraum mehr verbleibt, liegt in Wirklichkeit ein Endentscheid nach Art. 90 BGG vor. Da auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen nach Art. 82 ff. BGG erfüllt sind, ist auf die Beschwerde der IV-Stelle einzutreten.

E. 2

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht den Anspruch der Versicherten auf Vergütung der Kosten einer Ergotherapie zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-Anhang im Sinne einer medizinischen Massnahme zu Lasten der Invalidenversicherung bejaht hat.

E. 3.1

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen; die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

E. 3.2

Ziff. 403 GgV-Anhang nennt das Geburtsgebrechen "Kongenitale Oligophrenie (nur Behandlung erethischen oder apathischen Verhaltens) ". Oligophrenie stellt eine "allgemeine Bezeichnung für (einen) ätiologisch uneinheitlichen, angeborenen oder frühzeitig erworbenen Intelligenzdefekt" dar, wobei die Einteilung in Schweregrade anhand des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests erfolgt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin und New York, 256. Aufl. 1990, S. 1205; in der späteren Auflage dieses Werkes, vgl. 260. Aufl. 2004, S. 1312, wird der Terminus "Oligophrenie" demgegenüber nur noch als "veraltete Bezeichnung für geistige Behinderung" aufgeführt; vgl. auch Urteil I 617/01 vom 28. August 2002 und I 309/05 vom 1. Dezember 2005 und in der 267. Auflage 2017 gar nicht mehr aufgeführt). Unter Erethismus ist gemäss Pschyrembel, 267. Aufl. 2017, S. 525 eine gesteigerte Erregbarkeit und Aktivität mit Bewegungsunruhe zu verstehen.

E. 4.1

Vorliegend ist unstrittig, dass bei der Versicherten eine kongenitale Oligophrenie vorliegt und die Beschwerdeführerin eine Leistungspflicht zur Behandlung des apathischen oder erethischen Verhaltens anerkennt. Die IV-Stelle lehnt indessen die Leistung von Ergotherapie ab, da es sich dabei nicht um eine medizinische Behandlung handle, die sich spezifisch und ausschliesslich gegen das apathische oder erethische Verhalten der Versicherten richtet.

E. 4.2

Nach Auffassung des kantonalen Gerichts berechtigte die Verweisungsnorm von Art. 13 Abs. 2 IVG den Bundesrat nicht, die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei einem anerkannten Geburtsgebrechen generell zu beschränken. In diesem Sinne finde die Beschränkung in Ziff. 403 GgV-Anhang, wonach nur die Behandlung erethischen und apathischen Verhaltens übernommen werden kann, im Gesetz keine Stütze. Vielmehr widerspreche sie dem Sinn und Zweck des Art. 13 IVG und sei folglich gesetzwidrig. Die Vorinstanz folgerte daraus, die Versicherte habe Anspruch auf sämtliche medizinische Massnahmen, die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-Anhang und seiner Folgen notwendig seien. Sie wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese die weiteren Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die Wissenschaftlichkeit der durchgeführten Ergotherapiemassnahmen prüfe.

E. 5.1.1

Als Geburtsgebrechen im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne gelten nach medizinischer Betrachtungsweise nur solche, die der medizinischen Behandlung zugänglich sind (BGE 114 V 26 Erw. 2c). In diesem Sinne einschränkend hat die Invalidenversicherung gemäss Art. 1 Abs. 2 GgV in Verbindung mit Ziff. 403 GgV-Anhang bei kongenitaler Oligophrenie medizinische Massnahmen nur insoweit zu gewähren, als erethisches oder apathisches Verhalten zu behandeln ist (ZAK 1983 S. 497 Erw. 2b). Der Anspruch setzt des Weiteren voraus, dass die entsprechende Therapie notwendig ist (vgl. auch SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, S. 127 f. Rz. 197 mit Hinweisen).

E. 5.1.2

Es besteht keine Veranlassung, von dieser gefestigten Rechtsprechung abzuweichen und die Rechtmässigkeit der in Ziff. 403 GgV-Anhang vorgenommenen Beschränkung in Frage zu stellen. Die Vorinstanz legte denn auch nicht dar, die Sichtweise, wonach bei der festgestellten Gesundheitsschädigung nur erethisches und apathisches Verhalten medizinisch behandelbar ist, sei aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht überholt. Von einer Gesetzeswidrigkeit, wie sie das kantonale Gericht postuliert, kann keine Rede sein.

E. 5.2

Zu prüfen bleibt, ob die beantragte Ergotherapie bei der Versicherten der Behandlung erethischen oder apathischen Verhaltens dient.

E. 5.2.1

Gemäss Ziff. 403.4 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) werden von der Invalidenversicherung ausschliesslich anerkannte, einfache und zweckmässige medizinische Behandlungen, die sich spezifisch und ausschliesslich gegen das apathische oder erethische Verhalten richten, übernommen.

E. 5.2.2

Im Bericht vom 3. August 2015 nennt die behandelnde Kinderärztin Dr. med. B. _____ als Grund zur beantragten Aufnahme einer Ergotherapie die Verbesserung einerseits der Praxie und andererseits der Fokussierung auf eine Arbeit. In ihrem zweiten Bericht zu Handen der Rechtsvertretung der Versicherten vom 3. Januar 2016 führt sie aus, in der Ergotherapie könne die Beschwerdegegnerin Strategien erlernen und einüben, um an Alltagshandlungen (z.B. Zähneputzen, Anziehen) dranzubleiben. Dadurch werde ihr überaktives (erethisches) und umtriebige Verhalten in konstruktive Bahnen gelenkt. Ein weiteres Ziel wäre auch das Einüben und Durchführen von Abläufen, dass sie lerne, Aufgaben bis zum Ende durchzuführen. Ein zusätzlicher Input der Ergotherapie bei der eher schwachen Praxie sei bei dem Mädchen durchaus erwünscht.

E. 5.2.3

Die von der behandelnden Kinderärztin angeführten therapeutischen Ziele der beantragten Ergotherapie betreffen demnach nicht ausschliesslich die Behandlung oder gar die Überwindung des überaktiven und umtriebigen Verhaltens der Beschwerdegegnerin. Folglich kann offen bleiben, ob eine solche überhaupt eine einfache, zweckmässige (Aufwand/Ertragsverhältnis) und wissenschaftlich anerkannte Methode zur Behandlung eines erethischen Verhaltens bei Oligophrenie darstellt.

E. 5.3

Im Sinne einer Alternativbegründung erachtet das kantonale Gericht auch eine Leistungspflicht in Form von Ergotherapie aufgrund von Art. 12 IVG als gegeben.

E. 5.3.1

Gemäss Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit - behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Der Eingliederungserfolg ist bei jüngeren Versicherten als dauernd zu betrachten, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der konkreten Aktivitätserwartung, welche ihrerseits nicht wesentlich herabgesetzt sein darf, erhalten bleiben wird (AHI 2000 S. 297, I 626/99 E. 1c mit Hinweisen). Bestehen Nebenfunde, welche geeignet sind, die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen, ist die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs zu verneinen (Urteil 9C_695/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 2.1). Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft sein wird, ist prognostisch zu beurteilen. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil 9C_842/2016 vom 27. April 2017 E. 4 mit Hinweis). Die erforderliche Prognose bei einem Kind muss zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; zugleich muss erstellt sein, dass durch die Behandlung ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (SILVIA BUCHER, a.a.O. S. 155 Rz. 245 mit Hinweisen).

E. 5.3.2

Das kantonale Gericht begründet seine Bejahung der Leistungspflicht gemäss Art. 12 IVG damit, bei einem zehnjährigen Kind könne noch nicht mit ausreichender Plausibilität prognostiziert werden, dass später jede Eingliederung - auch jene in den geschützten Rahmen oder in den Aufgabenbereich - ausgeschlossen sein werde. Eine Gefährdung einer späteren Erwerbsfähigkeit dürfe aber nicht mit einer Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen in Kauf genommen werden. Eine Verweigerung der Kostenvergütung für die Ergotherapie erweise sich daher auch mit Blick auf Art. 12 IVG als nicht gerechtfertigt.

E. 5.3.3

Dem ist mit der Beschwerde führenden IV-Stelle und der Vernehmlassung des BSV zu entgegnen, dass bei der Beschwerdegegnerin ein IQ von ca. 50 diagnostiziert worden ist. Als Ursache der kardialen sowie der Entwicklungsstörung fand sich ein zusätzliches Markerchromosom (Bericht Dr. med. B. _____ vom 3. August 2015). Es handelt sich damit um einen nicht heil- oder wesentlich behandelbaren Gesundheitsschaden. Dr. med. C. _____, Facharzt für Kinder und Jugendliche, hatte bereits in seinem Bericht vom 14. Mai 2011 angeführt, prognostisch sei von einer lebenslänglichen schweren geistigen Behinderung auszugehen. Die Versicherte werde nie in der Lage sein, eine normale Schule

oder eine Berufsausbildung zu absolvieren. Damit kann auch bei einem jüngeren Kind nicht von einer günstigen Prognose im Sinne des Gesetzes ausgegangen werden. Das kantonale Gericht legt die Grenze einer Anspruchsberechtigung gemäss Art. 12 IVG beim Ausschluss einer später möglichen Eingliederung. Damit verletzt es das in Erwägung 5.3.1 dargestellte Bundesrecht. Die Beschwerde ist begründet.

E. 6

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.