

BGer 9C 13/2009 vom 6. Oktober 2009

Bundesgericht, 2009-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_13_2009

FR: TF 9C 13/2009 du 6 octobre 2009

IT: TF 9C 13/2009 del 6 ottobre 2009

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Beim vorinstanzlichen Entscheid, mit welchem eine materielle Grundsatzfrage entschieden wird, handelt es sich um einen Zwischenentscheid, der unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG selbstständig angefochten werden kann (BGE 133 V 477 E. 4.2 S. 481), was u.a. zutrifft, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG). Wird die Verwaltung durch einen kantonalen Rückweisungsentscheid gezwungen, eine ihres Erachtens rechtswidrige Verfügung zu erlassen, hat dieser Entscheid für sie einen irreparablen Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG zur Folge (BGE 133 V 477 E. 5.2 S. 483). So verhält es sich im vorliegenden Fall: Durch den vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid wird die IV-Stelle gezwungen, die medizinischen Massnahmen zuzusprechen, was nach ihrer Auffassung Bundesrecht verletzt. Der kantonale Entscheid hat für sie demnach einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil zur Folge und kann selbstständig angefochten werden. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin Anspruch auf die Übernahme der Skoliose-Operationen nach Campbell als medizinische Eingliederungsmassnahme gemäss Art. 12 IVG hat.

E. 4

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins

Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Laut Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV müssen die medizinischen Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Nach der Rechtsprechung 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. Diese Definition der Wissenschaftlichkeit findet im Gebiet der Krankenpflege und auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung (BGE 115 V 191 E. 4b S. 195 mit Hinweisen). Die in Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung vorausgesetzte Einfachheit der Massnahme beschlägt als Teilaspekt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes die Relation zwischen den Kosten der medizinischen Massnahme einerseits und dem mit der Eingliederungsmassnahme verfolgten Zweck andererseits (BGE 115 V 191 E. 4e/cc S. 198 mit Hinweisen), wogegen die Zweckmässigkeit namentlich voraussetzt, dass die Massnahme unter medizinischen und praktischen Gesichtspunkten geeignet ist, bei der versicherten Person zum angestrebten Erfolg zu führen (BGE 115 V 191 E. 4e/bb S. 197 mit Hinweisen).

E. 5.1

Die Vorinstanz gelangte insbesondere gestützt auf die Angaben der Fachärzte des Kinderspitals X. _____, wo die Versicherte operiert worden war, und entgegen der von ihr beim BSV eingeholten Stellungnahme (vom 7. August 2008) zum Schluss, dass die vom amerikanischen Orthopäden Robert Campbell entwickelte Operationsmethode zur Behandlung von Skoliose den Anforderungen der Wissenschaftlichkeit gerecht werde. In den USA werde die Operationsmethode seit 1989, im Kinderspital X. _____ seit 2002, angewandt. Mittlerweile werde das Verfahren an weiteren europäischen Kliniken eingesetzt. Die nach der Rechtsprechung massgebenden Kriterien der Erfahrung und des Erfolges seien erfüllt. Ebenfalls aufgrund der Aussagen der behandelnden Ärzte bejahte das Verwaltungsgericht die Einfachheit und Zweckmässigkeit des durchgeführten operativen Eingriffs, weil die gewählte Methode nach Campbell im Vergleich zu den anderen herkömmlichen invasiven Methoden Vorteile bringe. Auch der Umstand, dass mit Blick auf das Wachstum des Kindes halbjährlich eine Verlängerung der im Rippenbereich eingesetzten Titanstäbe erforderlich ist, vermöge die Einfachheit und Zweckmässigkeit der Operation nicht in Frage zu stellen.

E. 5.2

Die IV-Stelle vertritt die Auffassung, die Operationsmethode nach Campbell sei bei idiopathischer infantiler Skoliose weder wissenschaftlich anerkannt noch einfach und zweckmässig. Die in Frage stehende Methode werde bei der congenitalen Skoliose, welche durch Wirbelkörper- oder Rippenmissbildungen verursacht ist, angewendet und sei in diesen Fällen nicht umstritten. Die idiopathische Skoliose werde demgegenüber nur in seltenen Fällen mit der Campbell-Methode behandelt. Diese sei zur Behandlung der idiopathischen Skoliose nicht wissenschaftlich anerkannt. Es fehlten Studien, welche die Wirksamkeit des Eingriffs über einen längeren Zeitraum dokumentieren. Angesichts der mit den zahlreichen Spitalaufenthalten (Grundoperation, Verlängerung und Austausch des Titanstabes) einhergehenden Kosten könne die Operation nach Campbell nicht mehr als

einfach im Sinne von Art. 2 Abs. 1 IVV bezeichnet werden, zumal diese den finanziellen Aufwand für eine herkömmliche Skolioseoperation weit übersteige.

E. 6.1

Der Auffassung der IV-Stelle ist beizupflichten. Es kann nicht gesagt werden, die Operation nach Campbell im Falle idiopathischer Skoliose entspreche bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft. Den mit der Beschwerde aufgelegten wissenschaftlichen Arbeiten kann entnommen werden, dass die seit Mai 2002 in der Schweiz (Kinderspital X._____) durchgeführte Operation nach Campbell hauptsächlich bei congenitaler Skoliose vorgenommen wird (DRES. MED. HELL, HASLER, PROF. HEFTI, Neue Wege in der Skoliosebehandlung, in: UKBB, Ryssverschluss, April 2003; Presseinformationen der Universitätsmedizin Göttingen vom 9. Februar 2007 [www.med.uni-goettingen.de/presseinformationen/presseinformationen_5678.asp]). In der zitierten Pressemitteilung der Universitätsmedizin Göttingen wird einleitend darauf hingewiesen, dass das Operationsverfahren nach Campbell bisher bei 28 Kindern mit angeborener Wirbelsäulenverkrümmung erfolgreich angewendet wurde. Die Vorinstanz vermochte denn auch keine wissenschaftlichen Arbeiten oder gar Studien namhaft zu machen, die sich auf einen längeren Zeitraum beziehen und einen Verlauf bei einer grösseren Anzahl Patienten mit idiopathischer Skoliose, die nach der Methode nach Campbell operiert wurden, dokumentieren. Vielmehr stützte sie sich hauptsächlich auf die Stellungnahme der behandelnden Ärzte des Kinderspitals X._____, Dres. med. H._____ und A._____, deren Angaben eine breit abgestützte wissenschaftliche Studie mit Verlaufsbericht nicht zu ersetzen vermögen. Die Beschwerdegegnerin, die sich der Argumentation des Verwaltungsgerichts anschliesst, legt ebenfalls nicht dar, dass sich die Operationsmethode nach Campbell bei Versicherten mit idiopathischer Skoliose durchgesetzt hätte. Dass die Firma Synthes, Herstellerin der Titan-Implantate, in der Patienteninformation zuhanden der Eltern und auf ihrer Internetseite ihr Produkt auch in Fällen idiopathischer Skoliose als Lösung empfiehlt, ändert nichts an der bis anhin fehlenden Anerkennung der Methode durch die medizinische Wissenschaft in diesen Fällen.

E. 6.2

Ob die Tatsache, dass die Versicherte am Sotos-Syndrom leidet, mit welchem u.a. eine Vergrösserung der Extremitäten und ein erhöhtes Geburtsgewicht oder eine Beschleunigung des Wachstums in den ersten vier Lebensjahren einhergehen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, S. 1699), zur Folge hat, dass eine Operation nach Campbell im vorliegenden Fall als indiziert erscheint, ist nicht entscheidend. Massgebend ist, dass diese Operationsmethode für idiopathische Skoliosen nicht auf breiter Basis von der medizinischen Wissenschaft anerkannt ist.

E. 6.3

Weil das Gesetz auch für medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen bestimmt, dass die Vorkehren nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben müssen (Art. 13 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen; GgV; SR 831.232.21), entfällt ein Leistungsanspruch der Beschwerdegegnerin auch unter diesem Titel.

E. 7

Zu prüfen bleibt, ob die Versicherte gestützt auf die Austauschbefugnis Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung für die Skolioseoperation nach Campbell hat.

E. 7.1

Die aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG) fliessende Rechtsfigur der Austauschbefugnis hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in den invalidenversicherungsrechtlichen Bereichen der Hilfsmittelversorgung (Art. 21 IVG) und der medizinischen Massnahmen (Art. 12 f. IVG) entwickelt (BGE 107 V 89 E. 2b S. 92 mit Hinweisen auf die frühere Rechtsprechung) und seither in ständiger Rechtsprechung in verschiedenen Sozialversicherungszweigen zur Anwendung gebracht (BGE 120 V 280 E. 4a S. 285, 288 E. 3c S. 292). So kann beispielsweise die Austauschbefugnis zwar grundsätzlich auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Anwendung gelangen; sie darf jedoch nicht dazu führen, Pflichtleistungen durch Nichtpflichtleistungen zu ersetzen (RKUV 2000 S. 290 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 III 345 E. 3c S. 351). Sie stellt indessen nicht einen im gesamten Sozialversicherungsrecht anwendbaren Grundsatz dar (nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts H 283/94 vom 10. Juli 1995; Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 46 zu Art. 21) und ist in der Anwendung an bestimmte Voraussetzungen gebunden. So setzt sie namentlich immer einen substituionsfähigen aktuellen gesetzlichen Leistungsanspruch voraus (BGE 120 V 277; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 61). Die Austauschbefugnis kommt jedoch insbesondere nur zum Tragen, wenn zwei unterschiedliche, aber von der Funktion her austauschbare Leistungen in Frage stehen (BGE 127 V 121 E. 2a S. 123).

E. 7.2

Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für die Anwendung der Austauschbefugnis erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat nach Art. 12 Abs. 1 IVG Anspruch auf Übernahme einer gemäss herkömmlicher Methode durchgeführten Skolioseoperation, handelt es sich dabei doch um eine medizinische Eingliederungsmassnahme, welche auch den Kriterien nach Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV entspricht. Damit liegt ein substituionsfähiger aktueller gesetzlicher Leistungsanspruch (E. 7.1 hievon) vor. Die der Versicherten zustehenden Leistungen für die Skolioseoperation nach Campbell entsprechen in diesem Fall der Höhe der Kosten, die ihr bei einer Operation gemäss konventioneller Methode von der Invalidenversicherung vergütet worden wären. Entgegen den Vorbringen der IV-Stelle steht die fehlende Wissenschaftlichkeit der Operation nach Campbell einer Vergütung der Kosten einer wissenschaftlich anerkannten, konventionellen Behandlungsmethode nicht entgegen. Denn die Invalidenversicherung übernimmt gerade nicht die nicht wissenschaftlich anerkannte Operation, sondern erbringt Leistungen nach Massgabe der Kosten einer wissenschaftlich auf breiter Basis akzeptierten medizinischen Vorkehr. Anders als im Fall einer Auslandbehandlung oder nicht zugelassener Leistungserbringer (vgl. BGE 126 V 330 E. 1b und c S. 332), wo allgemeine gesundheits- und versorgungspolitische Aspekte zur Diskussion stehen, geht es bei den Einschränkungen gemäss Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV einzig um die Finanzen der Invalidenversicherung, die durch Bezahlung im Rahmen einer Austauschbefugnis nicht stärker in Anspruch genommen werden als bei Übernahme einer konventionellen medizinischen Massnahme. Ein Vergleich mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, in welcher die Austauschbefugnis im Fall von

Nichtpflichtleistungen ausgeschlossen ist, ist nicht statthaft.

E. 8.1

Gemäss Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG hat die Beschwerdegegnerin Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung, falls sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und die Bestellung eines Anwalts oder einer Anwältin zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist.

E. 8.2

Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Die prozessuale Bedürftigkeit beurteilt sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation des Rechtsuchenden im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 265 E. 4 S. 269; RKUV 2000 Nr. KV 119 S. 154). Dazu gehören einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (Urteil U 545/06 vom 9. Januar 2008). Ferner wird in die Existenzminimumsberechnung nebst dem Einkommen der Eltern regelmässig ein Beitrag des im Haushalt der Eltern wohnenden mündigen Kindes an die Wohnkosten von rund einem Drittel des Nettolehrlingslohnes eingesetzt (Urteil 8C_530/2008 vom 25. September 2008 = SVR 2009 UV Nr. 12 S. 49).

E. 8.3

Die Eheleute I. _____ erzielen zusammen ein monatliches Einkommen von Fr. 5414.-. Die im elterlichen Haushalt lebende ältere Tochter M. _____ hat im August 2009 eine Lehre begonnen. Der Lohn beläuft sich auf Fr. 700.- im Monat. Hievon ist ein Drittel (Fr. 233.-) in die Berechnung des verfügbaren Einkommens einzubeziehen, womit sich ein monatliches Einkommen von insgesamt Fr. 5647.- ergibt. Die Auslagen für Mietzins (einschliesslich Nebenkosten), Krankenkassenprämien, Steuern und Berufsauslagen belaufen sich auf Fr. 2286.-. Der Grundbetrag für die Familie beläuft sich einschliesslich des prozessualen Bedürftigkeitszuschlages von 25 % auf Fr. 3000.- ([Grundbetrag für die Eltern Fr. 1550.- plus Grundbetrag für die Kinder Fr. 850.-] x 125 %). Bei der Berechnung des Notbedarfs resultiert damit ein Überschuss von Fr. 361.- im Monat (Fr. 5647.- / Fr. 2286.- / Fr. 3000.-). Dieser Betrag reicht nicht aus, um innert einiger Monate nebst den anteilmässigen Gerichtskosten das Anwaltshonorar (E. 9 hienach) zu begleichen. Der Beschwerdegegnerin ist daher insoweit, als sie unterliegt, die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

E. 9

Die Beschwerdegegnerin obsiegt teilweise, indem ihrem Eventualantrag auf Übernahme der Operationskosten im Rahmen der Austauschbefugnis stattzugeben ist. Es ist daher gerechtfertigt, die Gerichtskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen, wobei der auf die Versicherte entfallende Anteil auf die Gerichtskasse zu nehmen ist. Soweit die Beschwerdegegnerin obsiegt, hat sie Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Angesichts der Komplexität der Materie, namentlich in medizinischer Hinsicht, erscheint es angebracht, statt vom ordentlichen Ansatz von Fr.

2800.- von der vom Rechtsvertreter der Versicherten am 10. September 2009 eingereichten Kostennote auszugehen. Vom Honorar, einschliesslich Auslagen und Mehrwertsteuer, von total Fr. 4629.60 ist der Beschwerdegegnerin unter dem Titel Parteientschädigung entsprechend ihrem teilweisen Obsiegen die Hälfte (Fr. 2314.80) zuzusprechen. Die andere Hälfte ist ihrem Rechtsvertreter im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung aus der Gerichtskasse zu entrichten.

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