

## **BGer 9C\_16/2021 vom 15. März 2021**

Bundesgericht, 2021-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_16\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_16_2021)

FR: TF 9C\_16/2021 du 15 mars 2021

IT: TF 9C\_16/2021 del 15 marzo 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ) und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4 S. 61 f.).

#### **E. 2.1**

Strittig ist, ob die Trichterbrust des Versicherten einer Operation bedarf, mithin als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 163 des Anhangs zur GgV qualifiziert, und damit ein Anspruch auf Übernahme der Kosten der operativen Korrektur durch die Invalidenversicherung besteht.

#### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zum Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen ( Art. 3 Abs. 2 ATSG , Art. 12 f. IVG; Art. 2 GgV ) sowie die Rechtsprechung zum Kriterium der Operationsnotwendigkeit (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 693/02 vom 10. Februar 2003 E. 3.1; BGE 142 V 58 E. 3.2 f. S. 61) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erwog in konkreter Beweiswürdigung, die durchgeführten Untersuchungen hätten weder Hinweise auf eine intrathorakale Pathologie noch auf kardiale oder pulmonal-mechanische Limitierungen ergeben. Eine Lungenfunktionsmessung habe keine auffälligen Resultate geliefert. Was eine allfällige leichte Kompression des rechten Herzventrikels angehe, könne nicht von einer bedeutsamen, morphologisch fassbaren Störung des Herzens gesprochen werden. Das kantonale Gericht erwog, auch nach aktuellem medizinischen Stand hänge die Behandlung einer Trichterbrust von der Schwere der Deformität und dem Umfang der physiologischen Veränderungen ab, wobei Funktionseinschränkungen mittels Lungenfunktions- und Belastungsuntersuchungen zu dokumentieren seien. Der medizinische Sachverhalt sei im konkreten Fall hinreichend abgeklärt, ohne dass Hinweise auf Funktionseinschränkungen vorlägen. Aus naturwissenschaftlich-medizinischer Sicht sei das Erfordernis der Operationsnotwendigkeit im Sinne einer qualifizierten Umschreibung eines besonderen Schweregrades gemäss

Geburtsgebrechen Ziffer 163 Anhang GgV nicht gegeben. Zu keinem anderen Ergebnis führe, dass der behandelnde Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Verlauf des Verfahrens seine ursprüngliche Einschätzung des Vorliegens einer leichten sozialen Einschränkung hin zum Vorliegen einer bedeutenden sozialen Einschränkung abgeändert habe.

### **E. 3.2**

Differenzen in der Einschätzung der RAD-Ärzte und der behandelnden Ärzte reichen für sich allein nicht aus, um weiteren Abklärungsbedarf zu begründen. Vielmehr müssen zumindest geringfügige Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung der RAD-Ärzte bestehen (vgl. den vom Beschwerdeführer angeführten BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103 mit Hinweis; ausserdem etwa BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105 mit Hinweis). Dass das kantonale Gericht die Beweise willkürlich gewürdigt hätte (oben E. 1), indem es feststellte, funktionelle Einschränkungen hätten beim Beschwerdeführer nicht objektiviert werden können (vorinstanzliche Erwägung 4.5), vermag der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen und ist auch nicht ersichtlich. Soweit er zur Begründung weiteren Abklärungsbedarfs auch letztinstanzlich auf eine aufgrund einer Computertomografie vermutete Pelottierung des rechten Ventrikels verweist, kann ebenfalls auf die Ausführungen der Vorinstanz (a.a.O.) verwiesen werden. Demnach habe RAD-Arzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Pulmologie und Pädiatrische Echokardiografie, mit Stellungnahmen vom 27. März 2020 sowie vom 18. Juni 2020 überzeugend dargelegt, dass von einer klinisch bedeutsamen, morphologisch fassbaren Störung des Herzens nicht ausgegangen werden könne. Diese Würdigung erscheint keineswegs als willkürlich, zumal der RAD-Arzt seine Einschätzung auch mit Blick darauf abgab, dass eine am Inselspital bereits durchgeführte Herzultraschalluntersuchung (Bericht des Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, vom 23. September 2019), die der Computertomografie (CT) diesbezüglich überlegen sei, keine Komprimierung der rechten Herzkammer habe darstellen können. Soweit der Versicherte der Vorinstanz - jedenfalls sinngemäss - offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung und Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 61 lit. c ATSG ) vorwirft, dringt er damit angesichts des Gesagten nicht durch.

### **E. 4**

Die Beschwerde ist unbegründet. Sollte sich im Verlauf eine Operationsnotwendigkeit ergeben, steht es dem Beschwerdeführer frei, ein neuerliches Gesuch um Leistungen zu stellen.

### **E. 5**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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