

BGer 9C 287/2010 vom 11. Juni 2010

Bundesgericht, 2010-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_287_2010

FR: TF 9C 287/2010 du 11 juin 2010

IT: TF 9C 287/2010 del 11 giugno 2010

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

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. 2

Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Vorinstanz gegen Bundesrecht versties, indem sie die beim Beschwerdegegner durchgeführte Visualtherapie als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG qualifizierte und entsprechend eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung bejahte.

E. 3

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 (vgl. BGE 115 V 191 E. 4b S. 195 mit Hinweisen).

E. 4.1

Die Vorinstanz erwog, ausgehend vom bisherigen Verlauf, insbesondere mit Blick auf das Training bei Frau G. _____, welches zur Verbesserung der Augenkontrolle, einer gewissen Korrektur der Haltung und einer Stärkung der Augenmuskeln geführt habe, sei hinreichend wahrscheinlich, dass das Augenleiden ohne Visualtraining zu einem die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden pathologischen Zustand geführt hätte. Diese Massnahme, welche nach unbestritten gebliebenen Angaben der Eltern des

Beschwerdegegners zu einer deutlichen Verbesserung der schulischen Leistungen geführt habe, sei auch vom Hausarzt empfohlen worden. Dass das Visualtraining nicht wissenschaftlich anerkannt sei, werde von der IV-Stelle nicht geltend gemacht und es bestünden auch keine diesbezüglichen Hinweise; schliesslich seien die Kosten in Höhe von Fr. 2'205.- verhältnismässig.

E. 4.2

Die Beschwerde führende Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau rügt, nach Lage der Akten könne lediglich als erstellt gelten, dass der Beschwerdegegner an einer Sehstörung leide, die mit weiteren körperlichen Beschwerden sowie mit schulischen Schwierigkeiten in Zusammenhang zu stehen scheine. Obwohl ein verborgenes Schielen vielfältige Ursachen haben könne, seien entsprechende Abklärungen unterblieben. Die Visualtherapie sei somit ohne Kenntnis der Ursache erfolgt, weshalb sie als rein symptombezogene, nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspreche Therapie aufgefasst werden müsse. Soweit die Augenoptikerin am 2. April 2008 festgehalten habe, der Beschwerdegegner sei, wenn er wolle, nunmehr in der Lage, seine Augen normal zu gebrauchen, könne diese Aussage vernünftigerweise nicht als Heilung eines verborgenen Schielens verstanden werden, umso weniger als bereits zuvor das Schielen nur bei infolge Müdigkeit geschwächter Augenkontrolle vorgekommen sei. Selbst eine durch die Visualtherapie bewirkte Besserung erstelle mangels Sicherheit über die Ursache der Augenprobleme eine andauernde Besserung keineswegs mit ausreichender Wahrscheinlichkeit. Die vorinstanzlichen Feststellungen, wonach ohne das durchgeführte Visualtraining mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein schwer korrigierbarer, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernder stabiler pathologischer Zustand eingetreten wäre, und das Visualtraining zudem zur Behebung des versteckten Schielens sowie für die weitere schulische und berufliche Entwicklung unabdingbar gewesen wäre, seien demnach nicht nachvollziehbar begründet, sondern sie beruhten auf einer offensichtlich unrichtigen Sachverhaltsfeststellung nach Art. 97 Abs. 1 BGG. Offensichtlich unrichtig seien auch die Feststellungen des kantonalen Gerichts, wonach die Visualtherapie auf ärztlicher Empfehlung beruhe und die Therapie eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode sei, zumal bereits über die Ursache der Beschwerden Unklarheit herrsche. Dass die medizinische Situation vor Therapiebeginn nicht habe geklärt werden können, sei zum einen auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Eltern des Beschwerdegegners zurückzuführen, welche trotz Aufforderung medizinische Berichte nicht eingereicht hätten, und zum andern darauf, dass keine ärztliche Beurteilung eingeholt worden sei. Schliesslich sei von einer Rückweisung der Sache abzusehen, weil auch weitere Abklärungen nichts daran zu ändern vermöchten, dass die Visualtherapie bei deren Einleitung medizinisch nicht indiziert und nicht geeignet schien, einer allfälligen Defektheilung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vorzubeugen.

E. 5.1

Nach den zutreffenden Vorbringen der Beschwerdeführerin findet sich in den Akten lediglich die nicht näher begründete hausärztliche Bestätigung vom 11. März 2008, wonach der Versicherte an verstecktem Schielen leide. Eine fachärztlich nachvollziehbar und schlüssig festgestellte Diagnose fehlt. Dass insbesondere die Ärzte am Spital X. _____ im Jahre 2002 bereits ein latentes Schielen diagnostiziert hätten, wie dies der Beschwerdegegner vorbringt, lässt sich mit den vorhandenen Akten nicht belegen. Welche Behandlung wissenschaftlicher medizinischer Erkenntnis entspricht (Art. 2 Abs. 1 IVV , in

Kraft seit 1. Januar 2004) kann sich aber ebenso erst fragen, wenn eine Diagnose nach allen Regeln der Kunst gestellt worden ist, wie ob das unbehandelte Leiden zu einem die spätere Berufsbildung und/oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden pathologischen Zustand führen würde (vgl. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage 2010, S. 133 f.). Beim versteckten Schielen (latenter Strabismus/Heterophorie; ICD-10 H50.5) ist eine sorgfältige fachärztliche Diagnosestellung auch deshalb unabdingbar, weil es sich dabei um eine sehr verbreitete Erscheinung handelt (nachweisbar bei bis zu 75 % der Bevölkerung; Thömke, Augenbewegungsstörungen, 2008, S. 88), während damit zusammenhängende Beschwerden relativ selten (auftretend bei 10 % bei der Betroffenen) und unspezifisch sind (Thömke, a.a.O.). Abgesehen davon, dass selbst die Augenoptikerin G._____ in ihrem Bericht vom 2. April 2008 zwar auf "diverse optische Fehlverhalten" (nebst Kopfschiefhaltung) hinwies, hingegen ein latentes Schielen nicht explizit erwähnte, vermag weder die Tatsache, dass der Beschwerdegegner ein Visualtraining absolvierte noch die durch den nicht über eine ophtalmologische Facharztausbildung verfügenden Hausarzt ausgestellte, unbegründet gebliebene Bescheinigung eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auszulösen. Das auf ausdrücklichen Wunsch der Mutter erstellte nachträgliche hausärztliche Schreiben vom 11. März 2008 wirft im Übrigen auch deshalb Fragen auf, weil sich die Eltern des Beschwerdeführers zunächst nachdrücklich gegen die Berichterstattung durch Dr. med. B._____ gewandt hatten mit dem Argument, er sei der Hausarzt, welcher den Sohn an die betreffenden Fachstellen überwiesen habe und überdies kein Spezialist für verstecktes Schielen (Schreiben vom 25. Oktober 2007), und sich Dr. med. B._____ in der Folge selbst nicht in der Lage fühlte, den Formularbericht auszufüllen (Schreiben vom 30. Oktober 2007). Weshalb Dr. med. B._____ nunmehr gleichwohl eine rückwirkende Bestätigung ausstellte, bleibt unklar.

E. 5.2

Dass sich die Eltern ohne vorgängige Rücksprache mit den früher involvierten Fachpersonen (Dr. med. J._____; Ärzte an der Augenklinik des Spitals X._____) oder anderen ärztlichen Spezialisten für den Beginn der Visualtherapie bei der Augenoptikerin G._____ im April 2007 entschieden haben, mit den (im IV-Verfahren vorgebrachten) Argumenten, bei zusätzlichen Abklärungen hätte der Beschwerdegegner viele Schulstunden versäumt und überdies sei ihnen in der näheren Umgebung kein Spezialist für verstecktes Schielen bekannt gewesen, kann nicht als erhebliches und damit beachtenswertes Motiv gewichtet werden. Andere beachtliche Gründe für einen Behandlungsbeginn ohne genügende vorgängige fachärztliche Beurteilungen sind nicht ersichtlich. Was letztinstanzlich vorgebracht wird, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Namentlich ist die Tatsache, dass die Therapie offenbar die Beschwerden linderte, nicht entscheidungswesentlich, denn die Frage nach der Leistungsgewährung ist in der Invalidenversicherung stets prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen (vgl. Urteil I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.2 mit Hinweis [betreffend Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung im Ausland]). Soweit die Vorinstanz die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bejaht, unter Hinweis darauf, das Augenleiden hätte ohne das durchgeführte Training mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich hindernden stabilen pathologischen Zustand geführt, beruht ihre Sachverhaltsfeststellung nach dem Gesagten auf einer unvollständigen Beweisgrundlage (vgl. Urteil 9C_575/2009 vom 6. November 2009 E. 3.1) und hält somit

vor Bundesrecht nicht Stand.

E. 5.3

Ob die Eltern des Versicherten mit ihrem Verhalten (anfängliche Verhinderung einer hausärztlichen Berichterstattung; fehlende Bereitschaft zu einer augenärztlichen Abklärung unter Hinweis, der Beschwerdeführer würde zu viele Schulstunden versäumen, überdies sein ihnen kein Spezialist für verstecktes Schielen bekannt) ihre Mitwirkungspflicht verletzt haben, wie dies in der letztinstanzlichen Beschwerde vorgetragen wird und welcher Umstand der Beschwerdeführerin erlaubt hätte, ohne weitere Abklärungen aufgrund der Akten zu entscheiden, braucht nicht weiter geprüft zu werden. Eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung fällt bereits deshalb ausser Betracht, weil die Visualtherapie bislang nicht bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entspricht. Die diesbezüglichen Ausführungen in der letztinstanzlichen Beschwerde fallen entgegen den Vorbringen des Beschwerdegegners nicht unter das Novenverbot von Art. 99 BGG, sondern sie sind als neue rechtliche Argumentation, welcher die Sachverhaltsfeststellungen im angefochtenen Entscheid zugrunde liegt und die sich im Rahmen des Streitgegenstandes bewegt, zulässig (Ulrich Meyer, Basler Kommentar zum BGG, 2008, N 23, 25 und 27 zu Art. 99; Urteil 9C_1003/2009 vom 27. April 2010 E. 4.1 mit Hinweis). Bisher existieren kaum wissenschaftliche Grundlagen über die Wirksamkeit der im Rahmen des Visualtrainings durchgeführten Übungen und es besteht in der Fachwelt gegenüber dieser Therapie erhebliche Unsicherheit (vgl. z.B. Taylor Kulp et al., Feasibility of Using Placebo Vision Therapy in a Multicenter Clinical Trial, in: Optometry and Vision Science, Vol 85, No. 4, April 2008). Der wissenschaftlich anerkannten Therapie bei sog. Heterophorie entspricht bislang die Verordnung einer adäquaten Brille, die Anwendung sogenannter Prismengläser oder, in schweren Fällen, ein operativer Eingriff (vgl. Kühle/Busse, Taschenbuch der Augenheilkunde, 1991, S. 435; Lagrèze/Wilhelm/Göbel, Kopfschmerz und Auge, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 101, Heft 49, 3. Dezember 2004, S. A3339). Darüber hinaus ist sogar eine als Pflichtleistung in der Krankenkasse grundsätzlich anerkannte Sehschule nur dann kassenpflichtig, wenn sie vom Arzt oder der Ärztin selbst oder unter unmittelbarer ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird (Anhang 1 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV], Ziff. 6). Dies trifft für die hier streitige Massnahme nicht zu, was für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung insoweit relevant ist, als eine Massnahme grundsätzlich nur dann und soweit als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen kann, wie sie auch durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen wäre (vgl. z.B. Urteil I 519/03 vom 11. Dezember 2003 E. 5). Insgesamt lässt sich daher nicht sagen, die - durch eine Augenoptikerin durchgeführte - Visualtherapie sei auf breiter Basis wissenschaftlich anerkannt. Ob die (unbelegt gebliebene) Behauptung zutrifft, die Kosten für das Visualtraining bei Frau G. _____ seien in anderen Fällen von der Invalidenversicherung übernommen worden, ist nicht entscheidungswesentlich, weil grundsätzlich kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht besteht (BGE 132 II 485 E. 8.6 S. 510 mit Hinweis). Damit entfällt eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung.

E. 6

Mit dem sofortigen Entscheid in der Sache ist die Frage der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos (Urteil 9C_515/2009 vom 14. September 2009 E. 4).

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdegegner trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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