

BGer 9C_319/2008 vom 20. August 2008

Bundesgericht, 2008-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_319_2008

FR: TF 9C_319/2008 du 20 août 2008

IT: TF 9C_319/2008 del 20 agosto 2008

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung stellt eine vom Bundesgericht ebenfalls zu korrigierende Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 lit. a BGG dar (Seiler/von Werdt/Güngerich, Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Bern 20 N. 24 zu Art. 97 BGG).

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (Urteil 9C_294/2007 vom 10. Oktober 2007 E. 2 mit Hinweis; vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

E. 2.1

Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr haben Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV).

In Ziff. 463 und 464 GgV Anhang sind angeborene Störungen der Thyreoidea-Funktion (Athyreose und Hypothyreose) und der Parathyreoidea-Funktion (Hypoparathyreoidismus und Pseudohypoparathyreoidismus) als Geburtsgebrechen angeführt. Ausserdem werden mit Ziff. 218 GgV Anhang die kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (exkl. Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind, als Geburtsgebrechen anerkannt.

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise - und vorbehältlich der hier nicht zur Diskussion stehenden Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG - auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens

gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecben und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecben gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 100 V 41 mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 Erw. 3a). Die Häufigkeit des sekundären Leidens stellt nicht das allein entscheidende Kriterium für die Bejahung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhanges dar (Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts I 801/04 vom 6. Juli 2005 E. 1.3 und I 438/02 vom 14. Oktober 2004 E. 1.3 [SVR 2005 IV 22 S. 86 ff.]).

E. 3

Die Vorinstanz hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Extraktion zweier ankylosierter Milchzähne unter Intubationsanästhesie mit der Begründung verneint, es fehle an einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den anerkannten Geburtsgebrecben im Sinne von Ziff. 463 und 464 GgV Anhang als Teile eines Albright-Syndroms und den (sekundären) Milchzahn-Ankylosen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat festgestellt, die Ankylose der Milchzähne 54 und 84 (der verspätete bzw. der verunmöglichte Durchbruch der bleibenden Zähne) habe es notwendig gemacht, diese unter Narkose zu entfernen. Dies ist nicht offensichtlich unrichtig (E. 1). Bei dieser Ausgangslage stellt sich jedoch von Amtes wegen die weitere Frage, ob eine kongenitale Retention von Molaren resp. Prämolaren der zweiten Dentition und somit ein Geburtsgebrecben im Sinne von Ziff. 218 GgV Anhang vorliege. Wenn die Vorinstanz davon auszugehen scheint, dass die hier vorliegende Ankylose der Milchzähne den Voraussetzungen von Ziff. 218 GgV Anhang nicht entspricht, weil hier von der zweiten Dentition die Rede ist, kann dem so nicht beigespflichtet werden. Verlangt ist nur, dass die Ankylose die Zähne der zweiten Dentition betrifft, was der Fall sein kann, wenn schon die Milchzähne ankylosiert sind. Dies kann erst nach Einholung einer ärztlichen Stellungnahme beurteilt werden.

E. 3.2

Kann die beantragte Leistung vorerst nicht im Rahmen von Ziff. 218 GgV Anhang bejaht werden, ist weiter zu prüfen, ob die Ankylose der Milchzähne nicht zum Symptomenkreis der Ziff. 463 und 464 GgV Anhang als Teilen eines Albright-Syndroms gehört. Ob dies zutrifft, ist ebenfalls nur aufgrund einer fachärztlichen Stellungnahme zu beurteilen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 438/02 vom 14. Oktober 2004 E. 2.2 [SVR 2005 IV 22 S. 86 ff.]). Eine solche liegt nicht bei den Akten (vgl. E. 3.3), weshalb entsprechende Abklärungen notwendig sind.

E. 3.3

In Bezug auf das Vorliegen eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen den anerkannten Geburtsgebrecben und der Ankylose der Milchzähne hat das kantonale Gericht dem Schreiben der Frau Dr. G. _____ vom 17. Oktober 2005 vollen Beweiswert im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) zuerkannt. Dieses beruhe auf Fachkenntnissen medizinischer Experten aus den Bereichen der Zahnmedizin, der Kieferorthopädie und der Stoffwechselerkrankungen. Es sei in sich schlüssig und

nachvollziehbar begründet. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin kann darauf nicht abgestellt werden. Es werde lediglich bestätigt, dass Frau Dr. G._____ die Zusammenhänge im Rahmen ihres Fachgebietes nicht kenne, und es fehle an einer Begründung, weshalb kein Kausalzusammenhang anzunehmen sei. Die Kausalitätsfrage hätte einer spezialisierten Stelle wie dem Institut für medizinische Genetik unterbreitet werden müssen.

Frau Dr. G._____ teilte im Schreiben vom 17. Oktober 2005 mit, da sie selber nicht zu einem Schluss gekommen sei, habe sie die Frage nach einem Zusammenhang zwischen dem Albright-Syndrom und multiplen Ankylosen der Milchzähne einem weiteren Facharzt gestellt, welcher seinerseits Rücksprache mit einem Professor vom Kinderspital genommen habe. Ihnen allen seien keine Anhaltspunkte für eine Kausalität bekannt. Dabei ist unklar, in welcher Form und mit welchem Wortlaut die Frage jeweils weitergeleitet wurde. Eine Begründung, nähere Hinweise oder eine Auseinandersetzung etwa mit der Frage, inwiefern sich die Stoffwechselkrankheit auf das Gebiss auswirken kann, fehlen gänzlich. Hingegen wird in den sich bei den Akten befindenden medizinischen Abhandlungen im Zusammenhang mit dem Albright-Syndrom auf "Zahnanomalien" und verspäteten oder verunmöglichten Durchbruch der bleibenden Zähne ("delayed eruption of permanent teeth") hingewiesen. Das kantonale Gericht selbst scheint letzteres mit der Ankylose der Milchzähne gleichgesetzt zu haben (E. 3.1). Aus diesen Gründen kann das Schreiben der Frau Dr. G._____ vom 17. Oktober 2005 nicht als alleinige Grundlage für die Verneinung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs dienen. Dessen Qualifikation als beweiskräftiges Kurzgutachten verletzt Bundesrecht, weil es die formellen und materiellen Anforderungen dafür offensichtlich nicht erfüllt.

E. 4

Die Verwaltung wird entsprechende Abklärungen zu treffen und die beantragte Übernahme der Zahnbehandlung neu zu beurteilen haben. Bestätigte sich die Verneinung des Anspruchs, bliebe zu prüfen, ob zumindest die Kosten für die Narkose zu übernehmen sind.

Wird eine Zahnbehandlung durch ein in der GgV aufgeführtes Geburtsgebrechen unmittelbar erschwert, so können die Kosten der notwendigen Narkose, nicht aber der Zahnbehandlung übernommen werden (Rz. 13 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Diesbezüglich hat das kantonale Gericht unter Verweis auf Rz. 403.2 KSME festgestellt, bei der Beschwerdeführerin sei das Geburtsgebrechen Oligophrenie (Ziff. 403 GgV Anhang) nie diagnostiziert worden. Indessen haben sich weder Vorinstanz noch Verwaltung dazu geäußert, ob die Zahnbehandlung aufgrund des Albright-Syndroms unmittelbar erschwert wird. Auch diesbezüglich ist der Sachverhalt - gegebenenfalls - zu ergänzen.

E. 5

Die Beschwerde ist begründet. In Anbetracht der Verletzung von Art. 61 lit. c ATSG ist das neu eingereichte Gutachten des Dr. med. S._____ vom 1. April 2008 ein zulässiges neues Beweismittel (Art. 99 Abs. 1 BGG), dessen Kosten der Beschwerdeführerin unter dem Titel Parteikostenersatz zu vergüten sind (Art. 68 BGG ; BGE 115 V 62). Mangels Einreichung einer Honorarnote wird die Entschädigung in Anbetracht des ersichtlichen Aufwandes ex aequo et bono auf Fr. 1'500.- festgesetzt.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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