

BGer 9C 520/2008 vom 29. Dezember 2008

Bundesgericht, 2008-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_520_2008

FR: TF 9C 520/2008 du 29 décembre 2008

IT: TF 9C 520/2008 del 29 dicembre 2008

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann nach Art. 95 lit. a BGG die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden. 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 Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf Übernahme der stationären Skoliotherapie in der Katharina-Schroth-Klinik, inklusive der dort angefertigten Orthese, durch die Invalidenversicherung hat.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid werden die Rechtsgrundlagen zum Anspruch auf Kostenübernahme für medizinische Massnahmen durch die Invalidenversicherung (Art. 12 IVG [in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung] sowie Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG und die hierzu ergangene Rechtsprechung [insbesondere BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21 mit Hinweisen]) zutreffend dargelegt. Richtig ist namentlich, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich nur solche medizinischen Vorkehren übernimmt, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges voraussehen lassen (BGE 120 V 277 E. 3a S. 279). Korrekt ist weiter, dass die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG) hat, da das Gesetz die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen will, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 132 V 215 E. 4.3.1 S. 225).

E. 2.2

Bezogen auf Jugendliche, welche - generell typisiert - an Verkrümmungen der Wirbelsäule leiden, bedeutet dies, dass sie bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinischen Massnahmen haben, welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu

verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Dabei genügt es, dass ein schwerer Defektzustand mit Wahrscheinlichkeit droht für den Fall, dass die medizinischen Vorkehrungen nicht durchgeführt werden (BGE 100 V 171 E. 2b S. 172; Urteil I 192/01 vom 29. Januar 2002 E. 2c; vgl. auch BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21). Eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung setzt zudem voraus, dass ohne die Vorkehrungen in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde und gleichzeitig durch die Massnahme ein so stabiler Zustand herbeigeführt werden können muss, dass vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteil I 501/06 vom 29. Juni 2007 E. 5.2). Ein Anspruch auf medizinische Massnahmen ist aber auch bei Jugendlichen zu verneinen, wenn ein auf längere Sicht labiles pathologisches Geschehen vorliegt und mit der fraglichen Vorkehrung dem drohenden Defekt in absehbarer Zeit nicht eingliederungswirksam vorgebeugt werden kann (Urteil I 343/04 vom 3. Dezember 2004 E. 2.2). Die Therapie muss notwendig sein und darf nicht nur sinnvolle Unterstützungsmassnahme bilden. Die Kostenübernahme für eine konservative Skoliose-therapie durch die Invalidenversicherung kommt insbesondere dann nicht in Frage, wenn nach ärztlicher Einschätzung diese lediglich zur Stabilisierung der Wirbelsäule dient, jedoch prognostisch eine Verminderung des Krümmungsgrades nur mittels Operation möglich ist (Urteil I 187/06 vom 27. Juni 2007 E. 3.3). Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des herbeizuführenden Eingliederungserfolgs sind im Zeitpunkt vor Durchführung der fraglichen Massnahme anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts prognostisch zu beurteilen (Urteile 9C_109/2008 vom 18. April 2006, I 32/06 vom 9. August 2007 E. 6.1.2 und I 878/05 vom 7. August 2006 E. 2.1).

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, die medizinischen Unterlagen zeigten, dass die Indikation für eine Operation gegeben wäre und die Ärzte eine stationäre Skoliose-Intensivrehabilitation lediglich insoweit für sinnvoll erachteten, als hierdurch die Leistungsfähigkeit des Rückens für das tägliche Leben erhalten und verbessert werden könne, diese aber nicht eine dauerhafte Korrektur der Wirbelsäule zu bewirken vermöge. Die beantragten medizinischen Massnahmen stellten demnach nur stabilisierende Vorkehrungen dar, welche durch kontinuierliche Therapie das Fortschreiten der Skoliose verhindern sollen. Der Zustand des Versicherten sei zwar stationär, aber nicht stabil im Sinne der Rechtsprechung. Die zur Aufrechterhaltung des stationären Zustandes erforderlichen Massnahmen könnten von der Invalidenversicherung nicht übernommen werden, zumal sie die Entstehung eines weitergehenden Defekts lediglich hinauszuschieben vermöchten. Folglich käme auch eine ausnahmsweise Anspruchsberechtigung gestützt auf Rz. 54 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) nicht in Frage, wonach medizinische Eingliederungsmassnahmen unter bestimmten Voraussetzungen auch dann von der IV übernommen werden, wenn der Zustand noch nicht stabil oder relativ stabilisiert ist.

E. 3.2

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, es treffe nicht zu, dass die Behandlung in der Katharina-Schroth-Klinik das Problem nur hinausschiebe. Aus diversen Berichten gehe hervor, dass eine Operation mit der in O._____ applizierten Therapie sogar umgangen werden könne. Die generelle Aussage, die Compliance bei Jugendlichen sei sehr schwierig zu erlangen, treffe auf ihn nicht zu, da er sich seriös an die Vorgaben der Ärzte an der Katharina-Schroth-Klinik halte. Ziel sei eine möglichst weitgehende Beschwerdefreiheit,

welche indes auch durch den operativen Eingriff nicht garantiert werden könne. Zum einen sei ein operierter Rücken nicht zwingend schmerzfreier als ein krummer, zum anderen habe er derzeit keine Schmerzen, sei bei seinen sportlichen Tätigkeiten nicht eingeschränkt und stehe mitten in der Berufswahl. Eine Operation wäre aufgrund der konkreten Umstände, aber auch in Anbetracht der grossen Tragweite des irreversiblen Eingriffs mit langfristigen Konsequenzen, zweifelsohne traumatisch. Schliesslich habe die IV-Stelle des Kantons Bern in einem anderen Fall bereits zweimal die Behandlung in O. _____ bezahlt.

E. 4.1

Eidgenössisches Versicherungsgericht (bis 31. Dezember 2007) und Bundesgericht (ab 1. Januar 2008) hatten sich schon in früheren Urteilen mit der Frage zu befassen, ob die Invalidenversicherung für die Skoliosebehandlung in der Katharina-Schroth-Klinik aufzukommen habe (vgl. Urteile I 601/06 vom 12. März 2008, I 187/06 vom 27. Juni 2007, I 13/96 vom 10. Mai 1996 und I 207/94 vom 4. April 1995). Es stellte fest, der Annahme, wonach sowohl die in der Katharina-Schroth-Klinik angebotene stationäre Skolioseetherapie als auch die dortige Orthesenversorgung (im konkreten Fall: derotierende Rumpforthese nach Rahmouni) bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprächen, stehe nichts entgegen (vgl. das bereits zitierte Urteil I 601/06 E. 5.3.3). Damit ist indessen noch nicht entschieden, ob die Invalidenversicherung gestützt auf Art. 12 IVG zur Übernahme der Behandlung im Falle des Versicherten verpflichtet ist.

E. 4.2

Die medizinischen Akten ergeben folgendes Bild: Die Dres. med. L. _____ und C. _____ berichteten am 4. November 2005, es bestünden praktisch mehrere Möglichkeiten. Einerseits könne die aufgrund des Alters des Versicherten vermutlich nicht mehr ausgeprägt progrediente Skoliose einfach hingenommen werden, ohne eine Therapie durchzuführen. Andererseits bestehe die Möglichkeit, eine Physiotherapie durchzuführen sowie ein Korsett anzupassen, wobei die Erfolgschancen gering seien unter Berücksichtigung, dass das Korsett konsequent über mindestens 23 Stunden täglich getragen werden müsste und die Compliance des Versicherten aufgrund seines Alters schwierig zu erlangen sei. Ohnehin wäre die Korsettbehandlung bei dem fast ausgewachsenen Jungen wenig erfolgsversprechend. Die dritte Möglichkeit bestehe in einer Operation. PD Dr. med. H. _____ und Dr. med. L. _____ erklärten am 17. Oktober 2006, aufgrund des Verlaufs der progressiven Skoliose müsse die Empfehlung zu einer operativen Aufrichtung der thorakalen Hauptkrümmung gestellt werden. In jedem Fall sei nach einem Jahr eine nochmalige radiologische Standortbestimmung durchzuführen und die Indikation erneut zu diskutieren. Hausarzt Dr. med. A. _____ führte am 18. Dezember 2006 aus, trotz ambulanter Skoliosegymnastik habe sich die Deformität verschlechtert. Da derzeit die Operationsindikation nicht gegeben sei, sei seiner Ansicht nach eine Intensivierung der konservativen Behandlung durch eine stationäre Skoliosegymnastik indiziert. Eine solche werde in der Schweiz nicht durchgeführt, weshalb er den Antrag der Eltern auf Kostenübernahme für einen vierwöchigen stationären Aufenthalt und Abklärung der Notwendigkeit eines Korsetts in der Katharina-Schroth-Klinik unterstütze. Diese Institution sei auf die konservative Skoliosebehandlung spezialisiert; in über 90 % der Fälle könne eine Operation vermieden werden. Dr. med. L. _____ verdeutlichte mit Bericht vom 19. Januar 2007, die Eltern des Versicherten hätten sich der aufgrund der Progression der Skoliose und dem Krümmungswinkel von über 50° ausgesprochenen Empfehlung zur Operation nicht anschliessen können, weshalb die Ärzte mit den Eltern "für den Moment"

so verblieben seien, dass eine Nachkontrolle nach Ablauf eines Jahres erfolgen solle. Eine Empfehlung für eine anderweitige Therapie hätten sie, die Ärzte, nicht abgegeben. Insbesondere sähen sie aus ihrer "schweizerischen Kultur und Schulung heraus die Indikation für das operative Vorgehen gegeben". Sie hätten sich im Rahmen der kinderorthopädischen Arbeitsgruppe Schweiz über die Schroth-Therapie unterhalten und sähen eigentlich wenig Grund, "dies im Ausland zu suchen". Der im Nachgang zur ersten Behandlung in der Katharina-Schroth-Klinik vom 31. Januar bis 28. Februar 2007 (Austrittsbericht vom 7. März 2007) von den Eltern des Beschwerdeführers eingeholten Einschätzung der Frau Dr. med. P. _____ ist zu entnehmen, dass bei der zuletzt gemessenen Skoliose von 52° eine relative Operationsindikation vorliege. Da der operative Eingriff sowohl vom Beschwerdeführer wie auch von seinen Eltern abgelehnt werde, biete die konservative Therapie (ambulante Physiotherapie, Korsettversorgung) die einzige derzeit durchführbare Alternative. Aufgrund des "nun noch bestehenden Wachstum" sei vom Korsett nur noch ein mässiger Effekt zu erwarten. Die in der Katharina-Schroth-Klinik erlernten, täglich anzuwendenden konservativen Massnahmen dienten als beste Voraussetzung, um die Lebensqualität und somit langfristig die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Dr. med. B. _____ beantwortete entsprechende Fragen des Hausarztes am 22. Mai 2007 dahingehend, dass aufgrund der Schwere der Deformität eine operative Behandlung zu empfehlen sei. Die Operationsindikation sei jedoch relativ und der Eingriff könne nicht gegen den Willen des Versicherten und seiner Eltern durchgeführt werden, welche die Operation entschieden ablehnten. Bei relativer Indikation sei diese kein zumutbarer Eingriff. Es stelle sich somit die Frage nach konservativen Behandlungsmöglichkeiten. Da der Beschwerdeführer eine schwere, prognostisch ungünstige Deformität aufweise, die bereits intermittierend symptomatisch sei, sei die stationäre Skoliose-Intensivrehabilitation in der Katharina-Schroth-Klinik indiziert gewesen, zwar nicht mit dem Ziel, die Wirbelsäulendeformität zu korrigieren, sondern um eine spezifische Skoliosegymnastik zu erlernen und dadurch die Leistungsfähigkeit des Rückens im Alltag zu erhalten und verbessern. Schliesslich habe bereits anlässlich der Verlaufsuntersuchung im Inselspital vom 16. Oktober 2006 keine Indikation mehr für eine Korsettbehandlung bestanden. Die im Korsett erreichte Korrektur von 22 % lasse unabhängig von der Wachstumsprognose eine ungenügende Wirksamkeit erwarten.

E. 4.3

Mit Ausnahme des Hausarztes Dr. med. A. _____ gingen die Ärzte somit klar davon aus, dass die in der Katharina-Schroth-Klinik applizierte stationäre Intensivtherapie zwar angesichts der dezidierten Ablehnung einer operativen Begradigung der Wirbelsäule durch den Versicherten und seine Eltern als einzig mögliche Alternative sinnvoll wäre bzw. war, dass aber insbesondere in Würdigung des prognostisch ungünstigen Krümmungswinkels von über 50° eine Operation sich hiedurch wahrscheinlich nicht vermeiden lassen würde. Hinsichtlich der Korsettbehandlung ist die Prognose noch ungünstiger, indem sowohl Dr. med. B. _____ als auch Frau Dr. med. P. _____ deren Wirksamkeit - unabhängig von einer genauen Wachstumsprognose - als nur gering einstufen. Für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung kann jedoch eine ärztliche Empfehlung, welche nicht auf medizinischen Gründen, sondern massgeblich darauf beruht, dass die versicherte Person die indizierte Operation ablehnt, nicht ausschlaggebend sein. Dass die Beweggründe für die (vorderhand) ablehnende Haltung gegenüber der operativen Begradigung der Wirbelsäule zumindest teilweise nachvollziehbar sind (insbesondere derzeitige weitgehende Beschwerdefreiheit; Angst vor Einschränkungen bei den regelmässigen sportlichen

Betätigungen; derzeitige Situation mit Berufswahl), führt zu keiner anderen Beurteilung. Ebenso wenig vermag etwas zu ändern, dass die (erste) Behandlung in der Katharina-Schroth-Klinik insoweit erfolgreich war, als nach der im letztinstanzlichen Verfahren ins Recht gelegten Beurteilung der Frau Dr. med. P. _____ vom 7. Januar 2008 sich die Wirbelsäulenverkrümmung nicht weiter verschlechtert, sondern gegenüber Februar 2007 minimal verbessert hat und bei weiterer Förderung der guten Beweglichkeit die Operation sogar langfristig "mit gutem Gewissen" hinausgezögert oder gar verhindert werden kann. Entscheidend für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung ist ausschliesslich die prognostische Beurteilung im Zeitpunkt der Durchführung der Massnahme (E. 2.2 hievor). Indem die Vorinstanz erwog, es fehle an der für die Leistungspflicht durch die Invalidenversicherung erforderlichen günstigen Prognose, hat sie somit den Sachverhalt nicht qualifiziert fehlerhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG (E. 1; BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 unten f. betreffend Prognose als Tatfrage) festgestellt und auch sonst kein Bundesrecht verletzt.

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