

BGer 9C 553/2020 vom 13. Januar 2021

Bundesgericht, 2021-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_553_2020

FR: TF 9C 553/2020 du 13 janvier 2021

IT: TF 9C 553/2020 del 13 gennaio 2021

Regeste

Invalidenversicherung (medizinische Massnahmen) | Invalidenversicherung

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). Es ist dabei weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden und kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). 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 Versicherte Anspruch hat auf eine höhere als die von der Vorinstanz zuerkannte Kostengutsprache für die im Oktober 2015 in den USA durchgeführte Operation.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen rechtlichen Grundlagen insbesondere betreffend die durch die Invalidenversicherung bei Geburtsgebrechen zu vergütenden medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 2 i.V.m. Art. 13 Abs. 1 IVG ; Art. 2 Abs. 3 GgV) und deren ausnahmsweise Durchführung im Ausland (Art. 9 Abs. 1 IVG ; Art. 23bis IVV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Das kantonale Gericht stellte in einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage fest, die Versicherte leide an einem proximalen Femurdefekt (Klassifikation Aitken C / Paley IIIB, d.h. schwerste Fehlbildung i.S. einer starken Verkürzung des Oberschenkelknochens). Für die Behandlung dieser extrem seltenen Fehlbildung gebe es dem Gerichtsgutachter zufolge drei relativ gleichwertige therapeutische Möglichkeiten: Fusion des Femurs mit dem Becken mittels Umdrehplastik; Fusion des Femurs mit dem Becken mittels

Kings-Procedure; Superhip Procedure. Das übergeordnete Ziel, dem Kind eine altersentsprechende Mobilität zu ermöglichen, werde höchstwahrscheinlich mit sämtlichen Verfahren erreicht. Sämtliche der genannten Behandlungsoptionen seien zweckmässig, sie stabilisierten die Hüfte und würden eine prothetische Versorgung ermöglichen. Eine (spätere) Knochenverlängerung sei nur nach einem Superhip 2 Procedure möglich, indes hätten solche Verlängerungsoperationen experimentellen Charakter. Realistisch seien dem Gerichtsgutachter zufolge Verlängerungen des Femurs bis 20 cm, hingegen sei eine Verlängerung um die hier angestrebten 30-35 cm höchstwahrscheinlich nicht erreichbar. Die hüftstabilisierende und prothetische Versorgung hätte auch in einem medizinischen Zentrum in Europa durchgeführt werden können. Das Sozialversicherungsgericht erwog, entscheidend sei das Vorliegen dreier relativ gleichwertiger therapeutischer Optionen, wovon die gewählte Superhip 2 Methode den experimentellsten Charakter aufweise. Die beiden anderen Verfahren mit hüftstabilisierender und prothetischer Versorgung hätten auch in Europa durchgeführt werden können. Die Frage, ob die Operation mangels inländischer Fachkompetenz nur in den USA habe durchgeführt werden können, sei zu verneinen. Soweit die Operation nicht in der Schweiz, sondern im (nahen) Ausland erfolgt wäre, seien die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Versorgung zu übernehmen. Soweit die Operation aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland erfolgt wäre, seien die Kosten in dem Umfang zu übernehmen, in dem sie auch in der Schweiz angefallen wären. Für die beiden am 21. Oktober 2015 durchgeführten Operationsschritte (Hüftrekonstruktion mit Korrektur der Aussenrotation sowie Eingriff am Knie, um das Knie funktional für die Hüftbewegung zu nutzen) wären Kosten von Fr. 44'688.- angefallen (gemäss Diagnosis Related Groups [DRG], zu Deutsch diagnosebezogener Fallgruppen, 108B und 128B, vgl. Angaben der DRG-Prüfstelle vom 3. August 2015). Damit sei der Rahmen abgesteckt, innerhalb dessen die Invalidenversicherung gesetzlich zur Kostenübernahme berechtigt und verpflichtet gewesen sei.

E. 4

Die Beschwerdeführerin macht geltend, da auch die alternativen Behandlungsoptionen (Umdrehplastik bzw. Kings Procedure) in der Schweiz nicht durchführbar gewesen wären, komme nicht Art. 23bis Abs. 3 IVV zur Anwendung (Auslandsbehandlung aus anderen beachtlichen Gründen), sondern dessen Abs. 1 (Auslandsbehandlung bei Unmöglichkeit der Durchführung in der Schweiz). Dieser sehe keine Begrenzung der Kostenübernahme durch den inländischen Kostenumfang vor. Die durchgeführte Superhip 2 Operation sei unbestritten zweckmässig gewesen. In der Gesamtbetrachtung erfülle die Operation auch das Kriterium der Einfachheit: Als erwarteter langfristiger Nutzen für die junge Versicherte sei zu gewichten, dass einzig der Superhip 2 Procedure nachfolgend Beinverlängerungsoperationen erlaube, womit im Idealfall der Patientin ein normales Leben ohne prothetische/orthetische Versorgung ermöglicht werde. Als wirtschaftliche Folge davon entfalle im Erwachsenenalter auch die ansonsten sehr kostspielige lebenslängliche Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln. Zu berücksichtigen sei zudem, dass die Eltern der Beschwerdeführerin im Jahre 2015 keine Kenntnis gehabt hätten von den Jahre später durch den Gerichtsgutachter diskutierten alternativen Operationsmethoden. Dass sie in der komplexen Situation sich für die Möglichkeit entschieden hätten, die ihrer Tochter die grössten Chancen offen halte, könne ihnen nicht vorgeworfen werden. In der Gesamtbetrachtung sei demnach die (in der Schweiz unbestritten nicht durchführbare) Superhip 2 Operation vom 21. Oktober 2015 den beiden Alternativmethoden überlegen gewesen. Daraus folge die vollständige Kostenübernahmepflicht der Invalidenversicherung

gestützt auf Art. 13 IVG i.V.m. Art. 23bis Abs. 1 IVV .

E. 5.1

Die Argumentation der Versicherten, die Superhip 2 Operation ebne den Weg für die spätere Beinverlängerung, dank der sie im Idealfall ein normales Leben ohne orthoprothetische Versorgung werde führen können, weshalb sie in der Gesamtbetrachtung einfach und zweckmässig sei, verfängt nicht. Der Gerichtsgutachter - dessen Fachkompetenz nicht bestritten ist - legte nachvollziehbar dar, dass eine Beinverlängerung um die hier notwendigen 30-35cm "höchstwahrscheinlich" nicht möglich sein werde. Selbst wenn diese gelinge, sei nach Abschluss der Verlängerungsoperationen mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen zu rechnen. Ein späteres Laufen ohne Hilfsmittel sei "vollkommen unwahrscheinlich". Dies steht denn auch im Einklang mit den Berichten der behandelnden Ärzte, die den Nutzen des durch die Eltern gewünschten Vorgehens bezweifelten (vgl. etwa Berichte des Dr. med. F._____, leitender Arzt Kinderorthopädie in der Klinik G._____, vom 14. Juni 2013 und des Prof. Dr. med. H._____, Konsiliararzt Orthopädie und alt Chefarzt der kinderorthopädischen Klinik I._____, vom 4. Dezember 2013). Der Sachverhalt kann in diesem Sinne ergänzt werden (vgl. oben E. 1). Nach dem Gesagten ist weder dargetan noch ersichtlich, inwiefern ein Vorgehen nach der Superhip 2 Methode für die Versicherte einen grösseren Nutzen als die alternativen Vorgehensweisen erwarten liesse.

E. 5.2

Aktenwidrig ist die Behauptung, die Eltern der Beschwerdeführerin hätten im Behandlungszeitpunkt keine Kenntnis der alternativ zur Verfügung stehenden Behandlungsmassnahmen gehabt. Den Akten lässt sich vielmehr entnehmen, dass sie bereits kurz nach der Geburt durch den behandelnden Arzt Dr. med. F._____ erstmals auf die Möglichkeit einer Rotationsplastik (Umdrehoperation) aufmerksam gemacht wurden (Bericht vom 6. März 2012 über die Konsultation vom 5. März 2012) und eine solche Operation auch von den im weiteren Verlauf konsultierten Spezialisten als Behandlungsoption genannt wurde. Selbst Dr. med. E._____, der letztlich am 21. Oktober 2015 das Superhip 2 Procedure vornahm, führte in seinem Bericht vom Juni 2012 aus, dass in Fällen einer Deformität vom Typ IIIB nach Paley eine Rotationsplastik die beste Option darstelle (wörtlich: "In such cases, I think the best option is a rotationplasty"), und diskutierte diese Option auch in der Folge mit den Eltern (vgl. seinen Bericht vom 17. Februar 2014). Aus den aktenkundigen - und bereits von der Vorinstanz wiedergegebenen - Berichten erhellt, dass die konsultierten Ärzte in der Folge den Versuch eines rekonstruktiven Vorgehens mittels Superhip 2 Procedure und anschliessender Beinverlängerung primär deshalb unterstützten, weil die Akzeptanz der Eltern für eine Stabilisierung der Hüfte etwa durch eine Rotationsplastik mit anschliessender orthoprothetischer Versorgung nicht erreicht werden konnte. Daraus lässt sich für den Rechtsstandpunkt der Versicherten nichts gewinnen.

E. 5.3

Art. 23bis Abs. 1 IVV sieht die Kostenübernahme für eine einfache und zweckmässige Durchführung einer Eingliederungsmassnahme im Ausland vor, wenn die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen in der Schweiz fehlen. Nach - nicht offensichtlich unrichtiger, und für das Bundesgericht deshalb verbindlicher (oben E. 1) - Feststellung der Vorinstanz standen der Beschwerdeführerin grundsätzlich drei gleichwertige

Behandlungsoptionen offen, die allesamt als zweckmässig zu qualifizieren waren, darunter die am 21. Oktober 2015 durchgeführte Superhip 2 Operation (E. 3 hiervor). Bei massiv höheren Kosten der Letzteren (von knapp Fr. 200'000.-) im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Alternativen (von ca. Fr. 45'000.-) handelt es sich beim durchgeführten Eingriff nicht um eine einfache und zweckmässige Operation im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV, weshalb eine Übernahme der vollen Kosten zum vornherein ausscheidet (dazu, dass mit dem Kriterium der Einfachheit der Aspekt der finanziellen Angemessenheit angesprochen ist vgl. etwa Urteil 8C_474/2018 vom 11. März 2019 E. 4.2.2, nicht publiziert in BGE 145 V 97, aber in SVR 2019 IV Nr. 59 S. 187; ausserdem Urteil 9C_664/2014 vom 21. Mai 2015 E. 2.2).

E. 5.4

War eine einfache und zweckmässige Versorgung auch in der Schweiz möglich, scheidet ein Kostenbeitrag gestützt auf Abs. 1 der Bestimmung so oder anders aus und kommt nurmehr eine Kostenbeteiligung gestützt auf Art. 23bis Abs. 3 IVV in Frage, wenn die medizinische Massnahme aus "beachtlichen Gründen" im Ausland erfolgt ist. Der mögliche Kostenbeitrag ist diesfalls beschränkt durch die Höhe der hypothetischen Behandlungskosten in der Schweiz. Die Vorinstanz hat - entgegen der Beschwerdeführerin - zur Durchführbarkeit der einfachen und zweckmässigen Vorkehren (Umkehrplastik bzw. Kings Procedure) in der Schweiz in ihrer Erwägung 7.3 keine ausdrückliche (negative) Feststellung getroffen, sondern lediglich (positiv) festgestellt, dass entsprechende Operationen in Deutschland und Europa gemäss dem - deutschen - Gutachter möglich gewesen wären. Der Sachverhalt ist diesbezüglich zu ergänzen (vgl. E. 1 hiervor): Aktenkundig erklärte bereits Dr. med. J. _____, Oberarzt Orthopädie am Spital K. _____, dem Vater der Beschwerdeführerin, in ihrem Fall sei die sicherste Art, ein funktionell gutes Ergebnis zu erzielen, eine Umkehrplastik, mit der am Spital K. _____ Erfahrung bestehe (Bericht vom 14. März 2012). Damit ist aktenkundig, dass die einfache und zweckmässige Behandlung auch in der Schweiz hätte stattfinden können, wofür zumindest im Sinne einer Plausibilisierung auch die Existenz einer DRG-Kodierung für eine Umdrehplastik plus Beinprothese existiert (Stellungnahme der DRG-Prüfstelle vom 3. August 2015), auf der denn auch die Kostengutsprache der IV-Stelle beruhte. Mithin fällt eine Berufung auf Art. 23bis Abs. 1 IVV ausser Betracht. An diesem Ergebnis ändert die Bestätigung des Dr. med. F. _____ vom 31. August 2020 - soweit mit Blick auf das Novenverbot (Art. 99 Abs. 1 BGG) überhaupt zulässig, was offen bleiben kann - nichts, äussert sich dieser doch lediglich dahingehend, dass ihm in der Schweiz kein Spital bekannt sei, welches eine Umkehrplastik bei einem Femurdefekt, wie er bei der Versicherten vorlag, hätte durchführen können. Dass ihm solche Möglichkeiten nicht bekannt sind, entkräftet nicht den echtzeitlichen Bericht des Dr. med. J. _____.

E. 5.5

In Frage kommt demnach - allenfalls - eine Kostenbeteiligung der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 23bis Abs. 3 IVV. Eine solche ist bereits erfolgt, wobei die Versicherte die Feststellung der hypothetischen Kosten der Behandlung in der Schweiz durch die Vorinstanz nicht als qualifiziert unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig rügt, so dass sich Weiterungen hierzu erübrigen. Ob der Behandlung im Ausland - als weitere Voraussetzung einer Kostenbeteiligung gemäss dieser Bestimmung - hier "beachtliche Gründe" zugrunde lagen, kann angesichts dessen offen bleiben, kommt doch eine reformatio in peius durch das Bundesgericht nicht in Frage (Art. 107 Abs. 1 BGG). Aus

demselben Grund erübrigen sich auch Erörterungen dazu, ob vorliegend eine Austauschbefugnis (im Sinne einer Beteiligung der Invalidenversicherung an der vorgenommenen Operation in Höhe der in der Schweiz hypothetisch angefallenen Kosten für eine einfache und zweckmässige Versorgung, obwohl mit der vorgenommenen Operation keine solche durchgeführt wurde) zu bejahen wäre.

E. 5.6

Zusammenfassend hat es - im Ergebnis mit der Vorinstanz - beim bereits vergüteten Kostenbeitrag sein Bewenden. Dieser leitet sich aus den hypothetischen Kosten ab, die in der Schweiz für eine einfache und zweckmässige Behandlung (Umkehrplastik sowie Operation am Knie mit anschliessender prothetischer Versorgung) nach DRG-Tarif angefallen wären.

E. 6

Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 7

Dem Verfahrensausgang entsprechend trägt die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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