

BGer 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011

Bundesgericht, 2011-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_932_2010

FR: TF 9C_932/2010 du 11 janvier 2011

IT: TF 9C_932/2010 del 11 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem 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 Artikel 95 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 zu Grunde, 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. 2.1

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen; die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV]). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

E. 2.2

Ziff. 404 GgV Anhang umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom; POS), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind. Solange nicht Oligophrenie (vgl. Ziff. 403 GgV Anhang) diagnostiziert ist, kann ein infantiles POS bei einem Kind mit einem IQ von weniger als 75, sofern die übrigen Voraussetzungen (vgl. BGE 122 V 113) erfüllt sind, als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV Anhang anerkannt werden (Urteile I 309/05 vom 1. Dezember 2005 E. 2.2.3; I 373/01 vom 2. Mai 2002 E. 3b/dd).

Nach der Verwaltungspraxis gelten die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang als erfüllt, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im

Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleichzeitig, sondern erst nach und nach auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz. 404.5 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. Januar 2010 gültigen Fassung). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früher gültigen Verordnungsbestimmungen und Verwaltungsweisungen einerseits die Gesetzmässigkeit der Ziff. 404 GgV Anhang (in der seit 1. Januar 1986 geltenden Fassung) und andererseits die Verordnungskonformität der seit 1. Juni 1986 im Wesentlichen unveränderten Verwaltungsweisungen (Rz. 404.5 KSME) bestätigt (BGE 122 V 113 E. 1b S. 114 f.; SVR 2005 IV Nr. 2 S. 8, I 756/03 E. 3.1).

E. 3

Die Vorinstanz ist von einem Geburtsgebrechen im Sinn von Ziff. 404 GgV Anhang ausgegangen und hat die Leistungspflicht der IV-Stelle für die notwendigen medizinischen Massnahmen bejaht. Sie hat festgestellt, in den medizinischen Akten sei von "Oligophrenie" nirgendwo die Rede und die Diagnose "POS" sei vor Vollendung des 9. Lebensjahres der Versicherten gestellt worden. Weiter lägen Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrations- sowie der Merkfähigkeit vor.

E. 4

Dass die vorinstanzlichen Feststellungen offensichtlich unrichtig sein sollen, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Sie beruhen auch nicht auf einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG [SR 830.1]): Das kantonale Gericht hat seine Feststellungen auf den Antrag der Heilpädagogin vom 8. März 2007, den undatierten Bericht der Kindergärtnerin, den Verlaufsbericht der Ergotherapeutin vom 18. Juli 2009 und insbesondere die Berichte des Kinderspitals X. _____ vom 23. September 2009 und 4. Januar 2010, welche beide die Ergebnisse der durch die Kinderärztin veranlassten Abklärung der Frage nach "ADHS/POS" wiedergeben, sowie das Schreiben des Kinderspitals X. _____ vom 5. März 2010 abgestützt. Bereits im ersten Bericht des Kinderspitals X. _____ wurde einleuchtend begründet (vgl. BGE 125 V 251 E. 3a S. 252), dass der darin genannte Wert des "Gesamt-IQ" von 62 nicht genau das kognitive Potential der Versicherten widerspiegeln und die Grundintelligenz im Bereich einer Lernbehinderung (IQ 75-85) eingeschätzt werde, was denn auch durch das Ergebnis eines weiteren Tests bestätigt wurde (Schreiben des Kinderspitals X. _____ vom 5. März 2010). Das Erfordernis der Krankhaftigkeit (vgl. zum Krankheitsbegriff Art. 3 Abs. 1 ATSG) bezieht sich nach dem Wortlaut des KSME nur auf Beeinträchtigungen der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit. Es wurde durch die Experten des Kinderspitals - mit der Bejahung der "Kriterien für eine IV-Anmeldung unter POS" zumindest implizite - u.a. aufgrund eigener Beobachtung der Intensität der vom BSV als "unspezifisch" bezeichneten Symptome anerkannt. Dass sie dabei nicht lege artis vorgegangen sein und anerkannte Tests nicht oder ungenügend durchgeführt haben sollen, ist nicht nachvollziehbar. Unter diesen Umständen hat das kantonale Gericht in pflichtgemässer antizipierender Beweiswürdigung

auf weitere Abklärungen verzichtet (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, Urteil 9C_694/2007 vom 10. Dezember 2007 E. 3.1 mit Hinweisen). Nach dem Gesagten sind die vorinstanzlichen Feststellungen für das Bundesgericht verbindlich (E. 1). Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Dem mit seiner Beschwerde unterliegenden BSV sind keine Gerichtskosten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 und 4 BGG).

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