

BGer 9C_933/2015 vom 9. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_933_2015

FR: TF 9C_933/2015 du 9 juin 2016

IT: TF 9C_933/2015 del 9 giugno 2016

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 zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat. 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. 1 und 2 BGG).

E. 2.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV i.V.m. Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind.

E. 2.2

Liegt sowohl die medizinische Untersuchung, anlässlich welcher ein POS (resp. eine AD[H]S in Verbindung mit den weiteren in Ziff. 404 Anhang GgV genannten Störungen; vgl. Medizinischer Leitfaden zum GG 404, erstmals publiziert im IV-Rundschreiben Nr. 298 vom 14. April 2011 und mit Gültigkeit ab 1. März 2012 übernommen in Anhang 7 zum Kreisschreiben des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], insbesondere Zusammenfassung in dessen Ziff. 2.2) festgestellt wird, als auch der Behandlungsbeginn vor dem neunten Geburtstag der versicherten Person, gilt das Gebrechen als rechtzeitig diagnostiziert im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV, auch wenn der entsprechende Untersuchungsbericht, welcher erstmals die Diagnose "POS" enthält, nach dem neunten Geburtstag datiert (SZS 2012 S. 454, 8C_23/2012 E. 5.1). Darüber hinaus kommt die Rechtsprechung den diagnostischen Schwierigkeiten insofern entgegen, als die beweisrechtliche Frage, ob die rechtzeitig gestellte Diagnose eines POS zutrifft, auch mit erst nach dem neunten Altersjahr

vorgenommenen ergänzenden Abklärungen beantwortet werden darf (dazu ausführlich BGE 122 V 113 E. 2f S. 117; bestätigt in SZS 2012 S. 454, 8C_23/2012 E. 5.2.2).

E. 2.3

Der Untersuchungsgrundsatz zählt zu den in Art. 95 BGG erwähnten bundesrechtlichen Vorschriften. Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung nach Art. 61 lit. c ATSG ist eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG) frei überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG). Der Verzicht der Vorinstanz auf weitere Abklärungen oder Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu diesem Zwecke verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (SZS 2012 S. 454, 8C_23/2012 E. 5.2.4 mit weiteren Hinweisen).

E. 3

Die Vorinstanz hat auf die Berichte der Frau Dr. med. B._____ und Frau Dr. med. C._____, beides Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin, vom 26. August 2013 resp. 14. Februar 2012 verwiesen und festgestellt, dass die interessierende Störung vor dem vollendeten neunten Lebensjahr als ADHS diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sei. Sodann hat sie erwogen, es sei fraglich, ob alle leistungsspezifischen Symptome rechtzeitig ärztlich festgestellt wurden. Zwar sei eine Einschränkung in der auditiven Wahrnehmung und Merkfähigkeit vor Vollendung des neunten Lebensjahres vorhanden gewesen. Indessen sei deren Ursache unklar: Der Versicherte leide unter Beeinträchtigungen des Gehörs, die im März und Dezember 2012 chirurgische Eingriffe erfordern hätten; auch 2014 habe noch eine leicht- bis mittelgradige Schallempfindungs-Schwerhörigkeit bestanden. Für die Annahme eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 Anhang GgV müsse eine "periphere Hörstörung", d.h. eine Beeinträchtigung der Hörfunktion aufgrund einer Störung des Aussen-, Mittel- oder Innenohres, ausgeschlossen werden. Dies sei aber nicht (rechtzeitig) erfolgt. Ausserdem ergebe sich eine Beeinträchtigung des Antriebs erstmals aus dem Bericht der Frau Dr. med. B._____ vom 26. August 2013, der erst nach Vollendung des neunten Lebensjahres des Versicherten erstellt worden sei. Demnach seien nicht alle notwendigen Symptome rechtzeitig ärztlich festgestellt worden. Folglich hat das kantonale Gericht ein Geburtsgebrecchen im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV und einen entsprechenden Anspruch auf medizinische Massnahmen verneint.

E. 4.1

Was die Störung des Antriebs anbelangt, so ist das kantonale Gericht zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie zu spät festgestellt worden sei (E. 2.2) : Die dem Bericht der Frau Dr. med. B._____ vom 26. August 2013 zugrunde liegenden Untersuchungen des Versicherten erfolgten, bevor dieser das neunte Lebensjahr vollendete.

E. 4.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sind die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend das Vorhandensein einer auditiven Wahrnehmungs- und Merkfähigkeitsstörung nicht widersprüchlich: Das kantonale Gericht hat eine solche - verbindlich (E. 1) - bejaht, ist aber gleichzeitig davon ausgegangen, dass diese Beeinträchtigung im Zusammenhang mit einer "zentralen" Hörstörung stehen müsse und eine "blosse" Schallleitungs- resp.

"periphere" Hörstörung für die Annahme des hier interessierenden Geburtsgebrechens nicht genüge. Folglich hat es den Ausschluss einer Schallleitungsstörung als Ursache der auditiven Probleme "im Sinne einer Differenzialdiagnose" gefordert (vgl. dazu auch Ziff. 2.2 des Medizinischen Leitfadens zum GG 404).

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin einzig vor, dass schwerhörige Kinder dadurch von Leistungen der Invalidenversicherung für das Geburtsgebrecben Ziff. 404 Anhang GgV ausgeschlossen und somit diskriminiert würden. Dem ist nicht beizupflichten: Einerseits leuchtet ein, dass die einschlägigen Testverfahren im hörbaren Bereich (Lautstärke und Frequenz) durchgeführt werden könnten, wie die IV-Stelle geltend macht. Andererseits ergibt sich aus Ziff. 2.1.3 und 2.1.5 des Medizinischen Leitfadens zum GG 404, der den Konsens von Vertretern insbesondere verschiedener Fachärztereinigungen, der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) und des BSV wiedergibt (IV-Rundschreiben Nr. 298 S. 11), dass perzeptive Teilleistungsstörungen nicht nur dann zu bejahen sind, wenn sie im auditiven Bereich vorliegen; alternativ können auch visuelle oder andere Störungen genügen (sofern sie eine gewisse Intensität aufweisen).

E. 4.3

Die Einschätzungen der Frau Dr. med. B. _____ beruhten u.a. auf testpsychologischer Abklärung mit standardisierten Untersuchungsverfahren (vgl. Urteil 9C_851/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2), auch wenn nicht alle im Medizinischen Leitfaden zum GG 404 genannten durchgeführt wurden. Somit wurde das Geburtsgebrecben im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV rechtzeitig diagnostiziert. Das kantonale Gericht hat die Diagnose aber unter beweisrechtlichen Aspekten und mit Blick auf die (mögliche) Ursache der auditiven Wahrnehmungs- und Merkfähigkeitsstörung für nicht zutreffend gehalten.

Weil der - grundsätzlich anerkannte - "Mottier"-Test vom 18. Juni 2012 vor der Ohrenoperation durchgeführt worden sei, bezweifelte die IV-Stelle resp. der von ihr beigezogene Dr. med. D. _____ die hier interessierende Diagnose. Die Verwaltung forderte denn auch Frau Dr. med. B. _____ auf, weitere Tests durchzuführen. Eine Antwort auf deren Frage an Dr. med. D. _____, ob die von ihr nachgelieferten Unterlagen genügten oder weitere Abklärungen gewünscht würden, ist nicht aktenkundig. Entgegen der Annahme des BSV kann aus der bestehenden leicht- bis mittelgradigen Schallempfindungs-Schwerhörigkeit, die nur beim rechten Ohr festgestellt wurde (Berichte der Frau Dr. med. E. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 29. April, 22. Oktober und 8. Dezember 2014), nicht geschlossen werden, dass die auditiven Störungen hauptsächlich darauf zurückzuführen sind. Immerhin ist in Bezug auf das Gehör seit dem chirurgischen Eingriff - abgesehen von audiopädagogischer Therapie (vgl. Bericht vom 30. Dezember 2013) - keine Notwendigkeit einer Behandlung oder eines Hilfsmittels ersichtlich; zudem besucht der Versicherte die Regelklasse und liegt auch kein Geburtsgebrecben gemäss Ziff. 664 Anhang GgV vor.

Unter diesen Umständen wären in Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes weitere Abklärungen angezeigt gewesen (E. 2.2 und 2.3). Die Angelegenheit geht zurück an die IV-Stelle, damit diese gestützt auf das Ergebnis noch zu veranlassender unabhängiger medizinischer Untersuchungen die Frage, ob die - rechtzeitig (E. 4.3) - gestellte Diagnose zutrifft, beantworte. Dabei wird sie namentlich zu klären haben, ob relevante Teilleistungsstörungen perzeptiver Funktionen (Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit) vorliegen und andere differentialdiagnostische Störungen als hauptsächliche

ätiologische Gründe für die vorliegende Pathologie ausgeschlossen werden können (vgl. SZS 2012 S. 454, 8C_23/2012 E. 6). Hernach hat sie erneut über den Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen zu verfügen.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 66 Abs. 3 BGG).

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