

BGer I_100/2000 vom 16. Dezember 2002

Bundesgericht, 2002-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_100_2000

FR: TF I_100/2000 du 16 décembre 2002

IT: TF I_100/2000 del 16 dicembre 2002

Erwägungen

E. 1

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur genaueren Abklärung ist vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 18. März 1997 angeordnet worden, weil an der Argumentation des kantonalen Gerichts im Entscheid vom 25. November 1996, wonach zwischen der Notwendigkeit der Stillberatung und dem als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden des versicherten Kindes kein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang bestehe, vor allem auf Grund eines Berichts des Dr. med. H. _____ von der Kinderklinik des Spitals X. _____ vom 27. Dezember 1996 erhebliche Zweifel bestanden. Gestützt auf die im zweiten kantonalen Verfahren eingeholte Stellungnahme der Kinderärztin Dr. med. S. _____ vom 13. Dezember 1999 ist die Vorinstanz von ihrer ursprünglichen Auffassung denn auch abgekommen. Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass die Stillberatung im vorliegenden Fall gerade wegen des vorhandenen Geburtsgebrechens erforderlich geworden ist. Dass eine Stillberatung allenfalls auch bei Müttern von gesunden Kindern zweckmässig sein kann, ändert nichts daran, dass damit der Begründung der erstmaligen Leistungsverweigerung durch die Vorinstanz die Grundlage entzogen ist.

E. 2.1

Zu prüfen ist somit, ob die nunmehr unbestrittenermassen durch das Geburtsgebrechen des versicherten Kindes bedingte Stillberatung als medizinische Massnahme zu gelten hat und die Invalidenversicherung dementsprechend dafür aufzukommen hat.

E. 2.2

Die massgebenden Gesetzesbestimmungen über den Anspruch minderjähriger Versicherter auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 2 und 3 lit. a in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 IVG) sind vom kantonalen Gericht zutreffend dargelegt worden. Richtig ist auch, dass die Behandlung schwerer geburtsbedingter Verletzungen, die einer Intensivbehandlung bedürfen, von der Invalidenversicherung übernommen wird (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV und Ziffer 499 GgV Anhang). Auf den kantonalen Entscheid verwiesen werden kann ferner bezüglich des Begriffs der als Leistungserbringer anerkannten medizinischen Hilfspersonen (Art. 14 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Art. 12 und 13 IVG; BGE 121 V 9 Erw. 5a).

E. 2.3

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. 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). Die versicherte Person hat 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). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, 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 124 V 110 Erw. 2a, 122 V 214 Erw. 2c, je mit Hinweisen).

Der Anspruch gemäss Art. 13 IVG auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen bei bis zu 20-jährigen Versicherten besteht - anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben. Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 205 Erw. 4e/cc). Art. 13 IVG nimmt mit der weitgehenden Privilegierung seiner Anwendungsfälle eine besondere Stellung im System der Invalidenversicherung ein, die sich historisch, mit der beim In-Kraft-Treten des IVG (1. Januar 1960) fehlenden obligatorischen Krankenversicherung, erklären lässt. Demgegenüber erstreckt sich seit 1. Januar 1996 die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG auch auf die Behandlung von Geburtsgebrechen, wenn auch nur subsidiär (Art. 27 KVG ; BGE 126 V 103) und auf der Grundlage des Kostenvergütungsprinzips (Art. 24 KVG). Im Hinblick auf die mit der Geburtsgebrechensbehandlung als Naturalleistung (u.a. Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG) verbundene Vorzugsstellung kommt dem invalidenversicherungsrechtlichen Begriff des Geburtsgebrechens nach wie vor eine besondere Bedeutung zu. Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit gebieten auf Grund dieser Sonderstellung eine strikte Abgrenzung des Anwendungsbereichs dieser Bestimmung (BGE 122 V 119 Erw. 3a/cc, 115 V 205 Erw. 4e/cc).

E. 3.1

Dem Beschwerde führenden Bundesamt ist grundsätzlich darin beizupflichten, dass es sich bei der Stillberatung um eine 'auf die Mutter zentrierte' Massnahme handelt und erst deren Verhaltensänderung allenfalls diejenige des Säuglings beeinflusst. Die Stillberatung ist deshalb - anders als die im vorliegenden Fall zunächst durchgeführte und von der Invalidenversicherung übernommene Sondenernährung - nur mittelbar auf die Behandlung des Kindes selbst gerichtet. Da sie sich überdies weitestgehend auf Instruktionen der Mutter beschränkt, lässt es sich nicht rechtfertigen, sie als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 8 Abs. 2 und 3 lit. a in Verbindung mit Art. 13 und 14 Abs. 1 IVG zu charakterisieren. Als solche kämen erst die vom BSV angeführten speziellen Vorkehren wie etwa das Einsetzen einer Gaumenplatte oder die Durchführung einer Mundbobath-Therapie in Frage.

E. 3.2

Wie sich dem vom Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen entworfenen Berufsbild, das vom BSV mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht worden ist, entnehmen lässt, begleitet die Still- und Laktationsberaterin Mutter und Kind denn auch nur bei Stillproblemen nichtmedizinischer Art. Darüber hinausgehende medizinische Betätigungen fallen demnach nicht in den Zuständigkeitsbereich der vorliegend von der

Mutter des versicherten Kindes in Anspruch genommenen Stillberaterin, welche ansonsten als Krankenschwester in der Kinderklinik des Spitals X. _____ tätig ist. Im Übrigen ist auf BGE 121 V 8 hinzuweisen, wo das Eidgenössische Versicherungsgericht in Erw. 5a erkannt hat, dass sich ein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung für das Stillen eines geburtsgebrechlichen Kindes durch die Mutter grundsätzlich nicht auf Art. 13 Abs. 1 IVG stützen lässt; im selben Urteil befand das Gericht, eine Mutter könne selbst dann nicht als medizinische Hilfsperson anerkannt werden, wenn sie während des Krankenhausaufenthaltes ihres Kindes auf Geheiss des behandelnden Arztes und unter dessen Anleitung das Kind stillt (BGE 121 V 8 f. Erw. 5a mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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