

# **BGer I 108/02 vom 9. Dezember 2002**

Bundesgericht, 2002-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_108\\_02](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_108_02)

FR: TF I 108/02 du 9 décembre 2002

IT: TF I 108/02 del 9 dicembre 2002

## **Regeste**

Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das kantonale Gericht hat zutreffend dargelegt, dass minderjährige Versicherte gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zur Vollendung des 20. Altersjahres Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen haben. Die vorinstanzlichen Richter haben ferner erwähnt, dass es dem Bundesrat zusteht, die Gebrechen zu bezeichnen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen ( Art. 1 Abs. 1 GgV ). Sie sind in der Liste im Anhang zur Verordnung aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen ( Art. 1 Abs. 2 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 ). Darauf wird verwiesen.

### **E. 1.2**

Findet sich ein Leiden nicht in der Liste der Geburtsgebrechen, besteht in der Regel auch dann kein Anspruch auf medizinische Massnahmen, wenn das Leiden auf ein in der Liste aufgeführtes Geburtsgebrechen zurückgeht. Die Rechtsprechung hat allerdings erkannt, dass sich ein Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden erstrecken kann, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist, und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt ( BGE 100 V 41 Erw. 1a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 Erw. 3a, 1998 S. 249 Erw. 2a). Dabei ist für die Bejahung eines solch qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs nicht ausschlaggebend, ob das sekundäre Leiden unmittelbare Folge des Geburtsgebrechens ist; auch mittelbare Folgen des angeborenen Grundleidens können zu diesem in einem

qualifiziert adäquaten Kausalzusammenhang stehen (Pra 1991 Nr. 214 S. 906 Erw. 3b).

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat erwogen, das Geburtsgebrechen Ziff. 427 GgV-Anhang, für welches die Invalidenversicherung Leistungen erbracht habe, sei bei Strabismus und Mikrostrabismus concomitans monolateralis mit Amblyopie von 0.2 oder weniger (mit Korrektur) gegeben. Gestützt auf die Ausführungen des von der IV-Stelle eingereichten Berichts der Augenklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2001 seien die Voraussetzungen für das Vorliegen dieses Geburtsgebrechens nicht mehr erfüllt, weshalb unter diesem Titel keine Leistungspflicht bestehe. Die Brille stelle auch keine Ergänzung zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-Anhang dar. Ob die diagnostizierte Weitsichtigkeit und die Hornhautverkrümmung eine Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-Anhang seien und mit diesem in einem qualifizierten Kausalzusammenhang stehen, lasse sich aufgrund der bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen nicht beurteilen, weshalb die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen sei, damit sie diese Frage abkläre.

### **E. 2.2**

Demgegenüber argumentiert das BSV, Fehlsichtigkeiten wie sie der Versicherte aufweise, kämen in mehr oder weniger ausgeprägtem Ausmass in der gesamten Bevölkerung sehr häufig vor. Fast immer seien diese angeboren. Ein Zusammenhang mit der cerebralen Lähmung sei allerhöchstens möglich, keinesfalls aber wahrscheinlich. Selbst falls ein Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, könnten indessen keine Leistungen zugesprochen werden, weil der Versicherte eine praktisch normale Sehfähigkeit aufweise. Der Brille komme daher nicht der Charakter eines Behandlungsgerätes, sondern eines Hilfsmittels zur Korrektur der Weitsichtigkeit und des Astigmatismus zu. Sie bilde auch keine wesentliche Ergänzung zu einer medizinischen Eingliederungsmassnahme.

### **E. 3**

Nach Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Um eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen handelt es sich dann, wenn im Zusammenhang mit oder bei der Durchführung einer medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder Art. 13 IVG die Abgabe einer Brille notwendig ist, oder wenn der Erfolg einer medizinischen Massnahme der Invalidenversicherung nur bei Benützung einer Brille gewährleistet ist. Erübrigen sich derartige Massnahmen, weil der Visus beidseitig schon erheblich über den für die Anerkennung als Geburtsgebrechen gemäss GgV-Anhang höchstzulässigen Werten liegt, fällt nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung die Zusprechung der bisher als Behandlungsgeräte abgegebenen Brillen als Hilfsmittel nicht in Betracht (ZAK 1984 S. 335 Erw. 3b; vgl. auch ZAK 1975 S. 120). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in EVGE 1964 S. 275 Erw. 3 gestützt auf ein ophthalmologisches Gutachten ausgeführt hat, stellen Brillen keine wesentliche Ergänzung medizinischer Massnahmen dar, wenn sie bei Strabismus und leichter oder mittlerer Refraktionsanomalie abgegeben werden. Dient die Brille der Korrektur einer leichten Refraktionsanomalie, geht sie nicht zu Lasten der Invalidenversicherung. Gemäss

Stellungnahme der Augenklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2001 weist der Versicherte einen Refraktionsfehler von +4dpt sph und eine Hornhautverkrümmung von -0.75 dpt auf und erzielt einen Visus von 0.9. Ohne Brille sei auch ein guter Visus zu erwarten, wobei dies eine Akkomodation induzieren würde, was jedoch unerwünscht sei. Bei diesem Befund ist keine der für eine Anerkennung als Geburtsgebrechen gemäss Kapitel XVIIa GgV-Anhang erforderliche Visusverminderung nachgewiesen (vgl. Ziff. 425 und Ziff. 427 GgV-Anhang). Dies bestätigt auch Dr. med. R. \_\_\_\_\_ in dem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 19. März 2001 wenn er ausführt, eine Weitsichtigkeit allein stelle bei guter Sehschärfe beidseits kein Geburtsgebrechen dar. Auch werde keine Behandlung grundsätzlicher Art durchgeführt. Die Visusstörung vermag daher nicht selbstständig einen Leistungsanspruch im Sinne von Art. 13 IVG zu begründen. Zu prüfen bleibt, ob die Brille von der Invalidenversicherung unter einem anderen Titel als Behandlungsgerät zu übernehmen ist.

#### **E. 4.1**

Ihrem Wortlaut nach räumen Art. 13 IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV nur einen Anspruch auf medizinische Massnahmen ein, welche der Behandlung des Geburtsgebrechens dienen und den therapeutischen Erfolg anstreben. In analoger Anwendung der Sprachregelung von Art. 2 Abs. 1 IVV muss die medizinische Massnahme die durch das Geburtsgebrechen verursachte Beeinträchtigung oder die sekundären Folgen des Geburtsgebrechens zu beheben oder zu mildern trachten (Pra 1991 Nr. 214 S. 907 5a; vgl. auch BGE 115 V 205 Erw. 4e/cc). Ist die Behandlung eines sekundären Leidens derart eng mit derjenigen des Grundleidens verbunden, dass sie nicht davon abgetrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen und steht sie somit zum Grundleiden in einem qualifiziert adäquaten Kausalzusammenhang, braucht nicht geprüft zu werden, ob das sekundäre Leiden an sich einen genügenden Schweregrad aufweist ( BGE 97 V 56 Erw. 2). Unter diesem Titel kann auch Brillen der Status eines Behandlungsgerätes zukommen (vgl. in BGE 97 V 54 nicht publizierte, aber in ZAK 1971 S. 596 wiedergegebene Erwägung 3). Damit Art. 13 IVG, welcher den Anspruch des Versicherten auf die Behandlung des Geburtsgebrechens als solches begrenzt, nicht unterlaufen wird, sind bei Vorliegen sekundärer Gesundheitsschäden an den qualifizierten Kausalzusammenhang strenge Anforderungen zu stellen. So wurde beispielsweise die Verantwortung der IV für Unfälle von Leistungsbezüglern gemäss Art. 13 IVG verneint, weil sonst die Invalidenversicherung letztlich für sämtliche Leiden, welche das Gleichgewicht des menschlichen Körpers beeinträchtigen, aufzukommen hätte (vgl. AHI 1998 S. 250 Erw. 2b).

#### **E. 4.2**

Gemäss den Ausführungen des Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 31. August 1987 stehen Strabismus, Hyperopie, exzentrische Fixation und primäre Fixationsstörungen mit der postnatalischen hyposischen Encephalopathie im Zusammenhang. Dabei handle es sich um zerebrale Koordinationsstörungen der Augen mit beidseits exzentrischer Fixation. Die Invalidenversicherung hat daher in der Folge medizinische Massnahmen im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 427 GgV-Anhang gewährt. Im Bericht der Augenklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2001 wird das Weiterbestehen einer exzentrischen Fixation verneint. Nebst der Cerebralparese werden eine Hyperopie und ein Astigmatismus diagnostiziert. Wegen einer Weitsichtigkeit von +4dpt und einer Hornhautverkrümmung von -0.75 dpt sei das Tragen einer Brille notwendig. Damit sind zwar - wie bereits erwähnt - die Voraussetzungen gemäss Ziff. 427 GgV-Anhang nicht mehr erreicht. Ob allenfalls ein

sekundärer Gesundheitsschaden zum Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-Anhang vorliegt, wird in den ärztlichen Stellungnahmen hingegen nicht beantwortet. Es lässt sich auch nicht mit der notwendigen Zuverlässigkeit beurteilen, ob zwischen der Visusbeeinträchtigung und diesem Geburtsgebrechen der von der Rechtsprechung für die Anerkennung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung verlangte qualifizierte Kausalzusammenhang gegeben ist. Diese Frage kann entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nach dem in Erwägung 4.1 Gesagten nicht ohne weiteres verneint werden. Die Vorinstanz hat die Sache daher zu Recht zu entsprechender Aktenergänzung und zu neuem Entscheid an die Verwaltung zurückgewiesen. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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