

BGer I 187/06 vom 27. Juni 2007

Bundesgericht, 2007-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_187_06

FR: TF I 187/06 du 27 juin 2007

IT: TF I 187/06 del 27 giugno 2007

Regeste

Invalidenversicherung (IV) - Diktaphon/Vr | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG ; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

E. 2.1

Nach ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht von Amtes wegen die formellen Gültigkeitserfordernisse des Verfahrens, insbesondere auch die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde oder Klage eingetreten ist. Hat die Vorinstanz übersehen, dass es an einer Prozessvoraussetzung fehlte, und hat sie materiell entschieden, ist dies im Rechtsmittelverfahren von Amtes wegen zu berücksichtigen mit der Folge, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben wird (BGE 132 V 93 E. 1.2 S. 95, 128 V 89 E. 2a).

E. 2.2

Die Beschwerde ist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen. Es handelt sich hierbei um eine gesetzliche und damit nicht erstreckbare Frist (Art. 40 Abs. 1 ATSG). Sie wäre mit der am 9. September 2005 eingereichten Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 8. Juli 2005 grundsätzlich nicht eingehalten. Das kantonale Gericht hat indessen richtig erkannt, dass die Beschwerdefrist nach Art. 38 Abs. 4 ATSG (in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG) stillgestanden ist. Diese Bestimmung ist unter anderem im Bereich der Invalidenversicherung seit ihrem Inkrafttreten am 1. Januar 2003 ungeachtet der Übergangsfrist gemäss Art. 82 Abs. 2 ATSG direkt anwendbar, sofern - wie hier - das kantonale Recht nicht eine der bundesrechtlichen Fristenstillstandsregelung entsprechende Lösung vorsieht (BGE 132 V 361 E. 3.2.2 S. 366; Urteile I 41/05 vom 16. Juni 20 E. 2, und I 68/06 vom 25. April 2006, E. 3.2). Gemäss Art. 38 Abs. 4 ATSG stehen gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, unter anderem vom 15. Juli bis 15. August still (lit. b). Die vorinstanzliche Beschwerde ist demnach mit dem kantonalen Gericht als rechtzeitig eingereicht zu beurteilen.

E. 3.1

Materiell streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf die 2003 und 2004 in Klinik A. _____ durchgeführten Skoliotherapien hat.

E. 3.2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG) bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Allgemeinen (Art. 13 Abs. 1 IVG ; vgl. auch Art. 3 Abs. 2 ATSG ; Art. 1 Abs. 1 und 2 sowie Art. 2 Abs. 3 GgV) sowie im Besonderen die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Übernahme von Behandlungen im Ausland (Art. 9 Abs. 1 IVG ; Art. 23bis Abs. 1 und 3 IVV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Insbesondere ist richtig, dass als notwendige medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG laut Art. 2 Abs. 3 GgV sämtliche Vorkehren gelten, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Dabei hat die versicherte Person nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 Erw. 2a, 122 V 214 Erw. 2c, je mit Hinweisen). Dabei ist festzuhalten, dass der seit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 bestehende Hinweis auf Art. 3 Abs. 2 ATSG am materiellen Gehalt von Art. 13 Abs. 1 IVG nichts geändert hat. Die dazu ergangene Rechtsprechung hat somit weiterhin Gültigkeit (SVR 2005 IV Nr. 2 S. 8 Erw. 2 [Urteil I 756/03 vom 3. Mai 2004]).

E. 3.3

Die Vorinstanz hat in einlässlicher Wiedergabe und Würdigung der massgebenden Arztberichte des Dr. med. K. _____ vom 23. September 2003 und 1. April 2004, des Dr. med. M. _____, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie, Klinik B. _____, vom 27. Oktober 2003 sowie der Stellungnahme des Dr. med. G. _____, RAD Zentralschweiz, vom 8. Juli 2005 dargelegt, dass kein Arzt die beantragte stationäre Behandlung als notwendig bezeichnet hat. Alle Ärzte erachten die intensivierten Physiotherapiebehandlungen nach Katharina Schroth welche in Klinik A. _____ durchgeführt wurden, zwar als sinnvoll, um die Krankheitssituation durch Muskelkräftigung und Verbesserung der Beweglichkeit der Wirbelsäule zu stabilisieren. Eine Verminderung des Krümmungsgrades der Wirbelsäule kann damit jedoch nicht erreicht werden. Dies ist nach einhelliger Meinung nur mittels Operation möglich. So führte Dr. med. M. _____ aus, da die Deformität so massiv sei und ohne Operation langfristig mit einer schlechten Prognose zu rechnen sei, sei die Indikation zur Operation gestellt worden. Ebenso legte Dr. med. K. _____ dar, die Eltern des Beschwerdeführers und der Beschwerdeführer selbst lehnten die von ihm und vom Wirbelsäulenteam des Kinderspitals vorgeschlagene Aufrichteoperation ab. Wohl wird in sämtlichen Arztberichten die Therapie als sinnvolle Unterstützungsmassnahme betrachtet, eine Notwendigkeit der beantragten Therapie als Grundvoraussetzung für die Kostenübernahme ist damit medizinisch jedoch nicht ausgewiesen.

E. 3.4

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist gerade nicht erwiesen, dass dank der fraglichen Behandlungen in vielen Fällen eine Operation umgangen werden konnte. Abgesehen davon, dass diese Behauptung weder durch medizinische Erfahrungsberichte noch sonstwie belegt wird, gehen die vorliegenden Arztberichte im Gegenteil einhellig davon aus, dass die Physiotherapie wohl als unterstützende Massnahme sinnvoll ist, die indizierte Operation aber gerade nicht zu ersetzen vermag. Auch dass die

beantragte Therapie die einzige Erfolg versprechende konservative Therapie sein soll, wie der Beschwerdeführer vorbringt, ist gerade nicht ausgewiesen. Nach den Aussagen der verschiedenen Ärzte verspricht die Behandlung den erwünschten Erfolg, nämlich eine verminderte Krümmung der Wirbelsäule, gerade nicht. Wie das BSV zutreffend darlegt, ist aus den Akten trotz der insgesamt vier stationären Aufenthalte in Klinik A. _____ gegenteils eine deutliche Zunahme der Wirbelsäulenverkrümmung festzustellen (18. Juli 2002: COBB-Winkel thorakal 27°, lumbal 68°; 11. Oktober 2005: COBB-Winkel thorakal 41°, lumbal 84°). Angesichts der massiven Deformation, die beim Beschwerdeführer mit einer lumbalen Krümmung von 84° vorliegt, ist eine Operation indiziert, nachdem nach verschiedenen medizinischen Empfehlungen, die vom BSV zutreffend zitiert werden, die Operationsindikation bereits bei einem lumbalen Winkel von über 50° und bei einem thorakalen Winkel von über 40° gegeben ist. Das vom Beschwerdeführer geltend gemachte deutlich erhöhte Operations- und Genesungsrisiko auf Grund der epileptischen Erkrankung wird durch nichts belegt. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern dem Beschwerdeführer ein operativer Eingriff nicht zugemutet werden kann. Eine konservative Therapie ist nicht in jedem Fall und zum vornherein einem operativen Eingriff vorzuziehen, zumal das Operationsrisiko auch von der Klinik B. _____ als sehr klein eingeschätzt worden ist. Die vorinstanzlichen Schlussfolgerungen werden schliesslich auch durch die nachträglich ins Recht gelegten Arztberichte nicht in Frage gestellt. Nach Ablauf der Rechtsmittelfrist können - ausser im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels - keine neuen Akten mehr eingebracht werden. Vorzubehalten ist immerhin der Fall, dass solche Aktenstücke neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG darstellen und als solche eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (BGE 127 V 353). Derartige massgebende neue Gesichtspunkte sind in den nachträglich eingereichten Akten indes nicht enthalten. Im Gegenteil wird auch durch diese weder eine Notwendigkeit der beantragten Massnahme noch eine Verbesserung der Wirbelsäulebdeformität seit Aufnahme der fraglichen Behandlung ausgewiesen. Die Berichte sind daher unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel im Sinne von Art. 137 lit. b OG unerheblich und haben bei der Beurteilung ausser Acht zu bleiben.

E. 3.5

Unter diesen Umständen kann offen gelassen werden, ob es sich bei der Krankengymnastik nach Katharina Schroth überhaupt um eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode (BGE 129 V 167 E. 3.2 S. 170, SVR 2007 IV Nr. 12 S. 43 [Urteil I 120/04 vom 16. Mai 2006], Urteil I 137/04 vom 1. Juni 2006, E. 4.1) handelt.

E. 4

Zu prüfen bleibt, ob die Kosten der stationären Behandlungen in Klinik A. _____ allenfalls unter europarechtlichen Gesichtspunkten von der Invalidenversicherung zu übernehmen wären. Dabei kann jedoch offen gelassen werden, ob das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA) und die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1), auf den Beschwerdeführer überhaupt anwendbar sind. Ebenso kann offen bleiben, ob die Rechtsprechung des EuGH, wonach eine Person, die sich zwecks

Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen von einem EU-Mitglied oder Vertragsstaat in einen anderen begibt, durch die Dienstleistungsfreiheit geschützt wird, auf den vorliegenden Fall anwendbar ist. Denn unbestrittenermassen folgt weder aus Art. 22 Abs. 1 Bst. c Ziff. i der Verordnung 1408/71 noch - für den Fall, dass die diesbezügliche Rechtsprechung zu berücksichtigen wäre - aus der passiven Dienstleistungsfreiheit eine Leistungspflicht, nachdem Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 voraussetzt, dass die Behandlung zu den in den Rechtsvorschriften des Wohnstaates vorgesehenen Leistungen gehört (Abs. 2 Unterabs. 2; Urteil des EuGH vom 23. Oktober 2003 in der Rechtssache C-56/01, Inizan, Slg. 2003, I-12403). Was die passive Dienstleistungsfreiheit anbelangt, so resultiert aus dieser jedenfalls dann keine Leistungspflicht, wenn eine solche nach innerstaatlichem Recht die Üblichkeit der Behandlung voraussetzt (Urteil des EuGH vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Slg. 2001, I-5473, Randnrn. 94 ff.), was beides mangels Notwendigkeit der Massnahme nicht der Fall ist (vgl. zum Ganzen SVR 2007 IV Nr. 12 S. 43 [Urteil I 120/04 vom 16. Mai 2006]).

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG (in der bis Ende Juni 2006 gültig gewesenen Fassung) keine Gerichtskosten zu erheben.

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