

BGer I_777/2003 vom 25. März 2004

Bundesgericht, 2004-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_777_2003

FR: TF I_777/2003 du 25 mars 2004

IT: TF I_777/2003 del 25 marzo 2004

Erwägungen

E. 1

Gegenstand der Verfügung vom 31. Januar 2003 und des Einspracheentscheides vom 18. März 2003 bildet die (abgelehnte) Übernahme des stationären Aufenthaltes im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 IVG. Der Antrag in der Beschwerde, die Kostengutsprache für tageweise Intensivförderaufenthalte in dieser Institution sei bis zur definitiven Einschulung zu verlängern, geht darüber hinaus.

Die IV-Stelle hat in der vorinstanzlichen Vernehmlassung im Wesentlichen auf den Einspracheentscheid vom 18. März 2003 sowie die Stellungnahme des Bundesamtes vom 17. Januar 2003 verwiesen. In diesem Schreiben nimmt die Aufsichtsbehörde Bezug auf den einwöchigen Aufenthalt im Kinderheim vom 6. bis 13. Oktober 2002. Unter diesen Umständen können die Voraussetzungen für eine Ausdehnung des Verfahrens im Sinne des Antrages in der Beschwerde über den Gegenstand des Einspracheentscheides hinaus nicht als gegeben betrachtet werden (vgl. BGE 122 V 36 Erw. 2a mit Hinweisen).

Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheides ist daher aufzuheben, soweit sie auch den Anspruch auf weitere Kostengutsprachen im Sinne der Erwägungen bejaht.

E. 2

Für die Beurteilung der vorliegend streitigen Leistungspflicht der Invalidenversicherung für den stationären Intensivaufenthalt des Versicherten im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 ist die Rechtslage im Zeitpunkt der Massnahme bestimmend. Die materiellen Vorschriften des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), insbesondere Art. 8 Abs. 2 ATSG, sind somit nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 127 V 467 Erw. 1).

E. 3.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Als solche 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).

Gemäss Ziff. 390 Anhang GgV, erlassen durch den Bundesrat gestützt auf Art. 13 Abs. 2 erster Satz IVG, zählen angeborene cerebrale Lähmungen (spastisch, athetotisch, ataktisch) zu den Geburtsgebrechen im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne.

E. 3.2.1

An die Sonderschulung bildungsfähiger Versicherter, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, werden Beiträge gewährt (Art. 19 Abs. 1 erster Satz IVG). Die Beiträge umfassen u.a. besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte (Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG). Der Bundesrat bezeichnet im Einzelnen die gemäss Absatz 1 erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest. Er erlässt Vorschriften über die Gewährung entsprechender Beiträge an Massnahmen für invalide Kinder im vorschulpflichtigen Alter, insbesondere zur Vorbereitung auf die Sonderschulung sowie an Massnahmen für invalide Kinder, die die Volksschule besuchen (Art. 19 Abs. 3 IVG).

Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Durchführung von Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die im vorschulpflichtigen Alter zur Vorbereitung auf den Besuch des Sonder- oder Volksschulunterrichts notwendig sind (Art. 10 Abs. 1 IVV). Die Massnahmen umfassen u.a. Heilpädagogische Früherziehung für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstaben a-g (Art. 10 Abs. 2 lit. c IVV). In Art. 8 Abs. 4 IVV genannt werden geistig, seh- und hörbehinderte sowie schwer körperlich und sprachbehinderte Kinder, ferner schwer verhaltensgestörte Kinder.

E. 3.2.2

Pädagogisch-therapeutische Massnahmen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG sind Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen dienen. Sie treten ergänzend zum Sonderschulunterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Schulung zu mildern oder zu beseitigen (BGE 122 V 210 Erw. 3a mit Hinweisen). Als pädagogisch-therapeutische Massnahme ist nur eine qualifizierte, namentlich heilpädagogische Behandlung zu werten. Darunter fällt nicht jede Pflege, die der allgemeinen sozialen Förderung des Behinderten dient (BGE 114 V 28 oben). Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis sind heilpädagogische Massnahmen ab jenem Zeitpunkt zu gewähren, in dem angenommen werden kann, dass sie im Einzelfall nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis eine angemessene Förderung des Behinderten nach der Zielsetzung der Sonderschulung erwarten lassen (ZAK 1982 S. 192 Erw. 2a; vgl. zum Kriterium der Wissenschaftlichkeit BGE 114 V 24 ff. Erw. 2b-d).

Ob eine Vorkehr eine medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG oder eine pädagogisch-therapeutische Massnahme nach Art. 19 Abs. 3 IVG und Art. 10 IVV darstellt, beurteilt sich danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt (BGE 122 V 210 Erw. 3a, 114 V 27 Erw. 3a).

E. 4

Das kantonale Gericht hat erwogen, die medizinische Notwendigkeit der beantragten Massnahme (einwöchiger stationärer Intensivaufenthalt im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002) werde von Dr. med. S. _____ klar bejaht, von der IV-Stelle aber nicht in Abrede gestellt. Sie könne daher als gegeben betrachtet werden. Sodann präzisierten weder die Verwaltung noch die Aufsichtsbehörde, inwiefern die in Frage stehende Massnahme nicht einfach und zweckmässig sein soll. Dem Einwand,

der zu erwartende Erfolg des einwöchigen stationären Intensiv Aufenthaltes in der W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 sei weder wesentlich noch nachhaltig, hält die Vorinstanz Folgendes entgegen: Bei Minderjährigen im Vorschulalter sei ein Erfolg bereits als wesentlich zu bezeichnen, wenn die Massnahme das Kind hinsichtlich einer möglichen Einschulung klar vorwärts bringe. Dabei entfalle die Wesentlichkeit nicht schon, wenn eine Einschulung auf der Stufe Normal- oder Hilfsschule nicht realisierbar erscheine. Dr. med. S. _____ betone verschiedene Aspekte, die den Schluss zuliessen, er erachte den zu erwartenden Erfolg des Aufenthaltes vom Oktober 2002 in der W. _____ als wesentlich und nachhaltig. Zum einen sei laut dem neuropädiatrischen Facharzt anders als bei wiederholten ambulanten Rehabilitationsmassnahmen im Rahmen eines einwöchigen Intensivprogrammes eine nachhaltigere Besserung der cerebralen Bewegungsstörung zu erwarten. Zum andern bewirke das Angebot im Kinderheim auch Erfolge im kognitiv/intellektuellen Bereich, es fördere die Selbstständigkeit des Kindes und leite den hinsichtlich späterem Schulbesuch notwendigen Ablösungsprozess vom Elternhaus ein. Schliesslich förderten erfahrungsgemäss Heimaufenthalte die Synchronisierung des Tag-Nacht-Rhythmus. Aufgrund der schlüssigen und klaren fachärztlichen Beurteilung könne ein wesentlicher und nachhaltiger Erfolg der in Frage stehenden Massnahme erwartet werden. Damit seien auch die weiteren Grundsätze für medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen gegeben und der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gewahrt, sodass die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten durch die Invalidenversicherung zu bejahen seien.

E. 5

Die Aufsichtsbehörde argumentiert, aufgrund des Schreibens der Hausärztin Frau Dr. med. I. _____ vom 12. Dezember 2002 habe der Aufenthalt im Kinderheim W. _____ in erster Linie die Entlastung der Eltern von der aufwändigen Pflege bezweckt. Als weitere «Indikation» seien die heilpädagogische Früherziehung und erst dann Physiotherapie resp. medizinische Massnahmen zu sehen. Das pflegerische und pädagogisch-therapeutische Element stünde somit deutlich im Vordergrund. Der stationäre Aufenthalt in der W. _____ habe nicht den Charakter einer intensiven medizinisch-therapeutischen Massnahme. Beim Versicherten sei hauptsächlich Physiotherapie indiziert. Die Hausärztin habe indessen keine nur im stationären Bereich durchführbare Physiotherapie verordnet. Vielmehr seien bereits früher ambulant bis zu dreimal wöchentlich solche Therapien durchgeführt worden. Eines stationären Aufenthaltes bedurfte es hiezu nicht. Was den von Frau Dr. med. I. _____ angegebenen weiteren Zweck der heilpädagogischen Früherziehung anbelange, würden pädagogisch-therapeutische Massnahmen bereits ambulant durchgeführt. Schliesslich könne auf den Bericht des Dr. med. S. _____ vom 22. Juli 2003 nicht abgestellt werden. Seine Ausführungen seien sehr allgemein gehalten. Insbesondere begründe der Facharzt nicht, weshalb im Rahmen eines einwöchigen Intensivprogrammes eine nachhaltige Besserung der cerebralen Bewegungsstörung resultieren sollte. Ebenfalls fänden sich keine Angaben, in welchen Abständen denn solche stationäre Massnahmen durchzuführen wären. Somit könne der stationäre Aufenthalt im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 nicht als medizinische Massnahme von der Invalidenversicherung übernommen werden, da das Kriterium der Einfachheit und Zweckmässigkeit nicht gegeben sei.

E. 6.1

Der Aufenthalt im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 erfolgte in erster Linie zum Zwecke der heilpädagogischen Früherziehung. In diesem Sinne äusserte sich die Hausärztin Frau Dr. med. I. _____ im Bericht vom 12. Dezember 2002. Der Heimleiter seinerseits hielt im Fax-Schreiben vom 20. Dezember 2002 an die IV-Stelle fest, aufgrund des Alters und der Behinderung bei U. _____ gehe es bei den durchgeführten Kurzaufenthalten um stationäre Früherziehung. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht des Dr. med. S. _____ vom 22. Juli 2003. Der Neuropädiater bejaht aufgrund der schweren komplexen Mehrfachbehinderungen die medizinische Indikation der Vorkehr zur Durchführung intensiver Physiotherapie und heilpädagogischer Frühförderungsmassnahmen zwecks Verbesserung und Stimulation der allgemeinen kognitiv/intellektuellen und auch sozial-emotionalen Entwicklung des Kindes. Dass der Aufenthalt in der W. _____ auch der Entlastung der Eltern diene, steht ausser Frage. Ihr Sohn U. _____ bedurfte aufgrund der multiplen Behinderungen der besonderen Pflege. Ebenfalls bestand Hilflosigkeit mittleren Grades. Im Rahmen der stationären Aufenthalte im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ waren somit immer auch alle Massnahmen pflegerischen Charakters zu erbringen. Das allein schliesst indessen die Leistungspflicht der Invalidenversicherung für diese Vorkehr nicht aus. Nichts anderes ergibt sich aus ZAK 1975 S. 201 und ZAK 1974 S. 245. Diese Entscheide sind entgegen dem Bundesamt für den hier zu beurteilenden Fall nicht einschlägig. Obschon Dr. med. S. _____ auch der physiotherapeutischen Behandlung im Rahmen des stationären Aufenthalts in der W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 eine grosse Bedeutung beimisst, überwiegt das heilpädagogische das medizinische Moment. Zu berücksichtigen ist, dass bereits mit 14 Monaten mit intensiver Physiotherapie begonnen wurde. Die Behandlung fand ambulant zu Hause statt, in der Regel zwei- bis drei Mal in der Woche. Es ist davon auszugehen, dass die unbestritten notwendige Physiotherapie allein nicht den stationären Aufenthalt in der W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 erforderte. Die Vorkehr muss somit schwergewichtig als Massnahme pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne von Art. 10 IVV betrachtet werden.

E. 6.2

Bei der dargelegten Sach- und Rechtslage kann es mit dem Bundesamt für die Bejahung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung nicht genügen zu sagen, die im stationären Rahmen durchgeführte heilpädagogische Früherziehung brächte das Kind hinsichtlich einer möglichen Einschulung klar vorwärts. Gerade diese weite Zielumschreibung erfordert eine stichhaltige Begründung, weshalb der Intensivaufenthalt insgesamt wesentlich und nachhaltig diesen angestrebten Erfolg erwarten liess. Das gilt umso mehr, als auch pädagogisch-therapeutische Massnahmen regelmässig ambulant einmal in der Woche stattfanden. Interessanterweise wurde die heilpädagogische Früherziehung zu Hause als Sonderschulmassnahme zugesprochen. Demgegenüber erfolgte die Kostengutsprache für die Intensivaufenthalte im Kinderheim W. _____ und auch für die ambulante Physiotherapie unter dem Titel medizinische Massnahmen.

E. 6.3

Worin die während des Aufenthalts im Kinderheim W. _____ angewendeten pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im Einzelnen bestanden, geht aus den Akten nicht hervor. Insbesondere ist unklar, inwiefern sie über die ambulant zu Hause durchgeführte heilpädagogische Früherziehung hinausgingen. In der Einsprache vom 27. Februar 2003 gab der Heimleiter an, es gehe um die intensivere Förderung in Ergänzung der

ambulanten Angebote sowie die Vorbereitung auf die zukünftige Sonderschulung. Als weiteren beachtlichen Grund für den stationären Aufenthalt nannte er motorische Anregungen durch Nachahmung anderer Kinder. Aufgrund dieser Ausführungen allein ist nicht in zuverlässiger Weise prüfbar, inwiefern zusätzlich zu den ambulanten Massnahmen und über diese hinaus eine einwöchige stationäre Behandlung notwendig war. Ebenfalls kann nicht beurteilt werden, ob von dieser Vorkehr wesentliche und nachhaltige Fortschritte zu erwarten waren oder irreversible oder nur schwer aufholbare Rückstände in der kognitiven, sprachlichen und auch körperlichen Entwicklung verhindert werden konnten. Daran ändert nichts, dass Dr. med. S. _____ das Einschleichen von Therapieblöcken mit möglichst intensiver Förderung von Kindern mit angeborenen cerebralen Bewegungsstörungen oder anderen neurologischen Leiden als sinnvoll erachtet. In dieser allgemeinen Form gibt die Aussage des Neuropädiaters zu wenig her. Abgesehen davon ist sie in erster Linie unter (kinder-)neurologischem Gesichtswinkel zu würdigen.

Im Weiteren ist Folgendes zu beachten: U. _____ hielt sich im Zeitraum vom 1. Oktober 2000 bis 30. September 2002 an insgesamt 55 Tagen im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ auf, zuletzt vom 9. bis 12. Mai 2002. In dieser Zeitspanne machte er in Bezug auf die körperliche, kognitive und sprachliche Entwicklung Fortschritte. Allerdings blieb er geistig zurück. Gemäss Bericht des Spitals X. _____ vom 19. Juni 2002 ergab die Entwicklungsdiagnostik in diesem Bereich den Stand eines 3 ½-jährigen. Im damaligen Zeitpunkt war U. _____ 3 ¾-jährig. Frau lic. phil. I T. _____, welche U. _____ seit November 1999 als heilpädagogische Früherzieherin ambulant behandelte, führte in ihrem Bericht vom 1. Juli 2002 aus, aufgrund des von der Mutter regelmässig ausgefüllten Fragebogens (Vademecum) zeige sich eine immer klarer werdende Diskrepanz zwischen der körperlichen Entwicklung und den anderen Entwicklungsbereichen. Etwas besser sei die Situation im sprachlichen sowie im sozialen und emotionalen Bereich. Da auch der Rückstand im Bereich Spiel und Kognition beachtlich sei, erachte sie eine Weiterführung der heilpädagogischen Begleitung als unbedingt notwendig. Sie beantrage daher auch im Auftrage der Eltern Kostengutsprache für eine Verlängerung der am 1. März 2000 für die Dauer von zwei Jahren zugesprochenen ambulanten pädagogisch-therapeutischen Massnahmen. Die Auswertung des Vademecum ergab für die Zeitspanne September 2000 bis Mai 2002 ein verglichen mit dem Lebensalter abnehmendes Entwicklungsalter. Der EQ verringerte sich zwischen dem 24. und 37. Monat von ca. 69 auf ca. 63. Diese Entwicklung kann ein Indiz für die Notwendigkeit des Intensivaufenthaltes im Kinderheim W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 aus pädagogisch-therapeutischer Sicht sein, muss es aber nicht. Es kann sein, dass die Entwicklung in etwa gleich verlaufen wäre, auch ohne die Intensivförderaufenthalte in der W. _____ im Zeitraum Oktober 2000 bis Mai 2002. Lic. phil. I T. _____ äussert sich im Übrigen in ihrem Bericht vom 1. Juli 2002 nicht ausdrücklich zur Notwendigkeit stationärer heilpädagogischer Behandlung. Schliesslich ist im Hinblick auf das Eingliederungsziel der Einschulung unklar, von welchem kognitiven und sprachlichen Entwicklungspotenzial auszugehen ist, ob realistisch mit Sonderschulbedürftigkeit zu rechnen ist oder der Besuch der Volksschule im Bereich des Möglichen liegt.

E. 6.4

Die Sache ist somit nicht spruchreif. Es bestehen zahlreiche offene Fragen, die der näheren Abklärung bedürfen. Die IV-Stelle wird die notwendigen Erhebungen vorzunehmen haben und anschliessend über die Leistungspflicht der Invalidenversicherung für den stationären

Aufenthalt von U. _____ im Heilpädagogischen Kinderheim W. _____ vom 6. bis 13. Oktober 2002 neu verfügen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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