

200 15 900 IV
LOU/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 24. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
gesetzlich vertreten durch seinen Vater B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 15. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 2011 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 15. September 2011 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilagen [AB] 1). Die IVB tätigte Abklärungen und erteilte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung mehrerer Geburtsgebrechen gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21 [AB 5 f., 26, 172, 196]). Zudem sprach sie dem Versicherten Kinderspitex (AB 27, 71, 131, 188), eine Hilflosenentschädigung (AB 74, 85, 115, 221) sowie einen Assistenzbeitrag (AB 223, 297) zu und übernahm die Kosten diverser Hilfsmittel (vgl. AB 87, 110 f., 143, 182).

Ein vom Krankenversicherer D._____ AG gestelltes Gesuch vom 16. Oktober 2014 (AB 230) um Kostenübernahme der von Dr. med. dent. E._____ vorgenommenen Schliffkorrekturen, welche die durch die Epilepsieanfälle bedingten Verletzungen reduzieren sollen, lehnte die IVB am 4. Dezember 2014 (AB 238) formlos ab. Mit Mitteilung vom 26. Januar 2015 (AB 245) hiess sie das Begehren um Übernahme der Narkosekosten bei Zahnsanierung (AB 242) mit dem Hinweis gut, dass die Zahnbehandlung selbst nicht zu Lasten der Invalidenversicherung gehe. Nach Eingang weiterer ärztlicher Berichte (AB 250, 263) und Stellungnahmen der IVB (AB 253, 270) holte sie im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. AB 271, 284) einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 288) ein. Gestützt darauf wies sie das Leistungsbegehren um Kostenübernahme für die Zahnbehandlungen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anhang GgV (angeborene Epilepsie) mit Verfügung vom 15. September 2015 (AB 299) ab. Die IVB erwog insbesondere, es bestehe kein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen der Epilepsie und der vermehrten Abnutzung der Zähne, hingegen könne ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen den Bissverletzungen der Wangen, des Zahnfleisches und allenfalls der Zunge bejaht werden.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seinen Vater B._____, dieser wiederum vertreten durch Rechtsanwalt C._____, am 15. Oktober 2015 Beschwerde. Er lässt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Übernahme der Zahnbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. September 2015 (AB 299). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Kostenübernahme für die Zahnbehandlung bei Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anhang GgV.

1.3 Die im Streit liegenden Behandlungskosten belaufen sich offensichtlich auf unter Fr. 20'000.-- (vgl. hierzu auch AB 230 S. 2), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

2.2 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Mai 2015, 8C_664/2014, E. 2.2).

2.3 Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, 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 ursächli-

che 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. Nicht erforderlich ist, dass das sekundäre Leiden unmittelbare Folge des Geburtsgebrechens ist; auch mittelbare Folgen des angeborenen Grundleidens können zu diesem in einem qualifiziert adäquaten Kausalzusammenhang stehen (BGE 100 V 41 E. 1a S. 41; SVR 2011 IV Nr. 14 S. 38 E. 3.1; Entscheide des BGer vom 28. März 2012, 9C_917/2011, E. 3.1 und 9. August 2007, I 29/06, E. 4.2).

3.

3.1 Beim Beschwerdeführer wurde hauptsächlich eine pharmakoresistente symptomatische Epilepsie, eine tetraspastische Cerebralparese sowie ein Status nach schwerer hypoxischer-ischämischer Enzephalopathie diagnostiziert (vgl. AB 138 S. 1, 165 S. 1, 168 S. 2, 251 S. 1 f.). Die Beschwerdegegnerin erachtete die Kriterien der Geburtsgebrechen Ziff. 355 (Kryptorchismus), 387 (angeborene Epilepsie), 390 (angeborene cerebrale Lähmungen), 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) und 497 (schwere respiratorische Adaptationsstörungen) Anhang GgV als erfüllt (AB 5 f., 26, 172, 196). Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung die Zahnbehandlung als mittelbare Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 387 – die weiteren Geburtsgebrechen sind für die strittige Frage nicht von Relevanz – als medizinische Massnahme gemäss Art. 13 IVG zu übernehmen hat.

3.2 Diesbezüglich lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, Spital G._____, führte im an die Beschwerdegegnerin gerichteten Schreiben vom 13. Februar 2015 (AB 250) aus, aufgrund der Verkrampfungen sei ein Öffnen des Mundes und ein Zähneputzen nicht richtig möglich, weshalb die Zahnprobleme eventuell in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 387 (Epilepsie) stehen könnten.

3.2.2 In einer weiteren Stellungnahme vom 1. April 2015 (AB 263) hielt Dr. med. F. _____ fest, der Beschwerdeführer habe teilweise alle zehn Minuten einen tonischen Anfall. Dabei beisse er die Zähne so stark zusammen, dass sie vermehrt abgenutzt und ins Zahnfleisch gestossen würden, so dass regelmässige zahnärztliche Interventionen unumgänglich seien. Die Zahnprobleme stünden deshalb in einem Zusammenhang mit der Epilepsie.

3.2.3 RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, stellte im Bericht vom 10. August 2015 (AB 288) die nachstehenden Diagnosen: Status nach schwerer neonataler Asphyxie (GG 497) mit Asystolie mit hypoxisch-ischämischer Encephalopathie mit schwerer therapieresistenter Epilepsie mit tonischen Anfällen (GG 387), spastischer Cerebralparese (GG 390) sowie schwerer Intelligenzminderung (ICD-10 F72). Während eines tonischen Anfalls versteife sich der Betroffene, er beisse im Anfall auf die Zunge oder in die Wangen und durch die Bewusstlosigkeit stürze er. Eine Bissverletzung der Wangen, des Zahnfleisches und allenfalls der Zunge stehe in direktem kausalen Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 387. Während des tonischen Anfalls selber trete kein Zähneknirschen auf. Die vermehrte Abnützung und das Abschleifen der Zähne könne nicht auf die Anfälle allein zurückgeführt werden. Die schwere Intelligenzminderung und die spastische Cerebralparese mit erhöhtem Muskeltonus verhinderten zusätzlich das Öffnen des Mundes und ein richtiges Zähneputzen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe kein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen der Epilepsie und der vermehrten Abnutzung der Zähne.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der leistungsablehnenden Verfügung vom 15. September 2015 (AB 299) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 10. August 2015 (AB 288) gestützt. Darin schildert die Ärztin die mehrmals täglich auftretenden Epilepsieanfälle – wobei Dr. med. F. _____ am 1. April 2015 ausführte, die Anfälle fänden teilweise alle zehn Minuten statt (AB 263) – und das dabei erfolgte

starke Zusammenbeissen der Zähne. Dr. med. F._____ stellte die Zahnprobleme explizit in Zusammenhang mit der Epilepsie (AB 263). Daraus folgert die RAD-Ärztin in ihrem Bericht, dass zwar die Bissverletzung der Wangen, des Zahnfleisches und allenfalls der Zunge in direktem kausalem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 387 stehe, nicht aber die vermehrte Abnützung und das Abschleifen der Zähne. Diese Verneinung des Kausalzusammenhangs erfolgt ohne weitere Begründung und vermag nicht zu überzeugen. Insbesondere setzt sich Dr. med. H._____ denn auch nicht weiter mit der anderslautenden Einschätzung von Dr. med. F._____ auseinander. Aufgrund dieser beiden kurz gehaltenen, sich widersprechenden ärztlichen Berichte lässt sich keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. des qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen der Epilepsie und der Zahnbehandlung vornehmen. Schliesslich handelt es sich bei den beiden Ärzten um Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in der Neuropädiatrie und damit nicht um zahnmedizinische Fachärzte. Zwar liegt auch der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 25. August 2014 vor, wonach der Beschwerdeführer bei einem Anfall mit den Zähnen knirsche und diese bereits abgerieben seien (AB 211 S. 2). Jedoch handelt es sich dabei nicht um eine medizinische Beurteilung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Demnach liegen im Wesentlichen zwei entgegenstehende ärztliche Einschätzungen vor, womit nach dem derzeitigen Stand der Abklärungen keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat eine externe Begutachtung vorzugsweise durch Fachärzte der Zahnmedizin und der Neuropädiatrie zu veranlassen (vgl. E. 3.3.2 hiervor sowie BGE 139 V 349 E. 3.3) und zu klären, ob die vorliegend fragliche Abnutzung der Zähne in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang zu den epileptischen Anfällen steht (vgl. E. 2.3 hiervor sowie den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 6. Juli 2005, I 801/04, E. 2.3)

4.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. September 2015 (AB 299) aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine externe Begutachtung veranlasse. Danach hat sie über den Leistungsanspruch neu zu verfügen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

In der nicht zu beanstandenden Kostennote vom 27. November 2016 hat Rechtsanwalt C._____ ein Honorar von Fr. 1'625.-- (6.5 Stunden à Fr. 250.--) sowie Auslagen von Fr. 136.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 140.95 (8 % auf Fr. 1'761.60), total Fr. 1'902.55, geltend gemacht. Die-

sen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. September 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'902.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.