

200 16 1235 IV  
SCJ/SHE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 13. Februar 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Schnyder

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die im Jahre 2000 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 24. Mai 2016 mit Hinweis auf eine seit der Geburt bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nach erfolgten Abklärungen verneinte die IVB nach vorgängig erlassenen Vorbescheid (AB 12) mit Verfügung vom 17. November 2016 (AB 13) die Kostenübernahme für die geplante Lippenkorrekturoperation.

### **B.**

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2016 erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde. Sinngemäss stellt sie das Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die IVB zu verpflichten, die Kosten für die geplante Lippenkorrekturoperation zu übernehmen. Weiter wird die unentgeltliche Rechtspflege beantragt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Ok-

tober 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 Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 17. November 2016 (AB 13). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Versicherten auf Übernahme der Kosten für die vorgesehene Korrekturoperation der Lippe.

**1.3** Bei einer Lippenkorrekturoperation belaufen sich die Kosten offensichtlich auf unter Fr. 20'000.--, 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.**

Art. 8 Abs. 2 IVG löst den Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen von der späteren Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben. Der Anspruch in Bezug auf medizinische Massnahmen, die infolge des anerkannten Geburtsgebrechens notwendig werden, richtet sich ausschliesslich nach Art. 13 IVG. Erst wenn feststeht, dass eine solche Massnahme nicht unter diesem Titel beansprucht werden kann, stellt sich die Frage nach eingliederungsorientierten medizinischen Massnahmen im

Sinne von Art. 12 IVG (vgl. ERWIN MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 12 N. 23).

## **2.1**

**2.1.1** 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). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgeführt.

**2.1.2** 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; BGE 142 V 58 E. 2.2 S. 60).

**2.1.3** 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 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. 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).

Namentlich fallen unter die sekundären Gesundheitsschäden äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung

speziell empfindlichen Körperteilen, besonders im Gesicht. Der Versicherer hat die Kosten der operativen Behandlung dieser Beeinträchtigungen zu übernehmen, wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch eine kosmetische Operation beheben lässt, der Versicherer auch für die primären Gesundheitsschäden leistungspflichtig war und die durchgeführte kosmetische Operation sich in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält. Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinung durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache ebenfalls eine Pflichtleistung dar. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. Auch leichtere ästhetische Einbussen können somit Anlass zu einer Behandlung geben, sofern sie Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert verursachen. Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit erheblich einschränken (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1). Der angegebene Bundesgerichtsentscheid ist im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung ergangen, ist jedoch sinngemäss auch auf die Invalidenversicherung anwendbar.

**2.2** Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) gelten als medizinische Massnahmen namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben

oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

### 3.

Aufgrund der Akten - insbesondere des Berichts der Klinik C. \_\_\_\_\_ des D. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2016 (AB 7) - ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin mit einer inkompletten Lippenspalte links geboren wurde (S. 1 Ziff. 1.1), was einem Geburtsgebrechen nach Ziff. 201 des Anhangs zur GgV entspricht und grundsätzlich Leistungen der Invalidenversicherung auslöst. 2001 wurde im Ausland operativ ein Lippenverschluss vorgenommen (AB 7 S. 1 Ziff. 1.1). Wie das Spital D. \_\_\_\_\_ am 21. Juni 2016 ausführte, sei es im Verlauf des Wachstums nun zu einer Veränderung des Gesichtes gekommen, indem sich die Grunderkrankung in Form eines ästhetisch-kosmetisch unschönen Lippenrotes im philtralen Bereich immer mehr zeige, was korrigiert werden sollte (S. 2 Ziff. 1.6). Den Korrekturingriff beurteilte das Spital D. \_\_\_\_\_ als „sehr wünschenswert“ (Ziff. 2.7). Damit ist - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darlegt (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9) - erstellt, dass es sich bei der geplanten Lippenkorrektur nicht um eine notwendige medizinische Behandlung des Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG handelt. Anhaltspunkte, dass der Eingriff (auch) aus funktionellen Gründen angezeigt bzw. notwendig wäre, sind nicht ersichtlich und werden nicht geltend gemacht. Somit wurde die angeborene inkomplette Lippenspalte links durch den 2001 vorgenommenen operativen Lippenverschluss ausreichend behandelt bzw. ist das eigentliche Geburtsgebrechen damit als abgeschlossen zu betrachten. Hierfür sprechen auch die Ausführungen der Eltern der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 25. August 2016 (AB 10), wonach heute aufgrund des Geburtsgebrechens keine physischen Probleme mehr vorlägen. Rein ästhetisch-kosmetische Eingriffe fallen jedoch nicht unter die Leistungspflicht der Invalidenversicherung nach Art. 13 IVG. Auch eine Kostenübernahme auf-

grund von Art. 12 IVG kommt vorliegend nicht in Frage, da - wie die Beschwerdegegnerin korrekt darlegt (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 10) - die vorgesehene Operation nicht der Reduktion bzw. Behebung einer funktionellen Beeinträchtigung dient, sondern rein ästhetisch-kosmetisch begründet wird (vgl. u.a. Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2016 [AB 7]). Durch die Lippenkorrektur ist nicht von einer dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen bzw. würde keine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ohne Vornahme des Eingriffes drohen. Was die von ihren Eltern geltend gemachten psychischen Beschwerden (AB 10 und Beschwerde S. 1 Ziff. 3) betrifft, haben diese nicht zur Folge, dass damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet werden könnte, haben diese Beschwerden offensichtlich noch zu keiner medizinischen Behandlung geführt.

Zusammenfassend dient der vorgesehene Eingriff nicht der Reduktion resp. Behebung einer funktionellen Beeinträchtigung oder eines psychischen Gesundheitsschadens, sondern ist rein ästhetisch-kosmetisch begründet, was zur Ablehnung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sowohl unter dem Titel Geburtsgebrechen als auch gestützt auf Art. 12 IVG führt. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Eltern der Beschwerdeführerin die ursprüngliche Operation der inkompletten Lippenspalte 2001 im Ausland offenbar selber bezahlt haben, obwohl damals die Beschwerdegegnerin möglicherweise leistungspflichtig gewesen wäre. Was zudem die beschwerdeweise geltend gemachte Hörproblematik betrifft, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen, dass sie bei Vorliegen einer solchen eine Kostenübernahme für medizinische Massnahmen auf ein entsprechendes Gesuch hin prüfen wird (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 12). Aufgrund des Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 17. November 2016 (AB 13) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten,

wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aktenmässig erstellt (vgl. insbesondere die Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 2-3). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

**4.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

#### **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.