

200 16 573 IV und
200 16 595 IV (2)
SCJ/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____ AG

Beschwerdeführerin

B. _____

gesetzlich vertreten durch die Mutter C. _____
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 19. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Der 2001 geborene B._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet seit der Geburt an Skoliose, was als Geburtsgebrechen Ziff. 152 (angeborene Wirbelmissbildungen) der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) anerkannt ist (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 9/1, 9/7, 12). Im Rahmen einer Wirbelsäulenoperation mit Skolioseaufriechung am 18. Juni 2015 kam es zu einer intraoperativen Rückenmarksverletzung (AB 28/6 f.) mit der Folge einer inkompletten Paraplegie sub Th4 (AB 25/1 Ziff. 1.1). Infolgedessen ersuchte die Rehaklinik E._____ am 22. Juni 2015 die IVB um Kostenübernahme der intensivmedizinischen Weiterbehandlung und Erstrehabilitation (AB 22; vgl. auch AB 26). Nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 33) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2015 in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (AB 53). Auf Einwand sowohl der A._____AG (bzw. Beschwerdegeherin; AB 61) als auch des Versicherten (AB 64) hin verfügte die IVB nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 66/2) am 19. Mai 2016 entsprechend dem Vorbescheid (AB 68).

B.

Hiergegen erhob die A._____AG mit Eingabe vom 17. Juni 2016 Beschwerde (Verfahren IV/2016/573) und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zur Übernahme einerseits der Kosten der Operation vom 18. Juni 2015 und andererseits der entsprechenden Folgekosten zu verpflichten, eventualiter sei die Sache der Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Eingabe vom 22. Juni 2016 liess auch der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt D._____, Beschwerde erheben (Verfahren IV/2016/595)

und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, die Kosten der Operation vom 18. Juni 2015 sowie die sich daraus ergebenden Folgekosten (namentlich der Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik E. _____ vom 22. Juni bis 25. November 2015) zu übernehmen, eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Juni 2016 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2016/573 und IV/2016/595.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. August 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingaben vom 24. und 25. August 2016 nahmen die Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort (unaufgefordert) Stellung.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführenden – die Beschwerdeführerin als obligatorische Krankenkasse des Versicherten – sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 bzw. 49 Abs. 4 ATSG).

Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Ferner sind 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten.

1.2

1.2.1 Angefochten ist die Verfügung vom 19. Mai 2016, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Rehaklinik E._____ vom 22. Juni 2015 um Kostengutsprache für die medizinische Behandlung der anlässlich der Operation vom 18. Juni 2015 erlittenen inkompletten Paraplegie (vgl. AB 22) abgewiesen hat (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Übernahme der entsprechenden Kosten im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 152 Anhang GgV. Insoweit ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2.2 Soweit die Beschwerdeführenden in ihren Rechtsbegehren zusätzlich verlangen, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Kosten der Operation vom 18. Juni 2015 zu verpflichten, ist darauf entsprechend den Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 6 f., nicht einzutreten. Das Verfahren ist grundsätzlich auf den Streitgegenstand begrenzt, wobei für dessen Bestimmung von der angefochtenen Verfügung bzw. dem angefochtenen Entscheid auszugehen ist (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, Art. 72 N. 6). So wird in der angefochtenen Verfügung (AB 68) einzig auf das Gesuch der Rehaklinik E._____ vom 22. Juni 2015 (AB 22) Bezug genommen. Im Übrigen weist die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 7, darauf hin, dass die Kosten für die Behandlung im Inselspital vom 17. bis 22. Juni 2015 von ihr übernommen würden, worauf sie zu behaften ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

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

2.3.1 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; Entscheide des BGer vom 28. März 2012, 9C_917/2011, E. 3.1 und 9. August 2007, I 29/06, E. 4.2).

2.3.2 Gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 139 V 122 E. 3.3.4 S. 125) geht die Behandlung von Gesundheitsschäden, die eine Folge des Geburtsgebrechens darstellen, zu Lasten der IV, wenn die pathologischen Auswirkungen in enger Beziehung zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens stehen und kein äusseres Ereignis bestimmend dazwischen tritt. An die Anerkennung eines qualifizierten Kausalzusammenhanges zwischen einem Geburtsgebrecchen und eines sekundären Gesundheitsschadens sind dabei strenge Anforderungen zu stellen.

2.4 Im Rahmen der IV-Revision 6a ist Art. 11 IVG, mit welchem die Haftung für das Eingliederungsrisiko geregelt worden ist, per 1. Januar 2012 aufgehoben worden. Es ist unbestritten, dass diese Norm nicht mehr einschlägig ist (vgl. AB 68/1 unten sowie Beschwerde der Beschwerdeführerin, S. 6 Ziff. 11). Zu prüfen ist deshalb einzig, ob zwischen dem Geburtsgebrecchen Ziff. 152 Anhang GgV, für dessen Behandlung am 3. April 2009 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bis 30. November 2017 erteilt worden ist (AB 12), sowie der in der Rehaklinik E._____ ab 22. Juni 2015 behandelten inkompletten Paraplegie sub Th4 ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang besteht.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Gemäss Gesuch um Kostengutsprache der Rehaklinik E._____ vom 22. Juni 2015 lag eine Paraplegie sub Th2 (richtig: Th4) nach Skoliose-Operation am 18. Juni 2015 vor (AB 22/2). Mit Bericht vom 21. Juli 2015 bestätigten Dres. med. F._____ und G._____ der Rehaklinik E._____, dass der Beschwerdeführer am 22. Juni 2015 aufgrund einer

inkompletten Paraplegie sub Th4 nach iatrogenen Verletzung am 18. Juni 2015 infolge einer Skoliose der Rehaklinik E._____ aufgenommen worden sei (AB 26/2). Mit weiterem (undatierten, am 27. Juli 2015 der Beschwerdegegnerin zugegangenen) Bericht präzisierte Dr. med. F._____, im Rahmen einer geplanten Wirbelsäulenoperation mit Skolioseaufrichtung sei es zu Komplikationen mit der Folge der inkompletten Paraplegie sub Th4 bei kurzstreckig spinaler demarkierter Ischämie paramedian rechts auf der Höhe BWK1/2 gekommen (AB 25/2 Ziff. 2.3).

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, wies im Bericht vom 8. September 2015 darauf hin, dass bei einer invasiven Wirbelsäulenoperation immer das Risiko bestehe, dass Nerven verletzt werden. Bei Skolioseoperationen stelle eine Querschnittslähmung ein besonderes Risiko dar. Das Risiko für eine Querschnittslähmung liege unter 1 (richtig: unter einem Prozent). Eine Wirbelsäulenoperation stelle keine Routineoperation dar und sei immer mit Risiken verbunden (AB 33/2 unten; vgl. auch AB 66/2).

3.1.3 Dr. med. I._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, bestätigte im Bericht vom 26. Oktober 2015, dass die aktuelle Problematik der Paraplegie eine direkte Folge des Geburtsgebrechens sei und durch eine iatrogene Rückenmarksverletzung während einer Skolioseaufrichtungsoperation verursacht worden sei (AB 64/5 Ziff. 8).

3.2 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).

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 Vorliegend betrachten sämtliche involvierten Ärzte der Rehaklinik E._____ die Paraplegie als eine direkte Folge des Geburtsgebrechens, indem nämlich die iatrogene Rückenmarksverletzung während einer Skolioseaufrichtungsoperation erfolgt sei (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.3 hiervor). Damit ist aber noch nichts darüber gesagt, ob auch die zusätzliche Voraussetzung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.3.1 f. hiervor) erfüllt ist. Hierzu äussert sich einzig die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ dahingehend, dass bei einer invasiven Wirbelsäulenoperation zwar immer das Risiko einer Verletzung der Nerven bestehe, dass das Risiko für eine Querschnittlähmung indessen unter einem Prozent liege (AB 33/2; vgl. auch www.skoliose-op.info/risiken.html sowie www.kroeber-spine.com/mein-leistungsangebot/kindlichen-skoliose.html). Damit kann nicht gesagt werden, dass eine inkomplette Paraplegie nach medizinischer Erfahrung häufige Folge einer angeborenen Wirbelmissbildung im Sinne von Ziff. 152 Anhang GgV ist; entsprechend ist ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesem Leiden und der als Folge der Operation vom 15. Juni 2015 aufgetretenen inkompletten Paraplegie zu verneinen.

3.4 Daran vermag nichts zu ändern, dass gemäss Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ bei einer Skolioseoperation eine Querschnittlähmung ein besonderes Risiko darstellt, denn dieses Risiko beträgt weniger als ein Prozent (AB 33/2). Falls eine inkomplette Paraplegie häufige Folge einer Skolioseoperation infolge des Geburtsgebrechens Ziff. 152 Anhang GgV sein sollte, dürfte ein solcher Eingriff im Übrigen wegen des beträchtlichen Risikos einer Schädigung wohl gar nicht durchgeführt werden.

3.5 Ob es sich schliesslich bei der inkompletten Paraplegie um eine typische Komplikation einer Skolioseoperation handelt, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht entscheidend; vielmehr kommt es darauf an, ob eine solche Komplikation häufig auftritt, was gestützt auf die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ zu verneinen ist (vgl. E. 3.4 hiervor).

3.6 Bei diesem Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht unter dem Titel von Art. 13 IVG zu Recht abgelehnt. Der Sachverhalt ist somit hinreichend abgeklärt, weshalb – entgegen den (Eventual-)Anträgen der Beschwerdeführenden – auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Soweit sich die Beschwerdeführerin zusätzlich auf Art. 2 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) beruft, ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer während der gesamten Dauer des Aufenthalts der Rehaklinik E._____ intensiv behandelt wurde. Aufgrund einer neurologischen Verbesserung des Lähmungsniveaus sowie einer deutlichen Erholung konnte er mit persistierenden leichten sensomotorischen Ausfällen beim Gehen in die ambulante Behandlung entlassen werden (Akten der Beschwerdeführerin, Antwortbeilage [AB] 8). Damit war die medizinische Behandlung der anlässlich der Operation vom 18. Juni 2015 erlittenen Verletzung bis zum Austritt aus der Rehaklinik E._____ nicht abgeschlossen, was eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Lichte von Art. 12 IVG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 IVV ebenfalls ausschliesst.

5.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 68) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

6.

6.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die unterliegenden Beschwerdeführenden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind ihnen je hälftig, ausmachend Fr. 400.--, aufzuerlegen und den geleisteten Gerichtskostenvorschüssen von je Fr. 500.-- zu entnehmen. Die Differenz von je Fr. 100.-- ist den Beschwerdeführenden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die Beschwerdeführenden keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführenden je hälftig zur Bezahlung auferlegt und den geleisteten Kostenvorschüssen von je Fr. 500.-- entnommen. Die Differenz von je Fr. 100.-- wird den Beschwerdeführenden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- A. _____ AG
 - Fürsprecher D. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 24. August 2016; dessen Eingabe vom 25. August 2016 ist den Parteien direkt zugestellt worden)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 24. August 2016)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.