

200 22 13 IV
ACT/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2022

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bischof

Helsana Versicherungen AG
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdeführerin

gegen

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

und

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____

betreffend Verfügung vom 21. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Der 2019 geborene A. _____ (Versicherter) wurde von seinen Eltern im November 2020 unter Hinweis auf einen idiopathischen Zehenspitzzgang linksseitig bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nachfolgend IV) zum Bezug von medizinischen Massnahmen (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1) und im März 2021 zum Bezug von Hilfsmitteln angemeldet (AB 7). Nach Einholen medizinischer Berichte (AB 6 und AB 14) sowie einer Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 16]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 28. Juni 2021 (AB 18) die Abweisung des Gesuchs um medizinische Massnahmen mangels Vorliegens eines Geburtsgebrechens in Aussicht. Dagegen erhob die Helsana Versicherungen AG (Helsana bzw. Beschwerdeführerin) als Krankenversichererin des Versicherten am 16. Juli 2021 Einwand (AB 21). Nach Einholen einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 1. Oktober 2021 (AB 24) verfügte die IVB am 21. Dezember 2021 dem Vorbescheid entsprechend und wies das Gesuch um medizinische Massnahmen ab (AB 25).

B.

Hiergegen erhob die Helsana mit Eingabe vom 6. Januar 2022 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 21. Dezember 2021 und die Gewährung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 11. Februar 2022 wurde der Versicherte – gesetzlich vertreten durch seine Eltern – zum Verfahren beigezogen. Von der Möglichkeit, eine Stellungnahme einzureichen, machte er keinen Gebrauch.

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 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 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG, vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 59 N. 54). 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Dezember 2021 (AB 25). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen für die Behandlung der Spitzfussstellung links (vgl. AB 14 S. 2 Ziff. 1.1).

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 lit. d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der genannten Änderung datiert, ist der Leistungsanspruch nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Hierzu gehören auch die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und Art. 13 IVG (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

2.3 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Nach aArt. 13 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen 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 (aArt. 13 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Die Geburtsgebrechen sind in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Liste im Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (aGgV; SR 831.232.21) aufgeführt.

2.4 Versicherte haben zudem bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsle-

ben 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 (aArt. 12 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Gemäss aArt. 2 Abs. 1 IVV (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von aArt. 12 IVG 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.

2.5 Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Spital E._____, nannte in seinem Bericht vom 30. Dezember 2020 (AB 6) die Diagnose eines links-

seitigen Zehenspitzzgang (S. 2 Ziff. 1.1). Dabei handle es sich um das Geburtsgebrechen Ziffer 177 gemäss aGgV (Ziff. 1.3). Die Ursache des Zehenspitzzgangs werde abgeklärt, es sei sicherlich von weiteren Massnahmen auszugehen (Ziff. 1.5)

3.1.2 Der behandelnde Orthopäde des Spitals F._____, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 14. April 2021 (AB 14) eine Spitzfussstellung links (S. 2 Ziff. 1.1). Anlässlich eines Ganzkörper-MRI habe sich kein Nachweis von venösen Malformationen oder intramuskulären Hämangiomen, jedoch eine etwas kräftigere Vena safena parva links gezeigt. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung auswirke, wurde mit nein beantwortet (Ziff. 1.2). Ein Geburtsgebrechen gemäss aGgV liege nicht vor (Ziff. 1.3). Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwachsenenleben wesentlich verbessert werden (Ziff. 1.5). Unter Gipsbehandlung habe eine Dorsalextension von 10° erreicht werden können (S. 3 Ziff. 2.3). Es wurde eine nächtliche Lagerung mittels Unterschenkelnachtlagerungsothese für mindestens ein Jahr empfohlen. Bei bisher gutem Verlauf sei die Prognose günstig (Ziff. 2.5).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fasste im Bericht vom 3. Juni 2021 (AB 16) die vorliegenden Akten zusammen und hielt die Diagnose einer idiopathischen Spitzfussstellung links fest, wobei ein intramuskuläres Hämangiom ausgeschlossen sei (S. 2). Ein Geburtsgebrechen liege nach dem geltenden Reglement nicht vor, da Voraussetzung für das Geburtsgebrechen Ziffer 177 gemäss Anhang zur aGgV eine skelettale Defekt- oder Anomaliesituation sei. Skelettale Auffälligkeiten fänden sich jedoch nicht und das Leiden sei auch keinem anderen Geburtsgebrechen (z.B. aus dem Kapitel III "Gelenke, Muskeln und Sehnen") zuordenbar.

3.1.4 In der Stellungnahme vom 1. Oktober 2021 (AB 24) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H._____ an seiner Beurteilung fest und führte aus, dass kein Geburtsgebrechen vorliege (S. 3). Es sei der entsprechenden Feststellung des Spitals F._____ zuzustimmen. Jedoch könne bezüglich der Einschätzung der besseren Eingliederungsmöglichkeiten ins Erwerbsleben

durch die Behandlung nicht gefolgt werden. Die beim Versicherten durchgeführte Behandlung richte sich gegen das Leiden direkt und wirke sich nicht unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben aus, damit er sich dort dauernd und wesentlich besser im Aufgabenbereich zurechtfinde. Auch könne aArt. 12 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) nicht angewendet werden.

3.2

3.2.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stel-

lungennahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der anspruchsverneinenden Verfügung vom 21. Dezember 2021 (AB 25) auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 3. Juni (AB 16) und vom 1. Oktober 2021 (AB 24). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Dass es sich dabei um Aktenberichte handelt und der RAD-Arzt den Versicherten nicht selber untersucht hat, mindert seine Einschätzung nicht, denn die Voraussetzungen zum Verzicht auf eine klinische Exploration waren mangels divergierender Arztberichte erfüllt (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Im Bericht vom 3. Juni 2021 (AB 16) – bestätigt durch den Bericht vom 1. Oktober 2021 (AB 24) – führte Dr. med. H. _____ aus, dass keine skelettale Defekt- oder Anomaliesituation besteht (AB 16 S. 3), was mit den Akten übereinstimmt. So wird denn auch in den Berichten der behandelnden Orthopäden nichts von einer Defekt- oder Anomaliesituation erwähnt (AB 6 und AB 14). Im Bericht des Spitals F. _____ vom 14. April 2021 wird vielmehr eine hypotroph – sprich: verkürzt – erscheinende Wadenmuskulatur beschrieben (AB 14 S. 3 Ziff. 2.4). Für die Annahme des von Dr. med. D. _____ (AB 6 S. 2 Ziff. 1.3) angeführten Geburtsgebrechens Ziffer 177 aGgV "Übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind" ist jedoch ein skelettaler Defekt vorausgesetzt, da dieses Geburtsgebrecchen in Anhang zur aGgV systematisch unter Ziffer II "Skelett", Buchstabe B "Regionale Skelettmissbildungen" und dort unter Buchstabe d "Extremitäten" aufgelistet ist. Zwar ist eine Gipsbehandlung erfolgt, jedoch nicht um auf das Skelett einzuwirken, sondern um die Wadenlänge zu erhalten, wie im Bericht des Spitals F. _____ festgehalten wurde (AB 14 S.3 Ziff. 2.3). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 6) genügt diese Behandlung für sich alleine nicht zur Bejahung des Bestehens eines Geburtsgebrechens Ziffer 177 aGgV, welches – wie ausgeführt – eine Missbildung des Skeletts voraussetzt. Unter diesen Umständen vermag die Annahme des Geburtsgebrechens Ziffer 177 aGgV im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 30. Dezember 2020 (AB 6 S. 2 Ziff. 1.3) nicht zu überzeugen und keine Grundlage für – auch nur geringe –

Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ (AB 16 und AB 24) zu wecken.

Die Frage, ob der Defekt angeboren ist oder nicht – wie dies in der Beschwerdeantwort (S. 4 oben) festgehalten wird – kann nach dem Dargelegten offen bleiben. Gestützt auf den überzeugenden Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 3. Juni 2021 (AB 16) ist auch kein weiteres in Betracht fallendes Geburtsgebrechen (z.B. aus dem Kapitel III "Gelenke, Muskeln und Sehnen") ersichtlich (S. 3). Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie sie in der Beschwerde beantragt werden (S. 2 Eventualbegehren), sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss aArt. 13 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [vgl. E. 2.3 hiervor]).

3.4 Zu prüfen bleibt, ob die Voraussetzungen des allgemeinen Anspruchs auf medizinische Massnahmen nach aArt. 12 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [vgl. E. 2.4 hiervor]) erfüllt sind. Da sich die medizinische Massnahme mit der Unterschenkel-nachtlagerungsothese direkt auf die Behandlung der Spitzfussstellung und damit das Leiden an sich und nicht unmittelbar auf die (spätere) Eingliederung bezieht, ist auch ein Anspruch gemäss aArt. 12 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) ausgeschlossen. Daran ändert nichts, dass sich die Behandlung allenfalls mittelbar auf die Eingliederung auswirkt respektive auswirken kann, wie in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 8) vorgebracht wird. Denn die Frage, ob durch die Behandlung – entgegen der Aussage von Dr. med. G. _____, wonach sich die Spitzfussstellung nicht auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung auswirken werde (AB 14 S. 2 Ziff. 1.2) – eine künftige Eingliederung ermöglicht oder erleichtert wird, kann offen bleiben, da das Gesetz eine unmittelbare Auswirkung verlangt (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint und die gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2021 (AB 25) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen. Der Versicherte ist nicht in die Kostenverlegung einzubeziehen (vgl. RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 108 N. 5 und N. 23).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht nach dem Unterliegerprinzip weder für die Beschwerdeführerin noch für den Versicherten, welcher sich am Verfahren denn auch nicht beteiligt hat, ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern hat die obsiegende Beschwerdegegnerin keinen Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance
 - IV-Stelle Bern
 - B._____ und C._____ z.H. des Versicherten
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.