

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 693/02

Urteil vom 10. Februar 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen

M._____, 1984, Beschwerdegegner, vertreten durch seinen Vater

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 27. August 2002)

Sachverhalt:

A.

Der am 20. Dezember 1984 geborene M._____ litt psychisch unter den äusserlichen Anzeichen einer seit Geburt bestehenden Trichterbrust, weshalb er am 3. April 2001 bei PD Dr. med. I._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Thorax- und Gefässchirurgie FETCS am Lungen Zentrum der Klinik X._____, die Möglichkeit einer operativen Korrektur der Trichterbrust unter anderem computertomographisch abklären liess. Dr. med. M._____, ersuchte sodann die IV-Stelle des Kantons Aargau (nachfolgend: IV-Stelle) mit Schreiben vom 26. April 2001 um Kostengutsprache für die bevorstehende Operation. Nach Einholung eines Berichts des PD Dr. med. I._____ lehnte die IV-Stelle gestützt auf eine Beurteilung des internen medizinischen Beratungsdienstes die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 163 GgV Anhang und damit den geltend gemachten Anspruch auf medizinische Massnahmen ab (Verfügung vom 19. Juli 2001), weil es an der vorausgesetzten Operationsnotwendigkeit fehle.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde des durch seinen Vater vertretenen M._____ hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 27. August 2002 in dem Sinne gut, als es die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung der Frage der Operationsnotwendigkeit an die IV-Stelle zurückwies.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sinngemäss, der kantonale Entscheid sei aufzuheben.

Während die IV-Stelle auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet der Versicherte auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen

Verfügung (vom 19. Juli 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

2.

2.1 Gemäss Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anfang aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV).

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). Während der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG nur solche Vorkehren einschliesst, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind, besteht der Anspruch auf Behandlung des Geburtsgebrechens zu Lasten der Invalidenversicherung nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 GgV unabhängig von der Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben (Art. 8 Abs. 2 IVG). Die Ordnung der medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG stellt somit sachlich eine obligatorische eidgenössische Krankenpflegeversicherung für Geburtsgebrechen im Rechtssinne dar (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 101).

3.

Streitig ist, ob dem Versicherten gestützt auf die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 163 GgV Anhang ein Anspruch auf Übernahme der operativen Korrektur seiner Trichterbrust zu Lasten der Invalidenversicherung zusteht. Dabei ist zu prüfen, welche Bedeutung dem Kriterium der Operationsnotwendigkeit gemäss Ziff. 163 GgV Anhang zukommt. Während die Vorinstanz die Auffassung vertrat, ob - und gegebenenfalls aus welchen Gründen - eine Operation notwendig sei, könne auf dem gegebenen Aktenstand nicht schlüssig beantwortet werden, weshalb die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen sei, hält das BSV mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen, das kantonale Gericht habe den Operationsbegriff zu extensiv ausgelegt. Denn nur physische Gründe, die auf die Behebung primärer bzw. direkter Auswirkungen der Trichterbrust gerichtet seien, könnten eine Operation im Sinne von Ziff. 163 GgV Anhang als notwendig erscheinen lassen, nicht jedoch sekundäre Phänomene wie psychische Probleme infolge ästhetisch störender Beeinträchtigungen des äusserlichen Erscheinungsbildes. Kosmetische Gründe vermöchten nicht die Operationsnotwendigkeit im Sinne von Ziff. 163 GgV Anhang zu motivieren.

3.1

3.1.1 GgV Anhang führt zahlreiche Gebrechen auf, bei denen ein Leistungsanspruch davon abhängt, ob eine Operation oder eine andere näher umschriebene Behandlung notwendig ist (vgl. Ziff. 101, 112, 124 f., 161, 163 f., 166 f., 170 f., 177 f., 180, 188, 193, 280, 325, 355 f., 495 ff. GgV Anfang). Diese Kriterien dienen der Umschreibung eines bestimmten Schweregrades, indem nur bei einer bestimmten Behandlungsform ein zu Lasten der Invalidenversicherung gehendes Geburtsgebrechen vorliegt (vgl. Art. 2 Abs. 2 GgV; SVR 1999 IV Nr. 15 S. 44 Erw. 3c).

3.1.2 Auf Empfehlung der Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung bei der Invalidenversicherung beschloss das Eidgenössische Departement des Innern am 4. September 1998 unter anderem, das Erfordernis der Operationsnotwendigkeit auf den 1. Januar 1999 in die seither geltende Fassung der Ziff. 163 GgV Anhang aufzunehmen (vgl. AHI 1998 S. 224 f.). Die Fachkommission empfahl anlässlich der Sitzung vom 26. März 1998 gleichzeitig auch die Aufnahme dieses neuen Kriteriums in Ziff. 142 GgV Anhang. Darauf wurde in der Diskussion zu Ziff. 163 GgV Anhang verwiesen. Diesbezüglich ist dem Sitzungsprotokoll zu entnehmen, dass den Fachleuten bewusst war, durch die Beschränkung der IV-Leistungen auf die Operation möglicherweise eine Zunahme der Operationsfreudigkeit und dabei unter Umständen sogar eine Berücksichtigung ästhetischer Kriterien zu provozieren. Um dem vorzubeugen, müsse der Antrag auf Übernahme des geburtsgebrechensbedingten operativen Eingriffs aus rein medizinischer Perspektive beurteilt werden. Es gehe darum, mit diesem Kriterium vor allem die schweren und teuren Fälle abzudecken.

3.1.3 Im Urteil S. vom 22. Juli 2002 (I 93/02) hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht in Bezug auf Ziff. 125 GgV Anhang ("angeborene Hemihypertrophien und andere Körperasymmetrien, sofern Operation notwendig ist") am nicht veröffentlichten Urteil J. vom 21. Juni 1988 (I 12/88) fest, wonach das Kriterium der Operationsnotwendigkeit nicht nur (negativ formuliert) Geburtsgebrechen von geringfügiger Bedeutung von der Leistungspflicht ausklammert, sondern in positiver Deutung zum Ausdruck bringt, dass die Behandlung der betreffenden Geburtsgebrechen, wenn sie in schwerer Form auftreten, von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, und zwar im Einzelfall - bei ausgewiesener Schwere des Geburtsgebrechens - unter Umständen schon ab einem früheren

Zeitpunkt, bevor eine Operation indiziert ist. In beiden Fällen (I 12/88 und I 93/02) ging es um aus medizinischer Sicht besonders schwere somatische Erscheinungsformen der Hemihypertrophien (Ziff. 125 GgV Anhang), das heisst, asymmetrisch auftretende Vergrösserungen von Geweben oder Organen durch Zunahme des Zellvolumens bei gleichbleibender Zellzahl.

3.1.4 Gerade bei dem das Skelett betreffenden Geburtsgebrechen der Trichterbrust (Ziff. 163 GgV Anhang) leuchtet mit Blick auf die Materialien (Erw. 3.1.2. hievor) ein, dass das Erfordernis der Operationsnotwendigkeit im Sinne einer qualifizierten Umschreibung eines besonderen Schweregrades des Geburtsgebrechens als leistungsbegründende Voraussetzung nicht aus geisteswissenschaftlich-psychologischer Fachrichtung, sondern aus naturwissenschaftlich-medizinischer Sicht eines für die betreffende Operation befähigten Spezialarztes zu beurteilen ist, zumal der - gegebenenfalls notwendige invasive Eingriff - nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben muss (Art. 2 Abs. 3 GgV).

3.2 Im vorliegenden Fall brachte der ausgewiesene Facharzt PD Dr. med. I. _____, welcher den Versicherten im Hinblick auf eine mögliche operative Korrektur der Trichterbrust unter anderem computertomographisch untersuchte, mit Bericht vom 29./30. Mai 2001 in aller Deutlichkeit zum Ausdruck, dass zwar eine symmetrisch ausgebildete Trichterbrust vorhanden sei, dass aber der Gesundheitszustand des Versicherten als stationär gut zu bezeichnen sei, er weder auf Hilfsmittel und Behandlungsgeräte noch auf sonstige therapeutische Behandlungen angewiesen sei, der Gesundheitszustand keine Auswirkungen auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung habe und die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben durch medizinische Massnahmen nicht wesentlich verbessert werden könnten. Abschliessend hielt PD Dr. med. I. _____ unter anderem fest, der Versicherte leide unter einer deutlichen Trichterbrust. Physiologisch stelle sie keine Behinderung dar, psychologisch sei sie ausgesprochen quälend mit Tendenz zur sozialen Isolation. Daraus folgt, dass die operative Korrektur der Trichterbrust ausschliesslich aus psychologischen Gründen in Betracht gezogen wurde, ohne dass sich ein solcher Eingriff aus medizinischer Sicht aufgedrängt hätte.

3.3 Soweit die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid fand, die IV-Stelle hätte sich auf Grund der erhobenen Einwände im Vorbescheidverfahren hinsichtlich der schlechten psychischen Verfassung des Versicherten veranlasst sehen müssen, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen, kann ihr nicht gefolgt werden. Sowohl der von der Verwaltung eingeholte Bericht des PD Dr. med. I. _____ vom 29./30. Mai 2001 als auch die Stellungnahme des internen ärztlichen Beratungsdienstes vom 21. Juni 2001 lassen keine Zweifel daran aufkommen, dass eine Operation aus medizinischen Gründen nicht notwendig war und die Trichterbrust auch sonst keine (schwerwiegenden) somatischen Beschwerden verursachte. Daran ändert nichts, dass der Versicherte (erst) in der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift vorbrachte, sich inzwischen bei Dr. med. L. _____, Spezialarzt für Jugendpsychiatrie, wegen privat, in der Schule und am Arbeitsplatz entstandener Probleme behandeln lassen zu müssen. Abgesehen davon, dass damit nicht geltend gemacht wird, die behaupteten psychischen Probleme des am Ende der Pubertät stehenden Versicherten seien vollumfänglich und ausschliesslich auf die Beeinträchtigung des äusserlichen Aussehens infolge der Trichterbrust zurückzuführen,

bleibt mit dem BSV festzuhalten, dass zahlreiche Abweichungen des äusserlichen körperlichen Erscheinungsbildes von der idealen Norm (z.B. überproportionierte Nase, abstehende Ohren etc.) mitunter zu psychischen Beschwerden führen können, was im Falle einer kongenitalen Trichterbrust jedenfalls nicht (alleine) die Notwendigkeit der Operation zu begründen vermag. Klaus Buckup (Kinderorthopädie, Stuttgart/New York 1987, S. 84 f.) hält dafür, ein chirurgisches Vorgehen sei nur bei einer deutlichen Leistungsschwäche in Betracht zu ziehen; kosmetische Gründe sollten auf jeden Fall im Hintergrund bleiben, obwohl die Patienten oft psychisch unter der Brustkorbdeformität litten. Nach dem Gesagten steht fest, dass ein jugendpsychiatrisches Gutachten oder zusätzliche medizinische Untersuchungen bei gegebener Aktenlage am Ergebnis nichts ändern, dass vorliegend die Notwendigkeit einer operativen Korrektur der Trichterbrust aus der entscheidenden medizinischen (thoraxchirurgischen) Sicht verneint wurde und auch sonst keine Anhaltspunkte für einen besonderen Schweregrad dieses Geburtsgebrechens ersichtlich sind; in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b) ist deshalb auf weitere Abklärungen zu verzichten. Die Ablehnung des Leistungsgesuchs durch die IV-Stelle gemäss Verfügung vom 19. Juli 2001 ist demnach nicht zu beanstanden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 27. August 2002 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der IV-Stelle des Kantons Aargau und der Ausgleichskasse des Kantons Aargau zugestellt.

Luzern, 10. Februar 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: