

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_590/2011

Urteil vom 13. Juni 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Leuzinger, Niquille,
Gerichtsschreiber Krähenbühl.

Verfahrensbeteiligte
Progrès Versicherungen AG,
Postfach, 8081 Zürich Helsana,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern,
Beschwerdegegnerin,

S._____,
vertreten durch seine Eltern.

Gegenstand
Invalidenversicherung (medizinische Massnahmen, Geburtsgebrechen),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 16. Juni 2011.

Sachverhalt:

A.

Unmittelbar nach seiner Geburt am 24. Dezember 2007 wurde S._____ wegen rechtsseitiger Zwerchfellhernie mit schwerster pulmonaler arterieller Hypertonie, schwerer diffuser Pneumopathie mit emphysematösem Anteil, insbesondere des Unterlappens, und wiederholter Septikemien sowie zur Langzeitbeatmung in der kinderchirurgischen Klinik des Kinderspitals X._____ hospitalisiert. Am 5. Januar 2008 meldeten ihn seine Eltern bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug wegen Geburtsgebrechen an. Gestützt auf Ziff. 281 (angeborene Zwerchfellmissbildungen) des Anhanges zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang; SR 831.232.21) gewährte die IV-Stelle des Kantons Luzern am 21. März 2008 medizinische Massnahmen für die Zeit ab 24. Dezember 2007 bis 31. Dezember 2010. Am 7. November 2008 anerkannte sie für den gleichen Zeitraum auch ihre Leistungspflicht in Zusammenhang mit medizinischen Vorkehren aufgrund von Ziff. 243 GgV-Anhang (partielle Agenesie und Hypoplasie der Lungen). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte sie am 4. Mai 2010 hingegen eine Behandlung mit dem Arzneimittel Synagis® ab, weil dieses als Impfstoff prophylaktischen Zwecken diene.

B.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wies die gegen die ablehnende Verfügung vom 4. Mai 2010 von der obligatorischen Krankenversicherung von S._____, der Progrès Versicherungen AG, erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 16. Juni 2011 ab.

C.

Die Progrès Versicherungen AG, welche vorschussweise für die angefallenen Arzneimittelkosten aufgekomen war, führt Beschwerde ans Bundesgericht mit dem sinngemässen Begehren, die IV-Stelle sei unter Aufhebung des kantonalen Entscheids zu verpflichten, die Behandlung mit Synagis® zu gewähren; eventuell sei eine medizinische Stellungnahme zur Abgabe von Synagis® in Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen von S._____ einzuholen.

Vorinstanz und IV-Stelle schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Denselben Antrag stellt unter Verweis auf seine Ausführungen im kantonalen Verfahren auch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Die Eltern als gesetzliche Vertreter des versicherten Kindes haben sich - wie schon im kantonalen Verfahren - nicht vernehmen lassen.

D.

Am 23. März 2012 teilt das Bundesgericht den Parteien und S. _____ als Verfahrensbeteiligtem mit, dass die in der Spezialitätenliste für die Abgabe von Synagis® vorgesehene Limitatio beim versicherten Kind nicht gegeben scheine, und bot ihnen im Sinne der Gewährung des rechtlichen Gehörs Gelegenheit, sich unter Berücksichtigung auch dieses Aspekts zur hängigen Beschwerde zu äussern.

Innert Frist antwortet die IV-Stelle unter Einreichung eines von ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) geführten Protokolls über die gesundheitliche Entwicklung von S. _____ und dessen versicherungsrechtliche Situation, ihrer Ansicht nach sei die Limitatio für Synagis® tatsächlich nicht gegeben, weshalb sie dafür keine Leistungspflicht treffe. Die Progrès Versicherungen AG hält demgegenüber unter Hinweis auf die Kostentragungspflicht der Krankenkassen für in die Spezialitätenliste aufgenommene Arzneimittel auch ausserhalb der dort festgesetzten Limitierung (Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV [in Kraft seit 1. März 2011]) an ihrer Beschwerde fest. Die Eltern von S. _____ lassen sich wiederum nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Im Übrigen wendet es das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Es prüft indessen - unter Beachtung der allgemeinen Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die erhobenen Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden Fragen, also auch solche, die vor Bundesgericht nicht (mehr) aufgeworfen werden, zu untersuchen (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen laut Art. 99 Abs. 1 BGG im bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt.

2.

2.1 Wie das kantonale Gericht richtig dargelegt hat, haben Versicherte laut Art. 13 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1); der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Abs. 2 Satz 1). Die medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a) sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Nach Art. 4bis IVV übernimmt die Versicherung die Analysen, Arzneimittel und pharmazeutischen Spezialitäten, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (vgl. Art. 2 Abs. 3 GgV).

2.2 Nach Art. 1 GgV werden Geburtsgebrechen definiert als Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Abs. 1); sie sind in der Liste im Anhang der GgV (GgV-Anhang) aufgeführt (Abs. 2 Satz 1); das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste unter bestimmten Voraussetzungen jährlich anpassen (Abs. 2 Satz 2). Wird die Behandlung eines Geburtsgebrechens nur übernommen, weil eine im Anhang festgelegte Therapie notwendig ist, beginnt der Anspruch mit der Einleitung

dieser Massnahme und umfasst alle medizinischen Massnahmen, die in der Folge zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendig sind (Art. 2 Abs. 2 GgV). 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).

2.3 Der Leistungsanspruch bei Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG besteht - anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben (Art. 8 Abs. 2 IVG). Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 202 E. 4e/cc S. 205).

Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 108 E. 2a S. 110 mit Hinweisen). Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 122 V 212 E. 2c S. 215 mit Hinweisen).

2.4 Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei medizinischen Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 IVG) und bei Geburtsgebrechen im Besonderen (Art. 13 IVG) setzt unter anderem voraus, dass die Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV und Art. 2 Abs. 3 GgV; E. 2.1 und 2.2 hievor). Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie (BGE 123 V 53 E. 2b/aa S. 58, vgl. BGE 115 V 191 E. 4b S. 195 f., je mit Hinweisen). Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Eine Vorkehr, welche mangels Wissenschaftlichkeit nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen (BGE 123 V 53 E. 2b/cc S. 60 mit Hinweisen; Urteile I 519/03

vom 11. Dezember 2003, E. 5, I 757/02 vom 11. März 2003, E. 2.1). Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel (Art. 4bis IVV) werden somit nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind. Auch in der Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 167 E. 3.2 S. 170), der wissenschaftlichen Anerkennung mithin (BGE 125 V 21 E. 5a in fine S. 28, 123 V 53 E. 2b/cc S. 60; Urteil I 519/03 vom 11. Dezember 2003 E. 5.1).

3.

Zu den invalidenversicherungsrechtlich anerkannten Geburtsgebrechen gehören auch angeborene Zwerchfellmissbildungen (Ziff. 281 GgV-Anhang) sowie die partielle Agenesie und Hypoplasie der Lungen (Ziff. 243 GgV-Anhang), Leiden also, die beim versicherten Jungen diagnostiziert worden sind.

3.1 Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid erwogen, bei dem in der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführten Spezialitätenliste aufgeführten Medikament Synagis®, dessen Einsatz als medizinische Massnahme im Sinne der Art. 13 f. IVG und Art. 2 Abs. 2 und 3 GgV hier streitig ist, handle es sich gemäss Arzneimittel-Kompendium der Schweiz um ein Palivizumabum, einen humanisierten monoklonalen Antikörper gegen das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) also, der prophylaktisch gegen schwerwiegende RSV-bedingte Erkrankungen der unteren Luftwege verschrieben werde. Angesichts der vorbeugenden Zielsetzung dieser medikamentösen Behandlung hielt es dafür, dass nicht von einer das Geburtsgebrechen selbst in einfacher und zweckmässiger Weise angehenden Therapie gesprochen werden könne, welche die Behebung oder Milderung des bestehenden Leidens anstrebe. Diese Behandlung stellt seiner Meinung nach vielmehr eine Vorkehr zum Schutz vor einer hypothetisch möglichen künftigen Krankheit dar, weshalb sich nicht beanstanden lasse, dass die Verwaltung ihre Leistungspflicht gestützt auf Rz. 1023 des Kreisschreibens des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), wonach Impfungen von der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht übernommen werden, auch wenn sie einen

"therapeutischen" Charakter haben, verneinte.

3.2 Die Beschwerde führende Krankenkasse wendet dagegen ein, das Bundesgericht habe im Urteil 9C_530/2010 vom 31. Mai 2011 (publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 80 S. 243) entschieden, dass die Invalidenversicherung die Behandlung mit Synagis® zu gewähren habe, sodass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Übernahme dieser Medikamentenkosten nunmehr verweigert werde. Im Übrigen bemängelt sie, dass sich Vorinstanz und Beschwerdegegnerin angesichts der stark divergierenden Parteimeinungen nicht zu vertiefteren Abklärungen veranlasst sahen, und fordert im Sinne eines Eventualantrages, solche nachholen zu lassen. Des Weiteren legt sie - worauf die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 28. Oktober 2011 zu Recht hinweist - nicht substantiiert dar, inwiefern der angefochtene Entscheid anderweitig rechtsfehlerhaft sein sollte.

3.3 Soweit mit der Beschwerdeschrift neue Beweismittel eingereicht werden, müssen diese im bundesgerichtlichen Verfahren aufgrund von Art. 99 Abs. 1 BGG unbeachtlich bleiben, weil nicht erst der angefochtene Entscheid zu deren Beibringung Anlass gegeben hat (vgl. E. 1 hievor). Schon die IV-Stelle hatte in ihrer Verfügung vom 4. Mai 2010 ihre Leistungspflicht für Synagis® wegen des präventiven Charakters einer Verschreibung dieses Arzneimittels abgelehnt. Als neues Beweismittel nicht mehr zulässig ist demnach namentlich die nachträgliche Beurteilung durch Dr. med. F._____, den Vertrauensarzt der Helsana Versicherungen AG, vom 20. Juli 2011.

4.

Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 28. Oktober 2011 richtig festhält, kann die Beschwerde führende Krankenkasse aus dem bundesgerichtlichen Urteil 9C_530/2010 vom 31. Mai 2011 schon deshalb nichts direkt zu ihren Gunsten ableiten, weil es dort um medizinische Vorkehren im Zusammenhang mit dem in Ziff. 313 GgV-Anhang angeführten Geburtsgebrechen (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen) und damit anderen Leiden als im hier zu beurteilenden Fall ging. Zudem hat das Bundesgericht im Urteil 9C_530/2010 nicht nur aus der Aufnahme von Synagis® in die Spezialitätenliste des BAG auf die Leistungspflicht der Invalidenversicherung geschlossen, sondern sich überdies auf zwei ärztliche Meinungsäusserungen stützen können, welche seiner Ansicht nach eindeutig für die Notwendigkeit einer Behandlung mit Synagis® beim versicherten Kind sprechen. Eine solche Doppelbegründung ist hier nicht möglich. Gemäss E. 5 des Urteils 9C_530/2010 vom 31. Mai 2011 fallen Heilmittel, mit welchen das geburtsgebrechensbedingte Risiko anderweitiger Krankheiten vermindert wird, in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung. Ist eine Behandlung wegen eines Geburtsgebrechens notwendig, ist nicht die Invalidenversicherung zuständig für die Behandlung

des Geburtsgebrechens selbst und die Krankenversicherung für die geburtsgebrechensbedingte Prävention; es findet keine Aufteilung der medizinischen Behandlung statt.

5.

5.1 Die Beschwerde führende Krankenkasse hat in ihren in den bisherigen wie auch im Verfahren vor Bundesgericht eingereichten Rechtsschriften wiederholt festgehalten, die in der Spezialitätenliste vorgesehene Limitatio für die Behandlung mit Synagis® sei "unbestrittenermassen erfüllt", wogegen die Beschwerdegegnerin nie etwas einzuwenden gehabt habe. Letzteres mag zwar zutreffen, doch bestand für die IV-Stelle, welche ihre Leistungspflicht schon in ihrer Verfügung vom 4. Mai 2010 einzig mit der Begründung abgelehnt hatte, bei Synagis® handle es sich um einen Impfstoff und Impfungen gingen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, kein Anlass, sich darüber hinaus auch mit der in der Spezialitätenliste für dieses Arzneimittel vorgesehenen Limitatio zu befassen. Die Spezialitätenliste verbindet die Abgabe von Synagis® mit der Einschränkung (Limitatio), dass Kinder bis zum Alter von zwei Jahren mit hämodynamisch signifikanter, angeborener Herzerkrankung, Kinder bis zum Alter von einem Jahr mit vorbestehender und bereits behandelter broncho-pulmonaler Dysplasie (BPD) oder aber Frühgeburten betroffen sind, welche bei Beginn der RSV-Saison (Aktivwerden des Respiratory-Syncytial-Virus) höchstens sechs Monate alt sind. Im Herbst 2009, als der versicherte - am 24. Dezember 2007 geborene - Junge laut Angaben in der Beschwerdeschrift und im vorinstanzlichen Verfahren das zur Diskussion stehende Arzneimittel erstmals erhielt, war dieser beinahe zweijährig und konnte deshalb schon altersmässig höchstens noch unter die Limitatio zu Synagis® fallen, welche als mögliche Patienten Kinder bis zum Alter von zwei Jahren vorsieht. Da er jedoch nicht an einer Herzerkrankung leidet, scheidet auch diese Variante aus. Die Beschwerde führende Krankenkasse ging demnach von einer ganz offensichtlich nicht gegebenen sachverhaltlichen Grundlage aus, wenn sie annahm, das Arzneimittel Synagis® werde im Rahmen der in der Spezialitätenliste des BAG aufgeführten Limitatio eingesetzt.

5.2 Dies haben sowohl die IV-Stelle als auch die Beschwerde führende Krankenkasse anlässlich der

im bundesgerichtlichen Verfahren erfolgten Gehörgewährung ausdrücklich bestätigt. Während die IV-Stelle damit die Rechtmässigkeit ihrer Leistungsverweigerung bekräftigt sieht, beruft sich die Krankenkasse auf Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV und hält fest, dass für sie aufgrund dieser Bestimmung "die Frage nach der Leistungspflicht dennoch ein Thema bleibe".

Die damit neu angerufene Verordnungsbestimmung ist allerdings erst auf den 1. März 2011 in Kraft getreten und findet daher auf die hier zur Diskussion stehende Behandlung mit Synagis® noch keine direkte Anwendung. Dies spielt indessen insoweit keine entscheidungswesentliche Rolle, als damit lediglich die vorher schon geltende Rechtsprechung zur Kostenvergütung durch die Krankenkasse für Medikamente, die ausserhalb des in der Spezialitätenliste vorgesehenen Einsatzes im Sinne eines sog. "Off-Label-Use" verordnet werden, normativ festgehalten wurde. Die Kasse greift damit einen Gesichtspunkt auf, der in ihrer in der ursprünglichen Beschwerdeschrift geführten Argumentation nicht erwähnt wurde. Ob es genügen würde, eine solche neue Begründungslinie erst im Rahmen der durch das Gericht angeordneten Gehörgewährung zur Frage nach der in der Spezialitätenliste aufgeführten Limitatio vorzutragen, kann dahingestellt bleiben. Die blosser Feststellung der Beschwerdeführerin, dass die Frage ihrer Leistungspflicht "ein Thema bleibe", bildet jedenfalls keine hinreichende Darlegung der tatsächlichen Umstände, welche den gegenüber der Invalidenversicherung geltend gemachten Anspruch begründen würde. Dieser kann aufgrund der ungenügend substantiierten Vorbringen der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht als erstellt gelten, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1, 2 und 3 lit. b BGG) von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, S._____, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 13. Juni 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Krähenbühl