Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 322/05

Urteil vom 5. Dezember 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Fessler

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

gegen

B._____, 2002, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch ihre Eltern H._____ und T._____

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 30. März 2005)

Sachverhalt:
A.
Die am 28. Februar 2002 geborene B._____ leidet an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Hautkrankheit (Epidermolysis bullosa simplex mit Muskeldystrophie). Die IV-Stelle des Kantons Aargau sprach ihr deshalb u.a. Physio- und Ergotherapie nach ärztlicher Verordnung für die Zeit vom 16. Mai 2002 bis 31. Mai 2004 zu. Dagegen lehnte sie mit Verfügung vom 8. März 2004 das Gesuch der Eltern von B._____, H._____ und T._____, um Kostenübernahme für eine der genetischen Beratung und Festlegung des Prozederes einer pränatalen Diagnostik dienende Abklärung in der Klinik X._____ ab. Einspracheweise machten H._____ und T._____ geltend, es gehe um die bei ihrer Tochter und ihnen durchgeführte Blutuntersuchung zur genauen Diagnose resp. Lokalisierung des Defektes des Plektin-Genes zwecks besserer Bestimmung des Krankheitsverlaufs und besserer Abstimmung der Therapien (Salben, Wundverbände, Physiotherapie etc.). Mit Einspracheentscheid vom 4. November 2004 bestätigte die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsbegehrens.
B.
In Gutheissung der Beschwerde von H._____ und T._____ hob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau den Einspracheentscheid vom 4. November 2004 insoweit auf, als damit Versicherungsleistungen betreffend medizinische Massnahmen im Ausland (Übernahme der Kosten der molekulargenetischen Blutuntersuchung) in einfacher und zweckmässiger Durchführung abgesprochen wurden und es sprach ihrer Tochter B._____ die erwähnten Leistungen zu (Entscheid vom 30. März 2005).
C.
Das Bundesamt für Sozialversicherung führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben.

Sowohl H._____ und T._____ als auch die IV-Stelle stellen keinen Antrag zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
D.
Am 5. Dezember 2005 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den Fall parteiöffentlich beraten.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
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. Als solche gelten laut Art. 2 Abs. 3 GgV sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

Der seit 1. Januar 2003 (In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) bestehende Hinweis auf Art. 3 Abs. 2 ATSG hat am materiellen Gehalt von Art. 13 Abs. 1 IVG nichts geändert. Die hiezu ergangene Rechtsprechung hat somit weiterhin Gültigkeit (SVR 2005 IV Nr. 2 S. 8 Erw. 2).
2.
2.1 Die Beschwerdegegnerin leidet an einer angeborenen blasenbildenden Hautkrankheit (Epidermolysis bullosa hereditaria simplex mit Muskeldystrophie) im Sinne von Ziffer 105 Anhang GgV. Laut Bundesamt gibt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine kausale Therapie, dies unabhängig vom genetischen Typ der Krankheit.

Zeitpunkt, Art und Anwendbarkeit einer möglichen künftigen Gentherapie sind zu ungewiss, als dass im Hinblick darauf eine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung für die im Frühjahr 2004 durchgeführte Blutuntersuchung in der Klinik X._____ in Betracht fallen könnte. Daran ändern die Vorbringen der Eltern der Versicherten in ihrer Vernehmlassung nichts.
2.2 Bei der fraglichen Untersuchung handelt es sich nach Darlegung der Aufsichtsbehörde in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde um eine Massnahme der Feindiagnostik auf molekularer Ebene bei bekanntem genetischem Defekt einer Plektin-Mutation. Im Schreiben vom 7. Januar 2004 an die IV-Stelle führte die Mutter der Versicherten aus, laut behandelndem Arzt könnten die Untersuchungen nicht in der Schweiz gemacht werden.
3.
Nach Auffassung der Vorinstanz ist die molekulargenetische Blutuntersuchung bei der Versicherten und ihren Eltern deshalb als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV zu qualifizieren, weil erst dadurch die Form des Geburtsgebrechens einer Epidermolysis bullosa hereditaria simplex mit Muskeldystrophie (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, S. 504) festgestanden habe. Die Vorkehr stelle somit eine notwendige Voraussetzung zur Bestimmung der weiteren Behandlung dar. Nur auf Grund einer möglichst genauen Diagnose, so das kantonale Gericht, könne eine spezifische Therapie, insbesondere Physiotherapie zur Behebung des wegen der fortschreitenden Dystrophie zu erwartenden Verlustes von Muskelaktivität, erarbeitet werden, welche dem Leiden so gerecht wie möglich werde.

Dem hält das Bundesamt entgegen, es gebe keine Hinweise, weder in den Akten noch in der einschlägigen Literatur, dass die genetische Feindifferenzierung tatsächlich therapeutische Konsequenzen habe. Die von den Eltern der Versicherten im Schreiben vom 4. April 2004 erwähnte Physiotherapie sei im Übrigen bereits am 1. Januar 2004 (recte: 16. Mai 2002) von der IV-Stelle anerkannt worden. Sodann finde sich im Schreiben des behandelnden Arztes vom 16. März 2004 keine Begründung, dass die Abklärung die Therapie beeinflussen würde oder zur Festlegung einer adäquaten Therapie notwendig sei. Abgesehen davon müsse Physiotherapie sich immer an der Klinik orientieren und die Behandlung der erkrankten Haut müsse symptomatisch erfolgen. Sie könnten sich nicht nach einer genetischen Diagnose oder nach der genetischen Differenzierung richten.
4.
4.1 Der Umstand, dass die an der Klinik X._____ durchgeführte molekulargenetische Blutuntersuchung eine diagnostische Massnahme darstellt, steht der Anerkennung als notwendige Behandlung des Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG und damit der Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung nicht zwingend entgegen. Nach Lage der Akten war ausserdem die Form des Geburtsgebrechens einer Epidermolysis bullosa hereditaria simplex mit Muskeldystrophie bereits vor Durchführung der Untersuchung in

der Klinik X._____ bekannt. Ebenso wenig steht einer Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung entgegen, dass die fragliche Untersuchung auch der pränatalen Diagnostik im Hinblick auf weitere Kinder der Eltern der Versicherten dient. Rz 1020 des bundesamtlichen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME), wonach genetische Abklärungen und Beratungen nicht zu übernehmen sind, es sei denn, sie wurden von dieser verordnet, kann nach zutreffender Feststellung des kantonalen Gerichts auf Tatbestände der vorliegenden Art nicht zur Anwendung gelangen. Dieser Auffassung scheint auch die Aufsichtsbehörde zu sein, welche die fragliche Weisung nicht zur Begründung ihres Standpunktes heranzieht.

4.2

4.2.1 Im nicht veröffentlichten Urteil D. vom 21. März 1988 (I 341/87) hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht folgenden Sachverhalt zu beurteilen: D. litt an schweren Sehstörungen. Dabei handelte es sich um ein Geburtsgebrechen im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne. Nach verschiedenen Untersuchungen stellte der behandelnde Ophtalmologe Prof. Dr. med. R. fest, dass keine ätiologische Diagnose gestellt werden könne. In der Folge liessen die Eltern von D. ihren Sohn durch andere Spezialisten im Ausland weiter abklären. Die damals zuständige kantonale Ausgleichskasse, welche zuvor D. pädagogisch-therapeutische Massnahmen zugesprochen hatte, lehnte eine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung mit der Begründung ab, es existiere wahrscheinlich keine Behandlung der fraglichen Störung und zudem stellten der Diagnose dienende Untersuchungen nicht medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG dar. Das Eidgenössische Versicherungsgericht verwarf dieses Argument. In Erw. 1b seines Entscheides erwog es u.a. Folgendes:
Au vu des pièces médicales dont on dispose au dossier, les troubles de l'assuré ne nécessitaient pas un traitement à proprement parler. En revanche, étant donné que l'assurance-invalidité avait accordé des mesures pédago-thérapeutiques, il était indispensable que l'on sût avec certitude si l'assuré est totalement aveugle ou s'il dispose d'un résidu visuel susceptible d'une évolution favorable. Dès lors, compte tenu des doutes exprimés à ce sujet par le professeur R., l'avis d'un autre spécialiste apparaissait nécessaire pour poser un diagnostic étiologique certain au sujet des troubles visuels de l'assuré.

Dans ces conditions, l'assurance-invalidité devait prendre en charge de nouvelles investigations médicales en vertu de l'art. 13 LAI, comme l'ont admis à juste titre les premiers juges.
Für die Anerkennung der (im Ausland durchgeführten) ophthalmologischen Untersuchungen als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG war somit entscheidend, dass auf Grund der bisher gestellten Diagnosen nicht gesagt werden konnte, ob der Versicherte vollständig blind war oder ob ein entwicklungsfähiges Restsehvermögen bestand. Die Klärung dieser Frage war unerlässlich («indispensable») für die wirksame Anwendung von - bereits zugesprochenen - pädagogisch-therapeutischen Massnahmen.

Im Zusammenhang mit der Frage der Anwendbarkeit von Art. 23bis IVV hielt das Gericht im Übrigen in Erw. 3b/bb seines Entscheides fest, entgegen dem Bundesamt sei nicht entscheidend, dass die fraglichen Untersuchungen im Ausland kein «élément nouveau» gebracht hätten. «En effet, selon une jurisprudence constante, le point de savoir si des prestations ont été accordées ou refusées à bon droit par l'assurance-invalidité doit être examiné non pas par rapport au succès effectivement obtenu, mais d'après l'efficacité présumable de ladite mesure (ATF 110 V 101s. consid. 2, 98 V 34s. consid. 2 et les références).»

4.2.2 Vorliegend stellt sich somit die Frage, inwiefern in Bezug auf Art und Ausmass der Störung der körperlichen Funktionen Unklarheit bestand, und ob diesbezüglich von der molekulargenetischen Blutuntersuchung in der Klinik X._____ neue, für die Anwendung der bereits zugesprochenen und durchgeführten oder allenfalls anderer Therapien bedeutsame Erkenntnisse erwartet werden konnten. Den Akten lässt sich hiezu wenig entnehmen. Das Bundesamt bestreitet zwar therapeutische Konsequenzen der fraglichen feindiagnostischen Massnahme. Es begnügt sich indessen im Wesentlichen mit dem blossen Hinweis auf die einschlägige Literatur und auf das Schreiben des behandelnden Arztes vom 16. März 2004, worin keine Begründung für die Notwendigkeit der molekulargenetischen Blutuntersuchung zur Festlegung einer adäquaten Therapie zu finden sei (Erw. 3). Gestützt darauf können die entscheidenden Fragen nicht in zuverlässiger Weise beurteilt werden. Zumindest hätten beim behandelnden Arzt und allenfalls bei den Ärzten der Klinik X._____ hiezu Auskünfte eingeholt werden müssen. Dies wird die IV-Stelle nachzuholen haben.

5.

Gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen,

wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle (früher: IV-Kommission) angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden.
5.1
5.1.1 In BGE 101 V 212 ging es um einen Versicherten, welcher an angeborenen cerebralen Lähmungen litt und für die Behandlung seines Geburtsgebrechens (Ziffer 390 GgV) sowie der damit im Zusammenhang stehenden Sprachstörungen medizinische und pädagogisch-therapeutische Leistungen der Invalidenversicherung bezog. Eine von seinen Eltern veranlasste Untersuchung durch Prof. Dr. med. H., welche u.a. ein EEG umfasste, erbrachte den Nachweis weiterer Geburtsgebrechen (alt Ziffer 388 GgV sowie Ziffer 404, 423 und 453 GgV). Die IV-Kommission lehnte die Übernahme der Kosten der nicht von ihr angeordneten Untersuchungen gestützt auf Art. 78 Abs. 3 IVV ab. Die kantonale Rekursbehörde bestätigte die Leistungsverweigerung u.a. mit der Begründung, die auf Grund der neu und zusätzlich gestellten Diagnosen vorgeschlagenen Behandlungen seien die selben wie die bereits angeordneten und als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG zugesprochenen. In seinem Urteil vom 1. Juli 1975 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht u.a. Folgendes aus:
2.- Dans la présente affaire, mesures renouvelées et mesures préconisées par le Prof. H. en raison des atteintes décelées par lui sont identiques. On pourrait dès lors être tenté d'admettre que les examens litigieux, non ordonnés par la commission de l'assurance-invalidité, n'étaient pas indispensables à l'octroi des dites prestations. Ce serait cependant ignorer l'importance que revêt pour la détermination et l'application des mesures de réadaptation une information exacte quant à la nature du mal dont un invalide est affecté. L'assuré qui, dans son propre intérêt mais aussi à son propre risque, prend l'initiative de faire corriger ou compléter sur un point non négligeable le diagnostic retenu par les organes de l'assurance ne saurait dès lors se voir refuser la prise en charge des dépenses encourues de ce chef sous prétexte que les mesures de réadaptation indiquées ont déjà été accordées - et même éventuellement déjà été exécutées - sur la base des renseignements - inexacts ou incomplets - réunis auparavant par l'administration (...).

3.- En l'espèce, il ne saurait faire de doute que les précisions apportées par les examens en cause quant à l'état de santé de J.E. présentent le plus grand intérêt pour l'établissement d'un plan de réadaptation. Peu importe dès lors que les mesures proposées par le Prof. H. fussent les mêmes que celles renouvelées par l'assurance-invalidité (...).

Vu ce qui précède, l'assurance-invalidité assumera les frais des investigations en cause (...).
Für die Übernahme der Kosten der Untersuchungen durch Prof. Dr. med. H. waren somit die grundsätzliche Bedeutung genauer Kenntnis der Natur des Leidens für die Bestimmung und Anwendung therapeutischer Massnahmen ausschlaggebend; dadurch wurde die bisherige Diagnose in einem nicht zu vernachlässigenden Punkt («point non négligeable») vervollständigt, was von grösstem Interesse für die Erstellung eines Eingliederungsplanes war.
5.1.2 Aus BGE 101 V 214 Erw. 2 und 3 darf aber nicht geschlossen werden, die obgenannten Umstände vermöchten allein schon eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nach Art. 78 Abs. 3 IVV zu begründen. Vielmehr ist erforderlich, dass gewichtige Hinweise für die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der aktuellen Diagnose bestanden, von der fraglichen Massnahme tatsächlich ein genaueres und umfassenderes Krankheitsbild erwartet werden konnte und gestützt darauf eine andere Therapie als die bisher angewendete in Betracht fallen konnte. Lediglich unter diesen Voraussetzungen rechtfertigt sich die Übernahme der Kosten der selber veranlassten Untersuchungen, wenn die berichtigte oder ergänzte Diagnose keine andere als die bisherige Behandlung indiziert.
5.2 Ob vorliegend eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 78 Abs. 3 IVV in Betracht kommt, kann auf Grund der Akten nicht gesagt werden. Insbesondere stehen laut den Eltern der Versicherten die Resultate der Blutuntersuchungen in der Klinik X._____ immer noch aus. Es sind daher auch keine Aussagen über die Auswirkungen der Massnahme in therapeutischer Hinsicht möglich. Im Sinne des Vorstehenden wird die IV-Stelle allenfalls weitere Abklärungen vorzunehmen haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 30. März 2005 und der Einspracheentscheid vom 4. November 2004 aufgehoben werden und es wird die Sache an die IV-Stelle des Kantons Aargau zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erw. 4.2.2 und 5.2 verfahre.

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, 5. Dezember 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: