

FR_GERICHTE 605 2024 69 vom 6. März 2025

FR Kantonsgericht, 2025-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_69

FR: FR_GERICHTE 605 2024 69 du 6 mars 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 69 del 6 marzo 2025

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Eintretensvoraussetzungen Die Beschwerde vom 11. April 2024 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Februar 2024 ist unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes über die Osterfeiertage (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], das hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch auf medizinische Massnahmen verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Kantonsgericht KG Seite 3 von 10

E. 2

Anwendbares Recht Am 1. Januar 2022 trat das revidierte IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1) sind die gesetzlichen Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Die Übergangsbestimmungen sind vorliegend nicht einschlägig.

E. 3

Medizinische Massnahmen – Geburtsgebrechen – Beweismittel

E. 3.1

Gemäss Art. 12 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Abs. 1). Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Abs. 3). Der

Bundesrat bestimmt nach Art. 14ter IVG die Voraussetzungen der medizinischen Eingliederungs- massnahmen nach Art. 12 Abs. 3 IVG (Abs. 1 Bst. a). Er kann diese Aufgabe dem Eidgenössischem Departement des Innern (EDI) übertragen (Abs. 4). Gemäss dem Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der vorliegend massgebenden Fassung vom 1. Januar 2023; Version 20, sind medizinische Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 12 IVG in der Regel einmalige oder während begrenzter Zeit bis höchstens zum vollendeten 25. Altersjahr durchgeführte Vorkehren. Sie dürfen jedoch nicht Dauercharakter haben d. h. zeitlich nicht unbegrenzt erforderlich sein (Teil 2 KSME Ziff. 63.1). In diesem Sinne ist es nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteil BGer 9C_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 9C_300/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2).

E. 3.2

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen gelten nach Art. 3 Abs. 2 ATSG diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen. Medizinische Massnahmen werden gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (Bst. a), die Gesundheit beeinträchtigen (Bst. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (Bst. c), eine langandauernde oder komplexe Behandlung erfordern (Bst. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar sind (Bst. e). Der Bundesrat bestimmt nach Art. 14ter IVG die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden (Abs. 1 Bst. b). Er kann diese Aufgabe dem EDI übertragen (Abs. 4). Der Bundesrat hat in Art. 3 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) die Begriffe gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG präzisiert und in Abs. 2 festgelegt, dass die blossе Veranlagung zu einem Leiden nicht als Geburtsgebrechen gelte. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 3). Mit Art. 3bis IVV wurde die Kompetenz zum Verfassen der Liste der Geburtsgebrechen nach Art. 14ter Abs. 1 Bst. b IVG an das EDI delegiert. Am 1. Januar 2022 ist die Verordnung des EDI vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) in Kraft getreten. Gleichzeitig trat die Bundesratsverordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) ausser Kraft. Nach Ziff. 326 GgV-EDI gelten angeborene Immundefekte, sofern eine Therapie notwendig ist, als Geburtsgebrechen. Jedoch gelten gemäss Ziff. 326.4 KSME Autoimmun- und Autoentzündungskrankheiten sowie erworbene polygene Formen von Immundefekten nicht als angeborene Fehler des Immunsystems und damit auch nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV.

E. 3.3

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Die Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 144 V 195 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 4

Leistungsanspruch im konkreten Fall Es ist streitig, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen verneint hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, der RAD verwechsle in seiner Stellungnahme autoimmune und autoinflammatorische Erkrankungen. Er leide seit Kindesalter an einer autoinflammatorischen Krankheit. Er habe wiederkehrende Fieberschübe über 40° C während einer Dauer von jeweils zwei Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 bis drei Tagen. Wenn diese Fieberschübe mit einer Therapie behandelt werden könnten, würde dies seine Lebensqualität erhöhen. In anderen Kantonen würden solche Kosten übernommen. Um ihm eine unbeschwerte Jugend zu ermöglichen, sei deshalb Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zu gewähren.

E. 4.2

Die IV-Stelle stützt sich für ihren Entscheid auf die Berichte von Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin des RAD. Diese erklärte am 2. November 2023 (IV-Akten S. 40 ff.), beim Versicherten sei ein CAPS mit Nachweis einer NLRP3 Mutation diagnostiziert worden, bei chronisch rezidivierenden Fieberschüben seit dem Kleinkindesalter. Er werde mit Canakinumab (Immunsuppressivum) behandelt. Als CAPS würden verschiedene auto-entzündliche Krankheiten zusammengefasst, die eine gemeinsame genetische Grundlage hätten. Diese seien durch wiederkehrende systemische Entzündungsepisoden gekennzeichnet, ohne dass eine Infektion oder Autoimmunkrankheit vorliege. Gemäss Ziff. 326.4 KSME würden Autoentzündungskrankheiten nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV gelten. Auch eine Übernahme gemäss Art. 12 IVG sei nicht möglich, da es sich um eine Behandlung des Leidens an sich handle. Am 6. Februar 2024 (IV-Akten S. 78 ff.) bestätigte sie ihre Ansicht. Da die behandelnde Ärztin darauf hingewiesen habe, dass CAPS bei anderen Patienten in der Schweiz als Geburtsgebrechen im Sinne der IV anerkannt werde, habe sie Dr. med D._____ vom BSV um ihre Meinung gebeten. Gemäss dieser entspreche CAPS nicht einem Geburtsgebrechen, weil der

Begriff zum einen mehrere verschiedene Krankheiten umfasse (CINCA, Muckle-Wells-Syndrom, milder familial cold urticaria [FCAS]), und es sich zum anderen um Autoimmunerkrankungen handle, die nicht den Geburtsgebrechen im Sinne der IV entsprechen würden. Autoimmunerkrankungen seien z. T. auf eine genetische Komponente bzw. Veranlagung zurückzuführen. Diese genetische Komponente allein könne jedoch nicht zum Ausbruch der Krankheit führen, sondern es seien weitere (externe) Faktoren für die Entwicklung dieser Art von Krankheiten notwendig. Es handle sich also nicht im eigentlichen Sinne um eine angeborene Krankheit bzw. ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV. Zuvor hatte Dr. med. D. _____ Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin des BSV um seine Meinung gefragt. Dieser gab am 2. Februar 2024 (IV-Akten S. 82) an, CAPS sei ein Überbegriff für mindestens drei Krankheiten. Allen gemeinsam sei, dass sie als Autoimmunerkrankungen gelten würden; dabei verwies er auf die Internetseite <https://www.orpha.net> (besucht am 26. Februar 2025), welche festhält: "Cryopyrin associated periodic syndrome (CAPS) defines a group of autoinflammatory diseases, characterized by recurrent episodes of systemic inflammatory attacks in the absence of infection or autoimmune disease. CAPS comprises 3 disorders on a continuum of severity: severe CINCA syndrome, intermediate Muckle- Wells syndrome (MWS) and milder familial cold urticaria (FCAS)". Autoimmunerkrankungen seien somit gemäss Dr. med. E. _____ keine Geburtsgebrechen im Sinne der IV, hätten aber eine genetische Grundlage. Angeboren sei diese genetische Grundlage, die ein Risiko für die Entwicklung der Krankheit darstelle. Ob es zur Erkrankung komme, hänge aber von Faktoren ab, die von aussen einwirkten. Angeboren sei also ein Risiko, die Erkrankung brauche einen (erworbenen) Auslöser.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer seinerseits stützt sich auf die Berichte seiner behandelnden Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Allergologie und klinische Immunologie, leitende Ärztin im G. _____. Diese stellte in ihrem Bericht vom 27. Februar 2023 (IV-Akten S. 112 f.) an die zuständige Krankenkasse die Diagnose eines Periodischen Fiebersyndroms mit Nachweis einer NLRP3 Mutation mit monatlichen Fieberschüben, erhöhter Akute-Phase-Parameter im Fieberschub, teils oralen Aphten, Pharyngitiden/Tonsillitiden sowie Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Bauchschmerzen. Eine IV-Anmeldung (Geburtsgebrechen Nr. 326) sei in die Wege geleitet worden. Die Erkrankung verlaufe schubweise. Erste auffällige Manifestation könne ein Urtikaria-ähnlicher Hautausschlag sein, der sich bereits kurz nach der Geburt (NOMID) oder in der frühen Kindheit entwickle. Zusätzlich würden Fieberschübe auftreten, meist begleitet von Arthralgien, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konjunktivitis. Therapie der Wahl bei CAPS sei die gezielte IL-1 Blockade mit Anakinra (Kineret) oder Canakinumab (Ilaris) zur Verhinderung von Langzeitschädigungen (insbesondere Amyloidose, Optikusatrophie und Hörverlust). Sie bat die Krankenkasse um die vorübergehende Kostengutsprache (CHF 14'111.70/Monat) für die Behandlung mit Ilaris. Sollte der IV-Antrag gutgeheissen werden, werde die Behandlung des Geburtsgebrechens bis zum 20. Lebensjahr von der IV vergütet. Am 13. März 2023 (IV-Akten S. 14 ff.) stellte sie gegenüber der IV-Stelle die Diagnose eines CAPS mit Nachweis einer NLRP3 Mutation bei chronisch rezidivierenden Fieberschüben seit dem Kleinkindesalter. Dies führe zu häufigen Fehlzeiten in der Schule/bei der Arbeit. Es handle sich dabei um das Geburtsgebrechen Nr. 326. Notwendig sei eine lebenslange Therapie mit Ilaris mittels Injektion alle acht Wochen, ggf. kürzerem Intervall. Ziel der Therapie sei die

Beschwerdefreiheit (keine Fieberschübe), Verbesserung der Lebensqualität und Aktivität im Alltag, Rückgang der Entzündungsparameter. Unter adäquater anti-inflammatorischer Therapie bestehe eine gute Prognose, ohne eine Therapie aber Anreicherung von Serum Amyloid A und damit eine sekundäre Amyloidose mit Schädigung des Myokards (Herzinsuffizienz) und der Nieren (Niereninsuffizienz). Auf Nachfrage der IV-Stelle bestätigte sie am 12. September 2023 (IV-Akten S. 26 ff.), beim CAPS handle es sich um einen Immundefekt unter Hinweis auf eine Fachpublikation. Am 20. November 2023 (IV-Akten S. 54 ff.) war sie der Ansicht, beim Vorbescheid der IV-Stelle vom 3. November 2023, wonach das CAPS nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV anerkannt werde, handle es sich offenbar um ein Missverständnis. Das CAPS gehöre sehr wohl zu den Immundefekten und werde damit den Geburtsgebrechen Nr. 326 zugeordnet. Bei anderen Patienten in der Schweiz werde das CAPS als Geburtsgebrechen im Sinne der IV anerkannt. Am 11. April 2024 (IV-Akten S. 118 f.) bestätigte die Fachärztin erneut ihre Ansicht, wonach der Entscheid der IV-Stelle auf einer fehlerhaften Interpretation der medizinischen Fakten beruhe. In der Stellungnahme des RAD würden Autoimmun- und Autoinflammatorische Erkrankungen verwechselt. Der Beschwerdeführer leide eindeutig an einer autoinflammatorischen Erkrankung. Ferner sei es fachlich falsch, CAPS als "verschiedene Krankheiten" zu bezeichnen. Vielmehr handle es sich um ein Syndrom mit einem Spektrum an Manifestationsformen, die von der milden Form, der familiären Kälteurtikaria, über das Muckle-Wells-Syndrom bis hin zu seiner schwersten Ausprägung, dem CINCA-Syndrom, reiche. Alle diese Manifestationsformen seien auf Mutationen in ein und demselben Gen, dem NLRP3-Gen, zurückzuführen, weshalb CAPS sehr wohl ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV sei (Immundefekt, Geburtsgebrechen Nr. 326).

E. 4.4

Beim CAPS handelt sich gemäss den Online Angaben im Pschyrembel um eine Sammelbezeichnung für autosomal-dominant erbliche autoinflammatorische Erkrankungen infolge Gendefekts im CIAS+-Gen. Die Einteilung erfolgt nach Schweregrad. Familiäre Kälteurtikaria (Familial Cold Urticaria, FCU) als leichte Verlaufsform mit (kurzen) Fieberschüben und Urtikaria. Muckle-Wells-Syndrom (MWS) als mittelschwere Form mit Hörverlust und neurologischer Symptomatik und inkonstant auftretender systemischer Amyloidose. NOMID (Neonatal Onset Multisystemic Inflammatory Disease) bzw. CINCA (Chronic Infantile Neurological Cutaneous and Articular Syndrome) als schwere Verlaufsform mit oft konnatal bestehender, kontinuierlicher Entzündungsaktivität

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10

(<https://www.pschyrembel.de/Cryopyrin-assoziertes-periodisches-Syndrom/K0060/doc/>, besucht am 21. Februar 2025). Eine andere Quelle definiert CAPS als eine

Zusammenfassung von verschiedenen autoinflammatorischen Krankheiten, die eine gemeinsame genetische Grundlage haben. Es handle sich um eine seltene Krankheit, die mit einer Häufigkeit von ein bis zwei Fällen auf 1 Million Einwohner auftrete. Diese Seite bestätigt die vorgenannte Einteilung nach Schweregraden

(https://flexikon.doccheck.com/de/Cryopyrin-assoziertes_periodisches_Syndrom, besucht am 26. Februar 2025). Autoinflammatorische Erkrankungen sind seltene, meist genetisch bedingte Erkrankungen mit systemischer Entzündungsreaktion ohne Anhalt für zugrundeliegenden Infekt, Allergie oder Autoimmunkrankheit (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023). Das Bundesgericht bestätigte im Jahr 2011 einen Entscheid des Sozialversicherungsgerichtshof des Kantonsgerichts Wallis, wonach CAPS nicht als Geburtsgebrechen angesehen werden könne und erachtete den Entscheid als

bundesrechtskonform. Das kantonale Gericht hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer nicht heilbaren entzündlichen Erkrankung, bei der lediglich die zahlreichen Symptome behandelt oder gelindert werden konnten. Das CAPS-Syndrom – ebenso wie andere Erkrankungen mit multiplen Symptomen – könne nicht unmittelbar als Ganzes behandelt werden. Deshalb könne es nicht als solches in die Liste der angeborenen Gebrechen aufgenommen werden und die einzelnen Symptome des CAPS-Syndroms für sich genommen würden keiner der in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführten angeborenen Gebrechen entsprechen (Urteil BGer 9C_455/2010 vom 10. Februar 2011 E. 3.3 mit Hinweisen). In Bezug auf dieses Urteil erfolgte, wie bereits in den Bemerkungen der IV-Stelle festgehalten, im Nationalrat am 15. März 2012 die Anfrage Nr. 12.1025 (vgl. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20121025>, besucht am 26. Februar 2025), ob es zulässig sei, bei einer genetischen Erkrankung mit komplexen Symptomen rein juristisch zu argumentieren und damit den Zugang zu medizinischen Massnahmen der IV, auf die bei anerkannten Geburtsgebrechen Anspruch bestehe, zu verweigern und so den Behandlungs- und Unterstützungsbedarf durch die IV zu verneinen, sowie die Frage, ob der Bundesrat gedenke, eine gründliche medizinische und rechtliche Analyse vorzunehmen, um beurteilen zu können, ob es stichhaltige Gründe gebe für eine Aufnahme von CAPS in die Liste der Geburtsgebrechen. Der Bundesrat antwortete am 16. Mai 2012, beim CAPS handle es sich um eine sehr seltene, genetische Erkrankung. Die vielfältigen Symptome des CAPS könnten nicht in ihrer Gesamtheit behandelt werden. Die medizinische Behandlung des CAPS sei dementsprechend nicht kausal, sondern auf einzelne Symptome ausgerichtet. Für die Aufnahme von Geburtsgebrechen in den Anhang zur GgV müssten entweder eine kausale Therapie oder nachgewiesenermassen wirksame und anerkannte Therapien zur Verhinderung von Komplikationen oder Verlangsamung des Fortschreitens einer Krankheit in ihrer Gesamtheit verfügbar sein. Die Zusage von medizinischen Massnahmen unterliege in diesem Sinne also nicht formaljuristischen, sondern vorwiegend medizinischen Kriterien. Dies entspreche vollständig den gesetzlichen Grundlagen. Einzelne Gebrechen, die schon seit Geburt bestehen würden, wie das CAPS, würden vielfältige Symptome aufweisen. Diese Symptome seien in ihrer Gesamtheit weder kausal behandelbar, noch könnten mittels der verfügbaren anerkannten medizinischen Massnahmen Komplikationen oder ein Fortschreiten aller Symptome mit einer anerkannten Therapie verhindert werden. Die IV könne bei diesen Fällen medizinische Massnahmen zur Behandlung nur für diejenigen Symptome erbringen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für ein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen erfüllen würden. Die medizinische Behandlung von genetisch bedingten Krankheiten mit komplexen Symptomen, zu denen auch das CAPS zähle, werde in Abhängigkeit vom jeweiligen Einzelfall über verschiedene Träger finanziert. Für die Heilbehandlung sei, mit Ausnahme der von der IV anerkannten Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG, die Krankenversicherung des Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 zuständig. Zum jetzigen Zeitpunkt würden keine wissenschaftlich anerkannte medizinische Behandlung des CAPS in seiner Gesamtheit bestehen. Mit Ilaris sei zwar von Swissmedic eine Therapiemöglichkeit zugelassen worden, die eine Verbesserung einzelner Symptome und Laborparameter des CAPS bewirke. Das Arzneimittel sei auf der Spezialitätenliste aufgeführt und werde bei Vorliegen einer Kostengutsprache des Krankenversicherers aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet. Da dies jedoch noch keine medizinische Behandlung des CAPS in seiner Gesamtheit darstelle, sei eine Aufnahme des CAPS in die Liste der Geburtsgebrechen derzeit nicht gerechtfertigt.

E. 4.5

Zwar ist es richtig, dass Dr. med. E. _____ die Begriffe Autoimmunerkrankungen und Autoentzündungskrankheiten verwechselt hat und dies in der Folge von Dr. med. D. _____ übernommen wurde und dies damit Eingang in die Stellungnahme des RAD vom 6. Februar 2024 fand. So wird das CAPS in der von Dr. med. E. _____ zitierten Fachseite als autoinflammatorische Krankheit beschrieben und nicht, wie von ihm festgehalten, als Autoimmunerkrankung. Dies ist jedoch insofern nicht weiter von Bedeutung, weil gemäss Ziff. 326.4 KSME sowohl Autoimmun- als auch Autoentzündungskrankheiten nicht als angeborene Fehler des Immunsystems und somit nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV gelten. Ferner kann nach aktuellem Stand das CAPS nicht in seiner Gesamtheit behandelt werden, weshalb es auch aus diesem Grund nicht als Geburtsgebrechen gilt, wie es das BGer in seinem erwähnten Urteil 9C_455/2010 festgehalten hat und wie es der dargestellten Antwort des Bundesrates zu entnehmen ist. Dies ist offenbar weiterhin der Fall. So wurde die Liste der Geburtsgebrechen mit dem Erlass der aktuell gültigen GgV-EDI vom 1. Januar 2022 überarbeitet und das CAPS fand auch bei dieser Überarbeitung keinen Eingang in die Liste. Die Berichte der behandelnden Ärztin, die in ihren vorerwähnten Berichten vom 12. September und 20. November 2023 das CAPS jeweils leicht abweichend als Cryopyrin-assoziiertes periodisches Fiebersyndrom bezeichnete, führen nicht zu einer anderen Sichtweise. Zwar scheint das CAPS auf den ersten Blick unter das Geburtsgebrechen Nr. 326 (Immundefekte, sofern eine Therapie notwendig ist) zu fallen. Jedoch ignoriert die behandelnde Ärztin, dass in der für die IV-Stelle verbindlichen KSME in Ziff. 326.4 explizit festgehalten wird, Autoimmun- und Autoentzündungskrankheiten würden nicht als angeborene Defekte des Immunsystems gelten. Deshalb ist das CAPS, bei dem es sich um eine Autoentzündungskrankheit handelt, kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV. Der Umstand, dass es gemäss den Angaben der behandelnden Ärztin offenbar aktuell beim G. _____ drei Fälle von CAPS gibt, die bei der örtlichen IV-Stelle als Geburtsgebrechen Nr. 326 gemeldet sind (vgl. E-Mail der behandelnden Ärztin vom 28. Februar 2024; IV-Akten S. 93 f.), ändert daran nichts. Zum einen wurde dies vom Beschwerdeführer nicht belegt und es scheint sich dabei offensichtlich auch nicht um den Regelfall zu handeln. So erklärte Dr. med. E. _____ in seiner vorerwähnten E-Mail vom 2. Februar 2024, nachdem ihn Dr. med. D. _____ auf das Argument der behandelnden Ärztin hingewiesen hatte, er habe bei der IV-Stelle die Fälle mit dem Geburtsgebrechen Nr. 326 durchgeschaut und einzig vor vielen Jahren habe einmal ein RAD-Arzt eine Kostengutsprache für das Geburtsgebrechen Nr. 326 vorgeschlagen. Überdies kann das Vorhandensein einer gesetzeswidrigen Praxis in anderen Kantonen nicht dazu dienen, sich auf das Prinzip der Gleichbehandlung im Unrecht zu berufen (BGE 134 V 34 E. 9 mit Hinweisen). Ebenso kommt eine medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG nicht in Betracht, weil solche Massnahmen gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG explizit nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet sind. Vorliegend zielt die Behandlung mit Ilaris jedoch gerade auf die Behandlung einiger Symptome des Leidens an sich ab. Der Beschwerdeführer macht Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 nicht geltend, er benötige die Massnahme hinsichtlich seiner Eingliederung, sondern wünscht sich diese für eine Verbesserung seiner Lebensqualität. Auch wenn dies durchaus verständlich und nachvollziehbar ist, genügt dies nicht für die Bejahung der Massnahme. Diese ist zudem auch aus einem anderen Grund zu verneinen. Gemäss den Angaben der behandelnden Ärztin vom 13. März 2023 ist der Beschwerdeführer auf eine lebenslange Therapie angewiesen. Jedoch fallen, wie dar-

gestellt (vgl. E. 3.1), Massnahmen, die Dauercharakter haben, d. h. zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht. Damit hat die IV-Stelle zu Recht auch Massnahmen nach Art. 12 IVG verneint. Was schliesslich den Vorwurf betrifft, der Beschwerdeführer und seine behandelnde Ärztin hätten gerne den Sachverhalt bilateral mit der IV-Stelle besprochen, diese habe jedoch nie zurückgerufen, gibt es hierfür keine Belege in den Akten. Ferner ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit Schreiben vom

E. 7

September 2023 (IV-Akten S. 21) fragte die IV-Stelle bei der behandelnden Ärztin nach, ob es sich beim CAPS um einen Immundefekt handle. In diesem Schreiben wurde die behandelnde Ärztin darauf hingewiesen, falls sie ergänzende Informationen oder Fragen habe, die sie gerne mit dem zuständigen RAD-Arzt besprechen möchte, könne sie sich über eine angegebene E-Mail-Adresse an diesen wenden. Davon hat die behandelnde Ärztin aber offenbar keinen Gebrauch gemacht. 5. Fazit Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch auf medizinischen Massnahmen nach Art. 12 f. IVG verneint. Die Verfügung vom 23. Februar 2024 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden auf CHF 400.- fest- gesetzt und werden mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. (Dispositiv auf der nächsten Seite) Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 400.- festgesetzt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege- ben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 6. März 2025/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.