

# **GR\_GERICHTE S 2011 21 vom 31. Mai 2011**

GR Gerichte, 2011-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2011 21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2011_21)

FR: GR\_GERICHTE S 2011 21 du 31 mai 2011

IT: GR\_GERICHTE S 2011 21 del 31 maggio 2011

## **Regeste**

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Mit Vorbescheid vom 17. November 2010 stellte die IV-Stelle des Kantons Graubünden dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Behandlung des vorliegenden angeborenen Leidens werde übernommen, wenn im Reintonschwellenaudiogramm bei zwei Messwerten der Sprachfrequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hertz ein Hörverlust von durchschnittlich mindestens 30 Dezibel ausgewiesen sei. Gemäss den medizinischen Unterlagen sei diese Voraussetzung nicht ausgewiesen.

### **E. 4**

Dagegen erhob die Krankenversicherung des Versicherten am 23. November 2010 Einwand. In ihrer Begründung legte sie dar, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) mangels Vorliegens eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 444 (angeborene Mittelohrmissbildung mit ein- oder doppelseitiger Schwerhörigkeit bei einem Hörverlust von mindestens 30 Dezibel bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hertz) der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) tatsächlich nicht erfüllt seien. Jedoch stelle ein angeborenes Cholesteatom ebenfalls ein Geburtsgebrechen dar, was aus Ziff. 447 GgV hervorgehe. Es werde daher um Kostenübernahme der beantragten medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG unter der Ziff. 447 GgV ersucht.

### **E. 5**

Mit Verfügung vom 18. Januar 2011 lehnte die IV-Stelle des Kantons Graubünden eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen ab. Sie legte dar, dass sie den Anspruch aufgrund des Einwandes der Krankenversicherung des Versicherten nochmals überprüft habe, es sich jedoch aufgrund der medizinischen Unterlagen beim Versicherten um ein sekundäres Cholesteatom handle, dem eine Trommelfellverletzung vorausgegangen sei.

### **E. 6**

Am 15. Februar 2011 erhob die Krankenversicherung des Versicherten beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 18. Januar 2011 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, das Geburtsgebrechen Ziff. 447 GgV anzuerkennen, sowie Leistungen zu erbringen. Ferner stellte sie den Eventualantrag, das Verfahren sei zur weiteren Abklärung an die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden zurückzuweisen. In ihrer Begründung hielt sie fest, der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe in seinem Arztbericht dargelegt, dass beim Versicherten zwar ein Cholesteatom vorliege, dieses jedoch keine Mittelohrmissbildung darstelle, womit die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 444 GgV nicht

gegeben seien. Sie rügte weiter, dass der RAD es jedoch unterlassen habe anlässlich der vorliegenden ärztlichen Befunde die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 447 GgV zu prüfen. Vorliegend sei streitig, ob es sich beim Cholesteatom des Versicherten um ein angeborenes oder erworbenes handle. Sowohl der Facharzt Dr. med. ..., als auch der operierende Arzt Dr. med. ... seien der Meinung, dass es sich um ein Geburtsgebrechen handle (vgl. Arztbericht Dr. med. ... vom 28. August 2010; Arztbericht Dr. med. ... vom 23. Dezember 2009). Die Beschwerdeführerin machte ferner geltend, die Beschwerdegegnerin habe lediglich das Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 444 GgV geprüft, es jedoch unterlassen zu prüfen, ob ein angeborenes oder erworbenes Cholesteatom vorliege, was aufgrund der Krankengeschichte angezeigt gewesen wäre. Weiter rügte sie, bei den behandelnden und operierenden Ärzten seien keine ergänzenden Arztberichte eingeholt worden und auch um ergänzende medizinische Erläuterungen sei nicht nachgesucht worden, welche Aufschluss darüber hätten geben können, ob die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 447 GgV erfüllt seien oder nicht. Damit habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht klar verletzt.

## **E. 7**

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 17. Februar 2011 die Abweisung der Beschwerde. In ihrer Begründung verwies sie primär auf die Stellungnahmen des RAD vom 8. Dezember 2010 und 17. Januar 2011 sowie derjenigen des Rechtsdienstes der SVA Graubünden vom 18. Januar 2011. Ferner verwies sie auf die Verfügung vom 18. Januar 2011, an welcher vollumfänglich festgehalten werde. Sie hielt weiter fest, streitig sei vorliegend nunmehr die Frage, ob beim Versicherten ein angeborenes oder ein erworbenes Cholesteatom (Geburtsgebrechen Ziff. 447) vorliege. Nicht bestritten sei, dass beim Versicherten kein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 444 GgV vorliege. Die Beschwerdegegnerin legte weiter dar, dass aufgrund des Einwands der Beschwerdeführerin, der RAD weitere medizinische Unterlagen zur Prüfung dieser Frage einverlangt habe. Gestützt auf diese zusätzlichen Arztberichte sei der RAD mit nachvollziehbarer und schlüssiger Beurteilung am 17. Januar 2011 zur Überzeugung gelangt, dass es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in casu um ein erworbenes (sekundäres)

Cholesteatom und damit nicht um ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 447 handle. Dieses Fazit des RAD beruhe insbesondere auf der Tatsache, dass der Versicherte nachweislich schon Mittelohrentzündungen gehabt habe, was durch Arztberichte belegt sei und überdies auch Grund für die Einlegung eines Paukenröhrchens gewesen sei. Aus dem Arztbericht von Dr. med. ... vom 27. März 1996 gehe denn auch nicht hervor, dass der Versicherte bereits im Jahre 1996, also im Alter von vier Jahren, bereits an einem Cholesteatom gelitten habe. Bei der Vorgeschichte des Versicherten (chronische Otitis media und Status nach Einlage eines Paukenröhrchens) sei überwiegend wahrscheinlich, dass das Cholesteatom sekundär entstanden sei. Die Beschwerdegegnerin machte sodann geltend, sie hätte alle notwendigen Abklärungen vorgenommen, um über das Gesuch des Versicherten vom 12. August 2010 zu entscheiden. Auch habe der RAD die Krankengeschichte des Versicherten vorliegend detailliert aufgearbeitet, was zum Schluss

geführt habe, dass es sich beim Versicherten um ein erworbenes Cholesteatom handle. Die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2011 erweise sich daher im Ergebnis als korrekt, so dass an ihr ohne weitere Abklärungen vollumfänglich festzuhalten sei. Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei richtig, dass in der Verfügung vom 18. Januar 2011 inhaltlich wenig auf den Einwand der Beschwerdeführerin eingegangen worden sei. Es sei jedoch darauf hinzuweisen, dass sich die Stellungnahmen des RAD vom 8. Dezember 2010 und 17. Januar 2011 sowie diejenige des Rechtsdienstes vom 18. Januar 2011 inhaltlich ausführlich mit dem Einwand auseinandergesetzt hätten, insbesondere auch zur Frage, ob ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 447 vorliege. Somit sei die Begründungspflicht nicht verletzt. Da die Beschwerdeführerin sich nun anlässlich des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, welchem volle Kognition zukomme, zu sämtlichen Fragen äussern könne, würde eine allfällige Verletzung der Begründungspflicht ohnehin ausnahmsweise geheilt.

## **E. 8**

Mit Schreiben vom 21. März 2011 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik in vorliegender Angelegenheit.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften sowie in der angefochtenen Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 18. Januar 2011. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen verweigert hat. Unbestritten ist, dass beim Versicherten kein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 444 der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) vorliegt. Hingegen ist zu beurteilen, ob es sich beim Cholesteatom, an welchem der Versicherte leidet, um ein angeborenes oder ein erworbenes handelt. Dabei ist insbesondere massgebend, ob die Vorinstanz die Frage des Vorliegens eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 447 in angeborener oder erworbener Form ausreichend abgeklärt hat. 2. In formeller Hinsicht gilt es zunächst die Rüge der Beschwerdeführerin betreffend die Verletzung des rechtlichen Gehörs, konkret die Begründungspflicht, zu klären. a) Der sowohl durch Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) als auch durch Art. 16 f. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Graubünden (VRG) gewährleistete Anspruch auf rechtliches Gehör, welcher auch in Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verankert ist, dient der Sachaufklärung und garantiert der von einem Entscheid Betroffenen ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren, soweit dies Einfluss auf ihre Rechtsstellung haben kann. Die Gehörsgarantie ist somit ein verfassungsmässig geschütztes Individualrecht, hat also den Charakter eines selbständigen Grundrechts (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl. Zürich 2010, Rz. 1673 f.). Die Betroffene soll sich vor Erlass des Entscheides zur Sache äussern, erhebliche Beweise beibringen, Einsicht in die Akten nehmen und an der Erhebung von

Beweisen mitwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis äussern können, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 122 I 53 Erw. 4 a mit Hinweisen). Verfügungen oder Entscheide, die unter Missachtung des rechtlichen Gehörs ergangen sind, sind nach der Praxis des Verwaltungsgerichts in der Regel aufzuheben und zur Durchführung eines ordnungsgemässen Verwaltungsverfahrens an die Verwaltungsbehörden zurückzuweisen (statt vieler: PVG 1996 Nr. 107; 1987 Nr. 85).

Wenn es sich jedoch aus verfahrensökonomischen Gründen geradezu aufdrängt, ist die Heilung einer allfälligen Gehörsverletzung im Rechtsmittelverfahren ausnahmsweise zuzulassen (vgl. PVG 1996 Nr. 107). b) Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe auch auf ihren Einwand vom 2. Dezember 2010 hin, mit welchem sie das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 447 geltend gemacht habe und nicht wie durch die Ärzte vorweg attestiert, das Geburtsgebrecchen Ziff. 444, mit Verfügung vom 12. August 2010 (recte: 18. Januar 2011) an der in Aussicht gestellten Leistungsablehnung gemäss Vorbescheid vom 17. November 2011 festgehalten. Damit rügte sie sinngemäss die Verletzung der Begründungspflicht als Teilgehalt des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin entgegnet diesbezüglich, es sei wohl festzustellen, dass sie sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2011 zwar inhaltlich wenig mit dem Einwand der Beschwerdeführerin auseinander gesetzt habe, jedoch fliesse aus Art. 29 Abs. 2 BV gemäss Bundesgericht kein Anspruch auf schriftliche Begründung oder auf Begründung im Entscheid selbst. Vielmehr genüge es, wenn sich die Begründung dem Kontext des Entscheids und den Akten in der gleichen Angelegenheit entnehmen lasse, was vorliegend insbesondere im Hinblick auf die Stellungnahmen des Regional Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Dezember 2010 und 17. Januar 2011 und des Rechtsdienstes der SVA Graubünden vom 18. Januar 2011 erfüllt sei. Überdies würde eine allfällige Verletzung der Begründungspflicht ausnahmsweise auch geheilt, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich des Verfahrens vor Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, welches über volle Kognition verfüge, die Möglichkeit habe, sich nochmals zu allen Fragen uneingeschränkt äussern zu können.

Wesentlicher Inhalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist unter anderem der Anspruch auf Begründung von Verfügungen. In den Bestimmungen über das Sozialversicherungsverfahren ist dieser Anspruch neben dem Anspruch auf rechtliches Gehör explizit in Art. 49 Abs. 3 ATSG verankert. Gemäss dieser Bestimmung sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Die Begründung einer Verfügung entspricht dann den Mindestanforderungen von Art. 29 Abs. 2 BV, wenn die Betroffenen dadurch in die Lage versetzt werden, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in voller Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Daraus lässt sich jedoch keine Verpflichtung der Behörde ableiten, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. So genügt es denn auch, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz. 1706 mit weiteren Hinweisen). Der Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs ist formeller Natur und die Verletzung dieses Rechts führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4506/2009 E. 3.1.1. vom 28. Juli 2011 mit weiteren Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle die Verfügung vom 18. Januar 2011 - wenn auch knapp - begründet, so dass die wesentlichen Entscheidungsgründe ersichtlich waren und damit dem Erfordernis der Begründung grundsätzlich genügend Rechnung getragen wurde. So geht - wenn auch nur kurz - aus der genannten Verfügung hervor, dass die Abgrenzung erworbenes/angeborenes Cholesteatom aufgrund der Krankengeschichte mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit zugunsten eines erworbenen Cholesteatoms von der Vorinstanz entschieden wurde. Zudem ist den bei den Akten liegenden

Stellungnahmen des RAD vom 17. Januar 2011 sowie des Rechtsdiensts vom 18. Januar 2011 eine ausführliche Begründung zur Frage der Abgrenzung des angeborenen/erworbenen Cholesteatoms zu entnehmen. Auch hat die IV- Stelle im Beschwerdeverfahren eine ausführliche Vernehmung eingereicht, welche nochmals auf die Frage der Abgrenzung angeborenes/erworbenes Cholesteatom eingegangen ist. Die Beschwerdeführerin hätte sich dazu nochmals vernehmen lassen können, worauf sie aber verzichtet hat. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Begründungspflicht als Ausfluss des rechtlichen Gehörs nicht verletzt worden ist. Damit ist sie mit ihrer Rüge nicht zu hören. 3. a) Gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben 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. Der Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen bis zum vollendeten 20. Altersjahr richtet sich hingegen nach Art. 13 IVG. Als Geburtsgebrechen im Sinne dieser Norm gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG sowie Art. 1 Abs. 1 GgV) Der Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen beginnt mit deren Einleitung, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 2 Abs. 1 GgV). Die einzeln als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden sind in einer Liste im Anhang zur GgV aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). Mit ablehnender Verfügung vom 18. Januar 2011 verneinte die Vorinstanz sowohl das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 444 als auch dasjenige des Geburtsgebrechens Ziff. 447 als Anspruchsvoraussetzung für medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG. b) Unbestritten ist, dass ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 444 GgV (Angeborene Mittelohrmissbildung mit ein- oder doppelseitiger

Schwerhörigkeit bei einem Hörverlust von mindestens 30 Dezibel im Reintonschwellenaudiogramm bei zwei Messwerten der Frequenzen 500, 1000, 2000 und 4000 Hertz) beim Versicherten nicht vorliegt, weswegen darauf nicht weiter einzugehen ist. Gemäss Ziff. 447 GgV stellt ein angeborenes Cholesteatom ebenfalls ein Geburtsgebrechen im Sinne der GgV dar. Im Gegensatz dazu ist ein erworbenes (sekundäres) Cholesteatom jedoch nicht von der Liste der Geburtsgebrechen erfasst. c) Die IV-Stelle lehnt vorliegend das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 447 mit der Begründung ab, dass beim Versicherten gemäss Krankengeschichte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein erworbenes (sekundäres) Cholesteatom vorliege, welchem eine Trommelfellverletzung vorausgegangen sei. Die Beschwerdeführerin hingegen macht geltend, dass sowohl der behandelnde Facharzt Dr. med. ... (Arztbericht vom 28. August 2010), als auch der operierende Arzt, Dr. med. ..., (Arztbericht vom 23. Dezember 2009) der Meinung seien, dass ein Geburtsgebrechen vorliege. Ferner rügt die Beschwerdeführerin, die Ungewissheit hinsichtlich der Abgrenzung des angeborenen vom erworbenen Cholesteatoms gelte gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als genügender objektiver Grund, um das angeborene Cholesteatom allgemein vom Kreise der Geburtsgebrechen auszunehmen. Im konkreten Fall sind für die Entscheidungsfindung die folgenden Arztberichte relevant: •

Arztbericht von Dr. med. ..., Leitender Arzt Kantonsspital Graubünden (KSGR) Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals-, Oral-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Allergologie und klinische Immunologie vom 23. Dezember 2009: Darin führte er zuhause der Beschwerdeführerin im Nachgang an die Operation vom 5. November 2011 (Mittelohrexploration links: Titan-Torp) und auf deren Anfrage hin aus, die genau formulierte medizinische Diagnose, die zur Indikation dieser Behandlung geführt habe sei: „Mittelohr-Cholesteatom li., St. n. Radikaloperation links 2001, St. n. Mittelohrexploration mit Entfernen von mehreren Cholesteatomperlen 10/2004, St. n. erneuter Mittelohrexploration links am 05.11.2009 und Implantation einer Titangehörknöchelchenprothese“. Die Frage, ob es sich bei der diagnostizierten Krankheit des Versicherten um ein Geburtsgebrechen handle, bejahte er folglich.

• Arztbericht von Dr. med. ..., Spezialarzt FMH Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten Hals- und Gesichtschirurgie vom 28. August 2010: Darin stellte er folgende Diagnosen: - Mittelohrcholesteatom links - St. n. Rad.OP. links 2001 - St. n. Mittelohrexploration links mit Rezidiv-Cholesteatom 10/2004 - St. n. Paukenröhrcheneinlage im Kleinkindesalter (KSSG) - St. n. Mittelohrexploration und Einsetzen eines Titan-Torp 5.11.2009 Weiter hielt er darin fest, dass sich der Gesundheitszustand auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung aufgrund einer Gehörsverminderung, bestehend seit 25. März 1996, auswirke. Zudem hielt er fest, dass ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 444 GgV: Mittelohr-Cholesteatom mit Gehörsverlust von 45dB bei 500-4000Hz vorliege. Der Versicherte benötige sodann eine Hörgeräteversorgung links seit 2006 wegen mittelschwerer Schallleitungsschwerhörigkeit. Zum ärztlichen Befund hielt er fest: „Ohren: Trommelfell bds. intakt. Reintonaudiogramm 25.5.2010: Rechts liegt die Hörschwelle in den Frequenzen von 125-8000Hz zwischen 10 und 20dB und ist im Bereiche der Norm. Links zeigt sich eine mittelschwere, vorwiegend schallleitungsbedingte Hörstörung mit einer Hörschwelle zwischen 35 und 50dB bei 125-8000Hz.“ Er prognostizierte eine jährliche audiometrische Kontrolle und Ohrtoilette nach Bedarf sowie die Weiterführung der Hörgeräteversorgung links. • Stellungnahme von Dr. med. ..., RAD Ostschweiz vom 8. Dezember 2010 i.V. für A. Jansen: Grundsätzlich werde zwischen einer angeborenen und einer sekundären Form des Cholesteatoms unterschieden. Das sekundäre Cholesteatom sei nicht angeboren, sondern eine Folge einer Mittelohrentzündung, die eine Narbe auf dem Trommelfell hinterlassen habe. Im Bereich dieser Narbe bilde sich dann eine Tasche, von der aus das Cholesteatom zu „wachsen“ beginne. In den Akten finde sich unter anderem der OP-Bericht aus 2001. Die Beschreibung des OP-Situs, d.h. dessen, was man unter der OP vorgefunden habe, mute so an, dass man nicht zwischen einem angeborenen Cholesteatom und einem sekundären Cholesteatom unterscheiden könne. Aus der Vorgeschichte sei aber gemäss Dr. med. ... bekannt, dass schon vor der ersten Cholesteatom-OP, nämlich im Kleinkindesalter, eine Paukenröhrchen-Drainage ins Mittelohr gelegt worden sei. Das werde für gewöhnlich bei chronischen Mittelohrentzündungen zur Erleichterung des Abflusses gemacht. Es seien daher bei Dr. med. ... allfällig vorhandene medizinische Unterlagen vor dem Eingriff von 2001 einzuverlangen. • Arztbericht von Andreas Jansen, RAD Ostschweiz vom 17. Januar 2011: Darin hielt er fest, Tatsache sei, dass der Versicherte nachweislich schon Mittelohrentzündungen gehabt habe (Verweis auf Schreiben von Dr. med. ... vom 18.03.1996 an Dr. med. ...) und ihm deshalb Paukenröhrchen eingelegt worden seien (Kantonsspital St. Gallen).

Aus dem Befund Dr. med. ... vom 27.03.1996 gehe sodann hervor, dass er einen chronischen Tubenmittelohrkatarrh und wiederholte Otitis behandelt habe. Das Trommelfell sei intakt mit serösem Sekret im Mittelohr. Weiter führt er aus, aus dem OP-Bericht des Kantonsspitals vom 31.05.1995, Dr. med. ..., gehe hervor, dass als Diagnose ein Mucotympanon rechts sowie akute Otitis media links vorgelegen haben - eine Paukendrainage bds. sei vorgenommen worden. Ferner gehe aus dem OP-Bericht des Kantonsspitals vom 01.06.2001 als Diagnose hervor eine Otitis media chronica cholesteatomatosa links. Aufgrund dieser ärztlichen Berichte könne aus seiner Sicht der Nachweis eines primären (angeborenen) Cholesteatoms (Geburtsgebrehen Ziff. 447) nicht erbracht werden. Auch aus den Dokumenten 1996 gehe nicht hervor, dass zu diesem Zeitpunkt ein Cholesteatom bestanden habe. Überwiegend wahrscheinlich sei jedoch bei der Vorgeschichte einer chronischen Otitis media und Status nach Einlage eines Paukenröhrchens, dass das Cholesteatom sekundär entstanden sei. Er verweise dazu auch auf Internetfundstellen (Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Cholesteatom> und [www.medizinfo.de/ohren/mittel/cholesteatom.shtml](http://www.medizinfo.de/ohren/mittel/cholesteatom.shtml)), welche seine Ansicht stützten. Die Expertenmeinungen, dass es sich hier um ein angeborenes Cholesteatom handle und nicht um ein erworbenes Cholesteatom im Rahmen einer chronischen Otitis media, sei angesichts der Internetfundstellen als fachlich falsch anzusehen, womit auf diese Expertenmeinungen nicht abzustellen sei. d) Aufgrund der oben aufgeführten Arztberichte kann festgehalten werden, dass die Ausführungen des RAD-Arztes Andreas Jansen vom 17. Januar 2011 ausführlich, nachvollziehbar und an sich schlüssig sind. Zu bemängeln ist jedoch, dass seine ärztliche Einschätzung lediglich auf einer Aufarbeitung der Krankengeschichte des Versicherten basiert. So liegt seiner ärztlichen Beurteilung denn auch kein medizinischer Untersuchung zugrunde. Ferner ist anzumerken, dass es sich beim RAD-Arzt Andreas Jansen nicht um einen Facharzt aus dem Bereich Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten handelt und er sich in seiner medizinischen Beurteilung auf Quellen aus dem Internet stützt, welche zwar durchaus richtig sein können, jedoch schwer überprüfbar sind. Demgegenüber gehen die Spezialisten, Dr. med. ... (Leitender Arzt Kantonsspital) und Dr. med. ... (behandelnder Facharzt), wenn auch ohne nähere Begründung so dennoch übereinstimmend von einem Geburtsgebrehen beim Versicherten aus. Auch wenn die Fachärzte diesbezüglich keine weiteren Ausführungen machen - was wünschenswert wäre, gerade in Facharztberichten wie den vorliegenden - so impliziert die Diagnose des Geburtsgebrehens, dass der Gesundheitsschaden seit der Geburt vorliegt. Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, aufgrund der

vom RAD aufgearbeiteten Krankengeschichte des Versicherten könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es sich um ein erworbenes Cholesteatom handle, kann demnach nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hätte aufgrund der bei den Akten liegenden Facharztberichten, die beide von einem Geburtsgebrehen ausgehen, bei den behandelnden Spezialisten ergänzende Erläuterungen und Erklärungen einholen müssen. Insbesondere wäre abzuklären gewesen, weshalb die Fachärzte angesichts der rezidivierenden Mittelohrentzündungen, des Mittelohrkatarrhs und des eingelegten Paukenröhrchens trotzdem von einem Geburtsgebrehen beim Versicherten ausgehen. Weiter wäre der Frage nachzugehen gewesen, ob diesbezüglich aus fachärztlicher Sicht Ausnahmen oder spezielle Verhältnisse vorliegen. Die Vorinstanz hat im Rahmen ihrer Beurteilung zwar korrekterweise ältere Arztberichte zwecks Analyse der Krankengeschichte des Versicherten eingeholt, es jedoch unterlassen, die behandelnden Fachärzte dazu zu befragen. Dies genügt der in Art. 43 ATSG statuierten

Abklärungspflicht, welche den Versicherungsträger von Amtes wegen dazu verpflichtet, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzufordern, nicht. 4. Nach dem Ausgeführten kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der - wenn auch nicht näher begründeten - fachärztlichen Diagnose eines vorliegenden Geburtsgebrechens beim Versicherten sowie aufgrund der ihr obliegenden Abklärungspflicht, hätte weitere Erläuterungen und Erklärungen aus fachärztlicher Sicht einholen müssen. Dies ist nun von der Vorinstanz nachzuholen, insbesondere im Sinne der unter Erw. 3.d gemachten Ausführungen. Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin erlassene abweisende Verfügung vom 18. Januar 2011 als nicht rechtmässig, weshalb sie aufzuheben ist. 5. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend hat die unterliegende IV-Stelle die Kosten in der Höhe von Fr. 500.-- zu übernehmen. 6. Die Beschwerdeführerin hat als Versicherungsträgerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung sowie zu neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Die Kosten von Fr. 500.-- gehen zulasten der IV-Stelle und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. 3. Eine Parteientschädigung an die SWICA Gesundheitsorganisation ist nicht auszurichten.

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