

# GR\_GERICHTE SV1 2024 113 vom 12. Februar 2025

GR Gerichte, 2025-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV1\\_2024\\_113](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_113)

FR: GR\_GERICHTE SV1 2024 113 du 12 février 2025

IT: GR\_GERICHTE SV1 2024 113 del 12 febbraio 2025

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2024 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem heutigen Obergericht des Kantons Graubünden dar, auf das bei Inkrafttreten des GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 hängige Verfahren des Verwaltungsgerichts übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG). Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1

### E. 4

/ 12 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ergotherapie in Domizilbehandlung im Rahmen des anerkannten Geburtsgebrechens Ziffer 485 zu Recht verneint hat. 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Die Übergangsbestimmungen enthalten in Bezug auf die sich hier stellende Frage keine spezielle Vorschrift. Es sind daher die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 149 II 320 E. 3, 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2). Mithin ist im vorliegenden Fall der zu prüfende Anspruch auf Kostengutsprache für Ergotherapie in Domizilbehandlung, worum Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 12. Juli 2024 ersucht hatte, nach dem ab dem 1. Januar 2022 geltenden Recht zu beurteilen.

### E. 4.1

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Abs. 1; Art. 3 Abs. 2

ATSG). Medizinische Massnahmen nach Abs. 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind (lit. e; Abs. 2). Der Bundesrat hat seine Kompetenz, die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen gewährt werden, zu bestimmen (Art. 14ter Abs. 1 lit. b IVG), an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert (Art. 14ter Abs. 4 IVG i.V.m. Art. 3bis IVV). Gemäss Ziffer 485 des Anhangs der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI Anhang; SR 831.232.211) liegt ein Geburtsgebrechen vor bei angeborenen Dystrophien des Bindegewebes wie beim Marfan-, Ehlers- Danlos- oder Loeys-Dietz-Syndrom, Cutis laxa congenita und Pseudoxanthoma elasticum.

#### **E. 4.2**

Die medizinischen Massnahmen umfassen namentlich ambulante Behandlungen, die von der Ärztin oder vom Arzt selbst oder auf ihre bzw. seine

#### **E. 4.3**

Beim Ehlers-Danlos-Syndrom sind nach Rz. 485.1 KSME nur die in Verbindung mit der Bindegewebe-Dystrophien stehenden Manifestationen versichert. Praxisgemäss erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (vgl. BGE 129 V 207 E. 3.3 und 100 V 41 E. 1a; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.2 und 9C\_842/2016 vom 27. April 2017 E. 6.1).

#### **E. 4.4**

Praxisgemäss kann auf versicherungsinterne ärztliche Einschätzungen abgestellt werden. An die Beweiswürdigung sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 und 139 V 225 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1, 8C\_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2 und 8C\_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2.3).

#### **E. 5**

/ 12 Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 und 3 IVG). Sie müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 14 Abs. 2 Satz 1 IVG). Gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung; [<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6419>]) zählen Ergotherapien zu den medizinischen Massnahmen (vgl. dortige Rz. 6.2). Die Kosten für Ergotherapie in

Domizilbehandlung können nur übernommen werden, wenn ein medizinisch relevanter Grund in direktem Zusammenhang mit dem von der Invalidenversicherung anerkannten Leiden eine Behandlung zu Hause erfordert. Mehrkosten für eine Domizilbehandlung durch krankheitsfremde Gründe gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung (vgl. Rz. 1014.6 KSME).

#### **E. 6**

/ 12 5. Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin am Ehlers-Danlos- Syndrom leidet (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sowie der Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ des Instituts für Medizinische Genetik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_\_ vom 30. August 2018 [IV-act. 6 S. 5 ff.]), das die Beschwerdegegnerin als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 485 GgV-EDI Anhang anerkannte (vgl. Verfügung vom 19. Februar 2019 [IV-act. 19]). Nachdem der Beschwerdeführerin bereits Kostengutsprachen für ambulante Ergotherapie erteilt worden waren (vgl. Verfügungen vom 19. Februar 2019 [IV-act. 20], vom 22. Juli 2020 [IV-act. 44] und vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 57]), ersuchte ihre behandelnde Fachärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 12. Juli 2024 um eine solche für Ergotherapie als Domizilbehandlung. Begründend führte sie aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe die Indikation für Ergotherapie als Domizilbehandlung, da hierdurch deutlich bessere therapeutische Fortschritte zu erwarten seien als mit Ergotherapie in der Praxis. Die Beschwerdeführerin leide nicht nur an einem isolierten Ehlers- Danlos-Syndrom mit entsprechenden fein- bzw. graphomotorischen Schwierigkeiten aufgrund der Bindegewebschwäche, sondern das Ehlers-Danlos-Syndrom sei bei ihr durch einen komplexen Gendefekt bedingt (komplexe submikroskopische chromosomale Imbalance eines Chromosoms 9q mit partieller Tetrasomie bzw. Duplikation 2.2 Megabasen auf Chromosom 9q mit Einschluss des COL5A1-Gens). Dies führe zusätzlich zu einer globalen Entwicklungsverzögerung, Verhaltensauffälligkeiten sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen. In der neuropädiatrischen Sprechstunde könne in den letzten Jahren gut beobachtet werden, wie die Beschwerdeführerin in fremder Umgebung zunächst komplett "blockiere". Sobald man einen Zugang zu ihr finde, sei es dann deutlich leichter. Bei der Ergotherapie gehe es ihr vor allem darum, Kompetenzen mit entsprechender Umsetzung im Alltag zu fördern mit dem Ziel der Verbesserung der Selbstständigkeit hinsichtlich fein- bzw. graphomotorischer Aufgaben sowie der Konzentration und Aufmerksamkeit. Bei der Be-schwerdeführerin sei daher eine Domizilbehandlung sinnvoll, um so die fein- und graphomotorischen Übungen direkt mit den vor Ort im Haushalt bzw. in der Schule verfügbaren Gegenständen üben zu können. Durch die Bindegewebschwäche mache es auch Sinn, Konzentrationsübungen für die Erledigung der Hausaufgaben z.B. an ihrem Schreibtisch durchzuführen, um so beispielsweise die optimale Sitzposition einnehmen und auch therapeutisch beurteilen zu können. Anpassungen, Hilfsmittel und Erleichterungen zu Hause und in der Schule hätten eine bessere Auswirkung als die isolierte Therapie im Praxis-Setting fernab des Alltags. Durch den engen Kontakt mit den Eltern und der Schule könnten Ressourcen optimal gebündelt werden und der Effekt der Therapie sei nachhaltiger. Aufgrund der verminderten Konzentrationsspanne führe ein weiter Anfahrtsweg von L.\_\_\_\_\_ bis nach G.\_\_\_\_\_

#### **E. 7**

/ 12 dazu, dass die Energieressourcen der Beschwerdeführerin in der Therapie bereits aufgebraucht seien. Sie profitiere daher davon, wenn die Therapeutinnen und Therapeuten nach Hause kämen (vgl. IV-act. 73). 6. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der

angefochtenen Verfügung vom

### **E. 7.1**

Diese regionalärztliche Beurteilung vom 22. Juli 2024 vermag bei näherer Betrachtungsweise nicht zu überzeugen. Bei der Beschwerdeführerin liegt ein molekulargenetisch bestätigtes Ehlers-Danlos-Syndrom vor (vgl. Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt der Kinder- und Jugendmedizin sowie Neuropädiatrie des KSGR [IV-act. 6 S. 1 ff.]). Dabei handelt es sich um eine komplexe Bindegewebserkrankung mit sehr elastischer Haut, abnormaler Wundheilung und Gelenksüberbeweglichkeit (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, sowie der Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ vom 30. August 2018 [IV-act. 6 S. 6]). Wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 22. Januar 2025 eine Domizilbehandlung damit abtut, deren Begründung liege nicht in der versicherten Entwicklungsstörung des Bindegewebes, sondern in anderen Auswirkungen des komplexen Gendefekts, wie der Entwicklungsverzögerung, den Verhaltensauffälligkeiten und den Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen (vgl. dortige S. 4), greift dies zu kurz. Denn so führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in ihrem Schreiben vom 12. Juli 2024 ausdrücklich aus, das Ehlers-Danlos-Syndrom sei bei der Beschwerdeführerin durch einen komplexen Gendefekt bedingt (vgl. IV-act. 73 S. 1). Dabei stimmt die von ihr angeführte Diagnose mit der Vorbefundlichen überein. So wiesen bereits Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sowie die Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ vom Institut für Medizinische Genetik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 30. August 2018 eine komplexe submikroskopische chromosomale Imbalance eines Chromosoms 9q mit unter anderem

8 / 12 Entwicklungsverzögerung, Hypermobilität der Gelenke und morphologischen Auffälligkeiten aus (vgl. IV-act. 6 S. 5). Dazu hielten sie fest, die durchgeführten Untersuchungen im Rahmen eines Gen-Panels für Bindegewebserkrankungen hätten eine Triplikation des gesamten COL5A1-Gens nachgewiesen. Die anschliessende Mikroarray-Analyse habe einen Zugewinn von ca. 2.2 Mb des chromosomalen Materials der Banden 9q34.13 bis q34.3 ergeben, wobei die Triplikation unter anderem das COL5A1-Gen umfasse. Eine Triplikation des chromosomalen Materials der Banden 9q34.13 bis q34.3 sei bisher in der Literatur noch nicht beschrieben worden. Duplikationen in diesem Bereich seien bei wenigen anderen Patienten vorgelegen und assoziierten mit verschiedenen klinischen Auffälligkeiten, wie milde bis moderat schwere kognitive Einschränkungen, auffällige fasziale Merkmale und eine ausgeprägte muskuläre Hypotonie in der Kindheit. Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Gelenksüberstreckbarkeit sowie die Gesichtsauffälligkeiten seien sicherlich auf die vierfache Ausföhrung des COL5A1-Gens zuröckzuföhren. Es werde davon ausgegangen, dass ihre Entwicklung ungefähr im Rahmen einer leichten bis moderaten Entwicklungsverzögerung liege (vgl. IV-act. 6 S. 6). Gleichermassen führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in anamnestischer Hinsicht aus, insgesamt bestehe eine deutlich verzögerte motorische Entwicklung mit erstmaligem Stehen im Alter von 20 Monaten sowie Stehen (wohl recte: Gehen) gehalten im Alter von zwei Jahren. Die Beschwerdeföhrerin habe einige Schritte ausgeföhrt, wobei beide Füsse massiv ausgebrochen seien. Es bestehe keinerlei Ausbildung eines Fussgewölbes bei massiv valgisch stehendem Rückfuss (vgl. IV-act. 6 S. 2). Zu den spezialärztlichen Untersuchungen hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ fest, diese hätten einen Zugewinn von 2.2 MB des chromosomalen Materials der Banden 9q34.13 bis q34.3 mit insbesondere Triplikation des COL5A1-Gens ergeben. Diese Mutationen seien für das klassische Ehlers-Danlos-Syndrom

verantwortlich. Die vierfache Ausführung des COL5A1- Gens erkläre die Bindegewebeschwäche (vgl. IV-act. 6 S. 3). In prognostischer Hinsicht führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ aus, die Störung sei nicht heilbar, weshalb bezüglich des Bindegewebes immer Auffälligkeiten bestehen würden. Es sei von einer leichten bis moderaten Entwicklungsverzögerung auszugehen (vgl. ebenda; siehe ferner auch Schreiben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2020 [IV-act. 43] mit dem Antrag auf Verlängerung der Ergotherapie aufgrund einer kombinierten Entwicklungsverzögerung mit damals im Vordergrund stehender deutlicher expressiver Sprachentwicklungsverzögerung sowie einer ausgeprägten muskulären Hypotonie). Weshalb nun – wie die Beschwerdegegnerin vorbringt – diese fachärztlich ausgewiesene globale Entwicklungsverzögerung nicht auf den dem Ehlers-Danlos-Syndrom zugrundeliegenden komplexen Gendefekt zurückzuführen sein soll, vermag angesichts des Ausgeführten nicht einzuleuchten.

9 / 12 Vielmehr besteht zwischen dem anerkannten Geburtsgebrechen und dem angegebenen Gesundheitsschaden einer globalen Entwicklungsverzögerung ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang, welcher fachärztlicherseits seit frühester Kindheit nachgewiesen ist.

### **E. 7.2**

Obleich im Schreiben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2024 auch von Verhaltensauffälligkeiten sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen die Rede ist, vermag dies nicht über den Umstand hinwegzutäuschen, dass die Ergotherapie bei der Beschwerdeführerin (weiterhin) bezweckt, Kompetenzen mit entsprechender Umsetzung im Alltag zu erarbeiten, welche darauf abzielen, die Selbstständigkeit hinsichtlich fein- und graphomotorischer Aufgaben zu verbessern sowie die Konzentration und Aufmerksamkeit zu fördern (vgl. IV-act. 73 S. 1). Bereits in der Vergangenheit bezweckte die Ergotherapie bei der Beschwerdeführerin, die motorischen und koordinativen Fähigkeiten zu verbessern mit dem vorrangigen Ziel, die Selbstständigkeit im Alltag zu fördern, indem insbesondere die feinmotorische Koordination und Kraft sowie die Graphomotorik verbessert wird (vgl. Schreiben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2022 [IV-act. 52] und vom 26. Juni 2020 [IV-act. 43] sowie Schreiben von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom

### **E. 7.3**

Im Weiteren stehen auch die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom

### **E. 11**

Februar 2019 [IV-act. 17]). Dieser Beurteilung stimmte RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus versicherungsmedizinischer Sicht zu (vgl. IV-act. 18 S. 5 und 46 S. 2) und die Beschwerdegegnerin erteilte bei als erfüllt erachteten Voraussetzungen mehrere Kostengutsprachen für Ergotherapie (vgl. Verfügungen vom 19. Februar 2019 [IV-act. 20], vom 22. Juli 2020 [IV-act. 44] und vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 57]). Wenn somit Ergotherapie zur Behandlung des als Geburtsgebrechen anerkannten Ehlers-Danlos-Syndroms als indiziert erachtet worden ist, vermag nicht einzuleuchten, weshalb dies nun trotz unveränderten Therapiezielen in Domizilbehandlung nicht mehr der Fall sein soll.

### **E. 12**

/ 12 Es wird erkannt:

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