

GR_GERICHTE S 2014 14 vom 26. August 2014

GR Gerichte, 2014-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_14

FR: GR_GERICHTE S 2014 14 du 26 août 2014

IT: GR_GERICHTE S 2014 14 del 26 agosto 2014

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Verfügung vom 18. Dezember 2013 lehnte die IV-Stelle eine Kosten- gutsprache für die beantragten medizinischen Massnahmen ab. Laut den vorhandenen medizinischen Unterlagen liege kein Geburtsgebrechen vor. Das erworbene Rückenleiden sei am ehesten durch den vom Versicherten ausgeübten Sport (Ringern) ausgelöst worden. Die Rückenschmerzen hätten mit dem Ringern und nach einem Wettkampf (mit Heben erheblicher Gewichte) begonnen. Erneute medizinische Abklärungen hätten den Zusammenhang zwischen den Rückenschmerzen und dem ausgeübten Ringsport noch bestätigt.

- 3 -

E. 4

Dagegen erhob die A._____ AG (hiernach Beschwerdeführerin) am 31. Januar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und um Verpflichtung der IV-Stelle, das Geburtsgebrechen Ziff. 152 GgV (Keilwirbelbildung) anzuerkennen und dementsprechend die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventuell sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung zurückzuweisen. Dieser Beschwerde war noch eine versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. E._____, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, vom 14. Januar 2014 beigelegt. Zur Begründung der Anträge brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sowohl der Rückenoperator Dr. med. D._____, der Hausarzt Dr. med. C._____ als auch ihr eigener Vertrauensarzt Dr. med. E._____ der Meinung seien, beim Versicherten sei das leistungsbegründende Geburtsgebrechen Ziff. 152 ausgewiesen. Der RAD-Arzt habe keine medizinisch schlüssigen oder nachvollziehbaren Argumente dagegen vorgebracht; vielmehr stünde seine Beurteilung im Widerspruch zu den übrigen Ärzten (Dres. med. D._____, C._____ und E._____). Ausserdem habe der RAD-Arzt, im Gegensatz zum Rücken- spezialisten Dr. med. D._____, nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen zur Beantwortung der vorliegend gestellten Fragen verfügt. Eventualiter sei die Sache daher nochmals zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Es gehe nämlich nicht an, Leistungsbegehren ohne versicherungsexterne fachärztliche Abklärung – entgegen anderslautender fachärztlicher Beurteilung – abzuweisen; andernfalls eine Verletzung der behördlichen Abklärungspflicht zu bejahen wäre. Aufgrund der Abklärungsberichte der Dres. med. D._____, C._____ und E._____ seien erhebliche Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes entstanden und damit noch auszuräumen.

E. 5

In der Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdeführerin) die Abweisung der Beschwerde. Unbestritten sei, dass beim Versicherten ein Gesundheitsschaden am Lendenwirbelkörper (LWK) 1 bestehe und dieser erstmals im Frühjahr 2013 diagnostiziert worden sei. Zuvor habe der Versicherte nie über körperliche Gebrechen geklagt. Über Rückenschmerzen habe er sich (erst) ab 2010 respektive 2012 beklagt. Das Vorliegen eines Geburtsgebrechens sei erstmals am 6. Juni 2013 von der Beschwerdeführerin zur Sprache gebracht worden, worauf der Kurzbericht der Klinik (Dr. med. D. _____) vom 19. Juni 2013 erstellt worden sei. Darin werde - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin und der Annahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. E. _____ - nicht festgehalten, dass ein Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 152 vorliege. Im Einklang mit den Befunden des RAD sei daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass hier nicht ein Geburtsgebrecchen, sondern nur ein (durch den Ringsport erst später) erworbenes Rückenleiden vorliege. Die Begründung des Vertrauensarztes Dr. med. E. _____ beruhe auf falschen Annahmen. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin hätten die übrigen involvierten Ärzte auch nicht ein Geburtsgebrecchen als ausgewiesen erachtet. Angesichts des Alters des Versicherten und der erfolgten Rückenoperation am 5. Juni 2013 könnten weitere medizinische Abklärungen nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die sich stellende Abgrenzungsfrage betreffend Ursache und Herkunft der Rückenprobleme beim Versicherten geben.

E. 6

Am 31. März 2014 wurde der Versicherte vom Gericht zur Teilnahme am Verfahren beigeladen, und es wurde ihm Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf er jedoch verzichtete.

- 5 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 18. Dezember 2013, worin die Beschwerdeführerin eine Kostengutsprache für die beantragten medizinischen Massnahmen verweigerte. Strittig und zu klären ist, ob beim Versicherten das geltend gemachte Geburtsgebrecchen Ziff. 152 (angeborene Wirbelmissbildung) vorliegt oder nicht; und damit, ob ein Anspruch auf Leistungen laut Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) samt zugehöriger Verordnung über Geburtsgebrecchen (GgV; SR 831.232.21) besteht oder die Beschwerdeführerin ein solches Gebrecchen zu Recht verneint hat. Dabei gilt es insbesondere zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin die Herkunft der geklagten Rückenprobleme - angeboren oder erworben - ausreichend abgeklärt hat. 2. a) Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrecchen notwendigen medizinischen Massnahmen. Laut Art. 13 Abs. 2 IVG bezeichnet der Bundesrat die Geburtsgebrecchen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, falls das Geburtsgebrecchen von geringfügiger Bedeutung ist. Nach Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gelten diejenigen Krankheiten als Geburtsgebrecchen, die bei vollendeter Geburt bestehen (BGE 129 V 207 E.3.3, 105 V 21 E.a). Die Geburtsgebrecchen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt. Nach Art. 1 Abs. 1 Satz 2 und 3 GgV gilt die blosser Veranlagung zu einem Leiden noch nicht als Geburtsgebrecchen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrecchen als solches erkannt wird,

ist unerheblich. Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung und Beseitigung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten alle Vorkehren, die nach bewährtem Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den

- 6 - therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV). Nach Ziff. 152 GgV Anhang gelten namentlich angeborene Wirbelmissbildungen (hochgradige Keil-/Blockwirbel wie Klippel-Feil-Syndrom bzw. aplastische/hochgradig dysplastische Wirbel) als Geburtsgebrecchen. Vorliegend gilt es zu prüfen, ob beim 1997 geborenen Versicherten hinreichend bestimmte Anhaltspunkte für eine geburtsbedingte Wirbelfehlstellung bestehen, um das Vorliegen eines leistungspflichtigen Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 152 GgV bejahen zu können. b) Zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten sei noch erwähnt, dass es zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen bedarf. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E.3 S. 352 ff. festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist danach entscheidend, ob dieser 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1). Untersuchungsberichte regionaler ärztlicher Dienste können, sofern sie diesen Anforderungen genügen, einen vergleichbaren Beweiswert wie Gutachten haben (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_764/2012 vom

E. 7

Juni 2013 E.1.1.2). Ferner ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Die Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 125 V 193 E.2).

- 7 - c) Ausgangspunkt für die Fallbeurteilung müssen hier aus medizinischer Sicht die vorhandenen Arzt- und RAD-Berichte über den Gesundheitszustand und die allfällige Herkunft der geklagten Rückenleiden beim Versicherten sein, die im Einzelnen wie folgt lauten und zeitlich in folgender Reihenfolge erstellt wurden: ➤Im Abklärungsbericht vom 16. Mai 2013 stellt Dr. med. D. _____, Leitender Oberarzt Wirbelsäulen Chirurgie einer Klinik, dem Versicherten folgende Diagnose: Rezidivierende Lumbalgien mit/bei segmentaler Kyphose L1/2. Zur Anamnese wird ausgeführt, dass leichte Rückenschmerzen erstmals vor etwa 3 Jahren mit Beginn des Ringens aufgetreten seien; diese seien in den letzten Jahren aber etwas stärker geworden. Eine Deformität des Rückens sei ihm oder seiner Umgebung nicht aufgefallen. Nach einer grösseren Belastung durch Heben vor einem Monat seien stärkere Schmerzen aufgetreten, weshalb eine Röntgenaufnahme und anschliessend eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt worden sei. Aktuell beständen im Sitzen und in Ruhe Schmerzen im oberen LWS-Bereich ohne Ausstrahlungen. Nach Belastungen beim (Ring-) Sport – wobei letzterer deutlich reduziert worden sei – verspüre der Versicherte keine Schmerzen. Gelegentlich Einnahmen von Spiralgin 500 mg. Für den Versicherten wäre wichtig als Nachwuchsringer (aktuell 2x die Woche Training) weiterkämpfen zu dürfen bzw. später Landwirt werden zu dürfen. Unter Befund wird vermerkt: Der Versicherte sei in gutem Allgemeinzustand. Kräftiger

Habitus. Grösse 163.5 cm. Die Wirbelsäule stehe etwa 1 cm nach links aus dem Lot. L1 Dornfortsatz deutlich tastbar als Ausdruck einer regionalen Kyphose. Abgeflachte thorakale Kyphose. Keine Druck- oder Klopfdolenz über die Dornfortsätze der Wirbelsäule. In der Bauchlage Durchfederungsschmerzen etwa auf Höhe L1/2 mit Angaben der typischen Schmerzen. Die neurologische Untersuchung zeige an den oberen Extremitäten schwach, an den unteren Extremitäten mittellebhaft, seitengleich auslösbbare Eigenreflexe. Keine pathologischen Reflexe. Gute Muskelkraft. An der rechten unteren Extremität werde eine diffuse Hyperästhesie auf Berührung angegeben, während der Untersuchung nur begrenzt reproduzierbar: Keine Hinweise auf Koordinationsstörungen. Radiologisch wird vermerkt: [1] GWS Aufnahmen in zwei Ebenen (EOS) vom 15. Mai 2013: Es zeige sich eine hochlumbale segmentale Kyphose, L1 zu L2 betrage diese 21° nach Cobb gemessen. Substanzdefekt ventro-basal dem LWK 1 entsprechend. Kompensatorische thorakale Hypokyphose Th5 zu Th12 betrage diese knapp 10° nach Cobb gemessen. Die ap-Aufnahmen zeigten eine leichte linkskonvexe lumbale Fehllhaltung, wahrscheinlich hauptsächlich bedingt durch die segmentale Rotation L1/2. Die Wirbelsäule stehe radiologisch etwa 15 mm nach links aus

- 8 - dem Lot. [2] MRI LWS vom 1. Mai 2013: Reaktive Deckplattenveränderungen auf Höhe L1/2 am ehesten im Rahmen einer juvenilen Aufbaustörung. Destruktion der ventralen unteren Hälfte des L1 Wirbelkörpers. Keine Hinweise auf eine eindeutige Spondylodiszitis. Keine Kompression neutraler Strukturen. Unter Beurteilung und Prozedere wird abschliessend festgehalten: Zur weiteren Abklärung sei eine CT-Untersuchung des thorako-lumbalen Übergangs mit 2D und 3D Rekonstruktion zu organisieren und (wohnortsnah) zusätzlich noch seitliche Extensions- und Flexionsaufnahmen im Stehen, sowie Hypomochlionaufnahmen in der Rückenlage der LWS inkl. thorako-lumbaler Übergang durchzuführen. Sollten sich hier Zeichen einer deutlichen Beweglichkeit im Segment L1/2 zeigen, wären chirurgische Therapieoptionen zu besprechen (Beilage der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 1). >Mit Schreiben/Kurzbericht vom 19. Juni 2013 stellt Dr. med. D._____ noch klar, dass beim Versicherten am 5. Juni 2013 eine (Rücken-) Operation durchgeführt worden sei und die kyphotische Fehllstellung L1/2 korrigiert werden konnte. Die Kyphose sei hauptsächlich durch die keilförmige Konfiguration der LWK 1 bedingt entstanden. Das IV-Geburtsgebrechen laute Nummer 152 (Keilwirbelbildung) (Bf-act.3). >Im Abschlussbericht der Klinik vom 17. Juli 2013 hält Dr. med. D._____ unter Diagnose präzisierend fest: Status nach Aufrichtungsspondylodese mittels lateraler transforaminaler lumbaler intersomatischer Fusion auf Höhe L1/2 und Spongiosaentnahme linker dorsaler Beckenkamm am 6. Juni 2013 bei erosiver Osteochondrose bedingte segmentale Kyphose. Zum Verlauf wird vermerkt: Der Versicherte komme in Begleitung seiner Mutter zur ersten regulären postoperativen Kontrolle. Mittlerweile sei er beschwerdefrei; habe sich gemäss ärztlicher Empfehlung geschont. Unter Befund wird festgehalten: Flüssiges Gangbild. Reizlose Narbenverhältnisse thorako-lumbal und links über dem Beckenkamm. Keine Palpations- oder Druckdolenz in diesem Gebiet. Radiologisch erkannt: LWS Aufnahmen in zwei Ebenen: Es zeige sich eine regelrechte Implantatlage, zeitgerechte knöcherne Durchbauung, kein Korrekturverlust. Unter Beurteilung und Prozedere wird noch vermerkt: Beim Versicherten zeige sich ein sehr guter Verlauf, er sei beschwerdearm. Die histologische Untersuchung (klinische Pathologie USZ) habe massiv degenerativ verändertes Bandscheibengewebe ohne Hinweise auf eine floride Entzündung oder Malignität ergeben. Es werde weiterhin Schonung bis zur nächsten Kontrolle Anfang September empfohlen; eine

Turndispens für den Schulunterricht wurde ebenfalls mitgegeben. Bis dahin dürfe der Versicherte seine Aktivitäten langsam steigern, derzeit seien Fahrradfahren und leichtes - 9 - Joggen erlaubt. Die vollständige Ausheilung/volle Belastung sei voraussichtlich 1 Jahr postoperativ erreicht (Bf-act.4). ➤Im Arztbericht vom 21. September 2013 hält der Hausarzt Dr. med. C._____ fest, dass der Versicherte an einer Kyphose L1/2 mit osteochondrotischen Endplattenreaktionen und sekundärer Infraktion als Anlage-Anomalie mit Überlastungssituation leide (Diagnose Ziff. 1.1). Dieser Gesundheitszustand wirke sich weder auf den Schulbesuch noch die berufliche Ausbildung aus (Ziff. 1.2). Es liege das Geburtsgebrechen Ziff. 152 vor (Ziff. 1.3). Der Gesundheitszustand des Versicherten sei verbesserungsfähig (Ziff. 1.4). Die Möglichkeit, durch medizinische Massnahmen die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich zu verbessern, werde bejaht (Ziff. 1.5). Der Versicherte sei in einer Klinik am 6. Juni 2013 operiert worden und befinde sich jetzt in Rehabilitation (Ziff. 1.6). Behandlungsgeräte oder Hilfsmittel benötige er nicht (Ziff. 1.7). Ein behinderungsbedingter Mehraufwand im Vergleich zu einem Nichtbehinderten werde verneint (Ziff. 1.8). Seit dem 25. April 2013 sei der Versicherte andauernd in Behandlung und die letzte Untersuchung in der Klinik datiere vom 11. September 2013 (Ziff. 2.2). Zur Anamnese (chronologischer Verlauf, bisherige Therapie, aktuelle Symptome) wird vermerkt: Lumbale Kyphose mit Dolenz L1/2 und radiologisch nachweisbarer Kyphosierung mit Endplattenreaktionen und Substanzdefekt LWK 1 (MRI vom 1. Mai 2013; Ziff. 2.4). Betreffend Prognose wird festgehalten: Weitgehende Restitution nach Fusion der Wirbel L1/2 mit Beckenkammpongiosa in der Klinik am 6. Juni 2013 (Ziff. 2.5). Zum Behandlungsplan wird abschliessend vermerkt: Versicherter operiert, aktuell Rehabilitation mit Therapie, könne zusehends belastet und bewegt werden (Ziff. 2.7; vgl. Beilage der Beschwerdegegnerin [Bg-act.]18). ➤Laut Beurteilung des RAD-Arztes vom 14. Oktober 2013 traten bei dem zum Zeitpunkt der zweiten IV-Anmeldung nicht ganz 16 Jahre alten Versicherten – der seit 3 Jahren in der Freizeit als Nachwuchsringer 2x pro Woche trainiert – nach einem Ringerturnier/Wettkampf im Frühling 2013 deutliche Rückenschmerzen auf, worauf die hausärztliche Behandlung ab dem 25. April 2013 aufgenommen worden sei. Die Rückenschmerzen seien bereits mit Beginn des Ringens gelegentlich aufgetreten (s. Bericht der Klinik vom 16. Mai 2013). Eine Deformität der Wirbelsäule sei bisher weder der Umgebung noch dem Versicherten aufgefallen. In der CT/MRI-Untersuchung als auch im OP-Bericht werde von einem Substanzdefekt an der Vorderkante gesprochen; nicht aber von einer Keilwirbelbildung. Auch beim Röntgen keine Nennung „Keilwirbel“ etc. Intraoperativ sei nach Ursachen für die Veränderung gesucht worden; das entnommene Gewebe histologisch

- 10 - untersucht und kein Hinweis für eine floride Entzündung oder Malignität gefunden worden (s. Bericht der Klinik vom 17. Juli 2013). Summarisch komme der RAD-Arzt zum Ergebnis, dass es sich um ein erworbenes Leiden handle – ausgelöst am ehesten durch den vom Versicherten ausgeübten Sport des Ringens. Die Rückenschmerzen hätten mit Beginn des Ringens angefangen und seien jetzt nach einem Wettkampf/Heben erheblich geworden. Die Suche nach dem Auslöser für die Skoliose (Entzündung, bösartige Tumore) weise auf die Suche nach einem erworbenen Leiden hin. Es gebe aber keinen dokumentierten Hinweis für eine WS-Veränderung bzw. WS-Beschwerden vor den drei Jahren (Beginn des Ringer-Trainings). Weiter seien die im MRI/CT-Röntgen sichtbaren Veränderungen nicht typisch für einen Keilwirbel. Es werde deshalb die Ablehnung des Vorliegens eines Geburtsgebrechens (GG) empfohlen. Es handle sich mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit nicht um ein angeborenes Leiden, sondern um ein erworbenes Leiden (Bf-act.7 S. 4; Bg-act. 24 S. 4). >Mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2013 hält der RAD-Arzt – als Antwort auf die gegen den IV-Vorbescheid vom 21. Oktober 2013 erhobenen Einwände – fest, dass ein Zusammenhang der Rücken- schmerzen mit dem Ringen in den echtzeitlichen medizinischen Unter- lagen dokumentiert und somit keine Spekulation sei (s. auch Bericht der Klinik vom 16. Mai 2013 sowie Bericht des Hausarztes Dr. med. C._____ vom 21. September 2013). Die gegenteilige Argumentation der Beschwerdeführerin sei somit falsch und zurückzuweisen (1). Die Tatsache, dass das intraoperativ entnommene Material histologisch (feingeweblich) und bakteriologisch (Entzündung) untersucht worden sei, zeige, dass die behandelnden Ärzte keineswegs von einem Ge- burtsgebrechen ausgegangen seien, sondern auf der Suche nach an- deren Krankheitsursachen gewesen seien (2). Im MRI vom 1. Mai 2013 (s. Bericht der Klinik vom 16. Mai 2013) werde von einer reakti- ven Deckplattenveränderung - am ehesten im Rahmen einer jugendli- chen Aufbaustörung – gesprochen (4). Im Schreiben der Klinik vom 5 Juni 2013 stehe explizit, dass das CT vom 23. Mai 2013 keinen weite- ren Hinweis bezüglich möglicher Ätiologie geliefert habe und dass die möglichen Ursachen ausführlich diskutiert worden seien; womit klar werde, dass die Ärzte keineswegs ein angeborenes Leiden als Ursa- che ansähen. Vielmehr werde damit faktisch die spätere histologische Abklärung vorbereitet (5). Im Schreiben der Klinik vom 17. Juli 2013 wird von erosiver Osteochondrose gesprochen und in der histologi- schen Untersuchung sei ein massiv degenerativ verändertes Band- scheibengewebe gefunden worden (6). Unter „Degeneration“ werde dabei die Rückbildung und der Verfall vorwiegend ganzer Gewebe od- er ganzer Organe subsumiert. Das vorhandene Datenmaterial zeige, dass der Versicherte sich seit 3 Jahren als Ringer sportlich betätige.

- 11 - Schon durch die Lebenserfahrung/Sportsendungen dürfte klar sein, dass Ringen auch mit deutlichen körperlichen Beanspruchungen ein- hergehe, speziell mit „Würfen“ auf den Rücken und dgl. Die Be- schwerden hätten – je nach konsultiertem Arzt – entweder vor 3 Jah- ren mit Beginn des Ringens oder erst seit 1 Jahr (Dr. med. C._____) begonnen. Auch die Verstärkung der Beschwerde hänge mit einem Ringer-Turnier zusammen (Dr. med. C._____). In den medizinischen Unterlagen der Experten sei der histologische Beweis für das degene- rative Geschehen erbracht worden. Eine Degeneration könne definiti- onsgemäss nur stattfinden, wenn Gewebe schon da sei. Eine anlage- bedingte Keilwirbelbildung hätte aber von Anfang an kein Gewebe ge- habt. In der Vorgeschichte des Versicherten sei keine Kyphose aufge- fallen, obwohl der Cobb-Winkel mit 21° schon recht ansehnlich sei. Im Gegensatz zur Beschwerdeführerin sei der RAD-Arzt der Meinung, dass jede Menge Hinweise auf ein erworbenes Leiden vorlägen und keine Hinweise auf ein angeborenes Leiden bestünden (Bf-act.7 S. 6; Bg-act.24 S. 5f.). >Mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 14. Januar 2014 äussert sich auch noch der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin (Dr. med. E. _____) zur Angelegenheit. Aus den Akten geht seiner Auf- fassung nach klar hervor, dass die Ärzte von einer angeborenen Keil- wirbelbildung ausgegangen sind. Im Bericht der ersten Vorstellung in der Klinik sei ausgeführt worden, dass die Rückenbeschwerden, wenn auch geringgradiger ausgeprägt, bereits bei Beginn des Ringersports bestanden hätten. Sie hätten sich im weiteren Verlauf dann durch die Belastungen – die in diesem Sport aufträten – verschlechtert. Nach radiologischer Abklärung sei dann die Indikation zur Operation gestellt worden. Intraoperativ sei Bandscheibengewebe, kein Knochengewebe entnommen und zur histologischen Untersuchung eingesandt worden. Im Schreiben an den behandelnden

Hausarzt Dr. med. C._____ sei klar gesagt worden, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 152 vorliege. Diese vorliegenden Berichte der Klinik interpretiere die Beschwerde- gegnerin falsch. Radiologisch sei eindeutig eine Keilwirbelbildung ausgewiesen. Auch bei einer Keilwirbelbildung bestünden normal an- gelegte Bandscheiben. Das entnommene Bandscheibengewebe im betroffenen Segment zeige hochgradig degenerative Veränderungen. Derartig ausgeprägte Veränderungen träten im Allgemeinen erst nach langjähriger Fehlbelastung auf. Daher sei es nicht wahrscheinlich, dass diese massiven Degenerationen des Bandscheibengewebes in- nerhalb von 3 Jahren bei einem Jugendlichen entstanden seien. Auch die Aussage, dass die Beschwerden durch die Aufnahme des Ringer- sports akzentuiert aufgetreten seien, könne nicht erklären, dass es sich um ein erworbenes Leiden handle. Ebenso gut könne es sich um eine angeborene Fehlbildung handeln, zumal bereits vor Aufnahme

- 12 - des Ringersports Rückenschmerzen bestanden hätten. Dies sei bei einem 13-jährigen gesunden Versicherten eher als ungewöhnlich zu betrachten. Insofern leuchteten die Aussage der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 18. Dezember 2013 nicht ein, dass bei einer Keilwirbelbildung kein Gewebe vorhanden gewesen sei. Diese Aussa- ge könne sich nur auf den Knochen beziehen, untersucht sei aber das Bandscheibengewebe worden. In Würdigung aller eingangs zitierten Befunde komme Dr. med. E._____ zum Schluss, dass mit überwie- gender Wahrscheinlichkeit eine angeborene Keilwirbelfehlbildung vor- liege. Diese Deutung der Befunde durch die Beschwerdegegnerin vermöge nicht zu überzeugen. Entgegen jener Deutung hätten die Rü- ckschmerzen (bereits) vor der Aufnahme des Ringersports bestan- den. Der Hinweis darauf, dass die Entnahme histologischen Materials auf das Vorliegen einer anderen Verdachtsdiagnose schliessen lasse, sei medizinisch unhaltbar. Sofern bei einer Operation Gewebe ent- nommen werde, aus dessen histologischem Befund sich eine Behand- lungsindikation ableiten lasse, gehöre dies zum routinemässigen ärzt- lichen Vorgehen im Rahmen der gebotenen Sorgfaltspflicht und habe keinerlei Aussagewert bezüglich einer angenommenen oder vermute- ten Verdachtsdiagnose. Die Interpretation der Beschwerdegegnerin, dass die Erhöhung aller denkbaren Vorgehensweisen nach Anfertigung des CT's der LWS zur Vermutung führe, dass die Ärzte nicht von einem angeborenen Leiden ausgingen, könne anhand der vorhande- nen Unterlagen nicht nachvollzogen werden. Zusammenfassend er- gebe sich damit, dass die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein erworbenes Leiden vorliege, von ihm (Dr. med. E._____) nicht geteilt werde. Seiner Mei- nung nach liege stattdessen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ei- ne angeborene Missbildung vor (Bf-act.12 S. 3). d) In Anbetracht und Würdigung der soeben aufgeführten Arzt- und Klinikbe- richte ist das Verwaltungsgericht zum Schluss gelangt, dass die Stellung- nahmen des RAD-Arztes vom 14. Oktober 2013 und 12. Dezember 2013 inhaltlich schlüssig, umfassend und an sich überzeugend ausgefallen sind. Zu bemängeln ist einzig, dass jene ärztlichen Einschätzungen ledig- lich auf einer Aufarbeitung der Krankengeschichte des Versicherten ba- sieren. Es liegt diesen Beurteilungen namentlich keine eigenständige und somit unabhängige medizinische Untersuchung zugrunde. Ausserdem ist anzumerken, dass es sich beim RAD-Arzt nicht um einen Spezialisten auf dem Gebiet der „Wirbelsäulenchirurgie“ handelt und er sich für seine me-

- 13 - dizinischen Beurteilungen auf Quellen aus dem Internet gestützt hat, die zwar durchaus richtig sein können, indessen nur schwer überprüfbar sind. Im Gegensatz dazu

ging der Facharzt für Wirbelsäulenchirurgie, Dr. med. D._____, – speziell im Kurzbericht vom 19. Juni 2013 - offenkundig davon aus, dass es sich bei der Keilwirbeldeformation des Versicherten (möglichlicherweise) um ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 152 GgV im Anhang handeln könnte. Die entsprechende Formulierung im Kurzbericht hiess: "Das IV Geburtsgebrechen Nummer lautet 152 (Keilwirbelbildung)". Die Beurteilung ist somit aber nicht eindeutig ausgefallen und lässt einen Interpretationsspielraum offen, welcher nur mittels erneuter An-/Rückfrage beim vorbefassten Rückenspezialisten Dr. med. D._____ noch geschlossen werden kann. Die bisherige Aktenlage ist mit anderen Worten unvollständig und bedarf deswegen noch einer entsprechenden Klärung durch den genannten Facharzt, welcher auch die Rückenoperation am 5. Juni 2013 durchführte und folglich das Beschwerdebild des Versicherten am besten kennt. Die Beschwerdegegnerin (IV-Stelle) hätte aufgrund der bei den Akten liegenden Arzt- und Klinikberichte also unerlässlich noch ergänzende Erläuterungen und Erklärungen bei Dr. med. D._____ über die Herkunft der Rückenprobleme bzw. das Vorliegen oder Nichtvorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 152 GgV einholen müssen. Dieses Versäumnis muss bereits zwingend zur Gutheissung der Beschwerde und zur Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur vertieften Abklärung der Ursachen der festgestellten Keilwirbeldeformationen beim Versicherten führen. Mithin muss fachärztlich noch bestimmt werden, ob tatsächlich der Ringsport der Auslöser für die seit Jahren geklagten Rückenbeschwerden darstellt (sog. erworbenes Leiden) oder aber eben mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 152 GgV für die festgestellte Keilwirbeldeformation (mit Cobb-Winkel von 21° auf Höhe L 1) in Frage kommen kann. An einer solchen abschliessenden Beurteilung führt hier kein Weg vorbei, da der Hausarzt Dr.

- 14 - med. C._____ ebenfalls nur auf die unklare Formulierung von Dr. med. D._____ abstellte. Hinzu kommt, dass auch aus den übrigen medizinischen Berichten keine eindeutigen Schlüsse für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 152 GgV gezogen werden können. Laut der in Art. 43 ATSG statuierten Abklärungspflicht ist die Versicherungsträgerin (hier Beschwerdegegnerin) von Amtes verpflichtet, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzufordern, um allfällige Unklarheiten oder Unvollständigkeiten in der Beweiserhebung möglichst zu vermeiden und damit eine absolut zuverlässige und aussagekräftige Grundlage für die Fallbeurteilung zu schaffen (so auch bereits: Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S

E. 11

21 vom 31. Mai 2011 E. 3d, E.4). Diese Grundlage muss hier noch erarbeitet werden. 3. a) Zusammengefasst ergibt sich demnach, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Unrecht davon ausging, dass die geklagten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 152 GgV zurückgeführt werden könnten. Angesichts der nicht eindeutigen Angaben im Kurzbericht von Dr. med. D._____ vom 19. Juni 2013 hätte die Beschwerdegegnerin aufgrund der ihr obliegenden Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG zusätzliche Erläuterungen und Erklärungen aus fachärztlicher Sicht einholen müssen. Dies ist von ihr nun noch nachzuholen, insbesondere im Sinne der vorstehend unter E.2d gemachten Ausführungen. Die von der Beschwerdegegnerin erlassene Verfügung vom 18. Dezember 2013 erweist sich damit als nicht rechtmässig, weshalb sie aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen ist. Die Sache

ist zur weiteren Behandlung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 15 - b) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Diese Kosten werden nach dem jeweiligen Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Kosten von Fr. 500.-- zu übernehmen (zur Kostenfolge bei Rückweisung: BGE 132 V 215 E.6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E.4.1). Ein Ersatz der Parteikosten steht der obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen sowie eine öffentliche Aufgabe (als Organisation) erfüllenden Beschwerdeführerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu, weil nach diesem Gesetzeswortlaut nur die obsiegende Beschwerde führende "Person" Anspruch auf aussergerichtliche Entschädigung hat. Eine Parteientschädigung an den beigeladenen Versicherten entfällt ebenfalls, zumal sich dieser nicht am Verfahren beteiligt hat und ihm daher auch keine unnötigen Aufwendungen oder Kosten entstanden sind. Demnach erkennt das Gericht:

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