

GR_GERICHTE S 2020 81 vom 26. Oktober 2020

GR Gerichte, 2020-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_81

FR: GR_GERICHTE S 2020 81 du 26 octobre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 81 del 26 ottobre 2020

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ kam im Dezember 2014 in der 29. Schwangerschaftswoche zur Welt und wurde am 13. Januar 2015 von seinen Eltern bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug angemeldet. Diese anerkannte verschiedene Geburtsgebrechen (Ziff. 247, 313 und 494 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen).

E. 1.1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 15. Juni 2020. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Beschwerdeführer ist als formeller und materieller Verfügungsadressat von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er bzw. seine Eltern als Vertreter ihres inzwischen 5-jährigen und damit noch minderjährigen Sohnes sind somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

E. 1.2

Gemäss Art. 43 Abs. 1 VRG entscheidet das Verwaltungsgericht in der Regel in der Besetzung mit drei Richterinnen und Richtern. Es entscheidet in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn der Streitwert Fr. 5'000.-- nicht überschreitet und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist. Vorliegend ist die Kostengutsprache für zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Aerosol-Apparat und Medikamente) streitig. Die Kosten des Aerosol-Apparats sind in den Akten mit Fr. 220.-- ausgewiesen (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 34). Da die Anwendung vorliegend lediglich in den Wintermonaten angezeigt ist, liegen die Kosten deutlich unter dem Streitwert von Fr. 5'000.--, weshalb vorliegend die Einzelrichterin entscheidet.

- 8 - 2. Mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2020 lehnte die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Aerosol-Apparat und Medikamente) für den Beschwerdeführer sowohl gestützt auf Art. 13 als auch auf Art. 12 IVG ab. Angesichts der vorgebrachten Anträge des Beschwerdeführers – welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Lichte ihrer Begründung auszulegen sind (vgl. BGE 137 III 617 E.6.2 m.H.) – ist nachfolgend lediglich die Frage zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG hat, die zur Behandlung von anerkannten Geburtsgebrechen notwendig sind.

E. 2

Für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit diesen Geburtsgebrechen erteilte die IV-Stelle im April 2015 Kostengutsprache. Für die Behandlung des Syndroms der hyalinen Membranen (Geburtsgebrechen Ziff. 247) wurde die Kostengutsprache bis zum 31. Dezember 2016, für die Behandlung von Angeborenen Herz- und Gefässmissbildungen bis zum 31. Dezember 2019 und für die Behandlung des Geburtsgewichts unter 2000 g bis zur Erreichung eines Gewichtes von 3000 g erteilt.

E. 2.1

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG) sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) sind die Geburtsgebrechen in der Liste im Anhang aufgeführt. Ziff. 247 des Anhangs der GgV nennt als Geburtsgebrechen das Syndrom der hyalinen Membranen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer litt unbestrittenermassen am Geburtsgebrechen Ziff. 247. Die Beschwerdegegnerin übernahm in der Vergangenheit die Kosten der Behandlung dieses Leidens (vgl. Verfügung vom 14. April 2015 [Bg-act. 11], Verfügung vom 29. Januar 2016 [Bg-act. 30], Verfügung vom 27. Mai 2016 [Bg-act. 38] sowie Verfügung vom 7. Dezember 2016 [Bg-act.

- 9 - 44]). Gemäss Arztbericht von Dr. med. D. _____ vom 12. Dezember 2019 besteht beim Beschwerdeführer aktuell eine leichte bronchopulmonale Dysplasie mit bronchialer Hyperreagibilität (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3). Als Therapie sei neben der Basistherapie mit Axotide eine kurzzeitige Inhalation mit Seretide, bei schwerem Atemwegsinfekt mit zusätzlich Ventolin erforderlich.

E. 2.3

Der Verordnungsgeber hat für das Geburtsgebrechen Ziff. 247 keine zeitliche Limitierung für Leistungen der IV definiert. Mithin kann sich die Leistungspflicht entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch auf sekundäre Folgeschäden beziehen, wengleich das Geburtsgebrechen Ziff. 247 selbst nicht mehr vorliegt, sofern ein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen dem sekundären Folgeschaden (vorliegend BPD bzw. obstruktive Bronchitis) und dem Geburtsgebrechen (hier Hyaline-Membra-

nen-Krankheit) bejaht werden kann (vgl. BGE 129 V 209 E.3.3 m.H.). So bejahte denn auch die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ in ihren Beurteilungen vom 27. Januar 2016 (vgl. Bg-act. 31 S. 3) und 19. Januar 2017 (vgl. Bg-act. 43 S. 3) das Vorliegen eines qualifizierten Kausalzusammenhangs zwischen dem Geburtsgebrehen Ziff. 247 und der obstruktiven Bronchitis (vgl. Case Report [Bg-act. 31 S. 3 und 43 S. 3]) obwohl Dr. med. E._____ bereits am 13. Mai 2015 (vgl. Bg-act. 26) bzw. die behandelnde Ärztin med. pract. B._____ im Bericht vom 15. Dezember 2015 einen Status nach Hyaline-Membranen-Krankheit auswies (vgl. Bg-act. 25).

E. 2.4

Nach Rechtsprechung des Bundesgerichts erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrehens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrehen und dem sekundären Leiden muss danach ein qualifizierter adäquater Kau-

- 10 - salzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrehen 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 270 E.3.3, 100 V 41; Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E.5.2. m.H.). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E.5.2 und 8C_494/2010 vom 25. November 2010 E.3.1; vgl. auch Rz. 11 des Kreis-schreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, [nachfolgend KSME]). 3. Zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgeht, dass vorliegend kein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrehen des Beschwerdeführers und den sekundären Gesundheitsschäden (BPD bzw. obstruktive Bronchitis/Bronchopneumonien) besteht.

E. 3

Im Dezember 2015 meldete die Kinderärztin von A._____, med. pract. B._____, Praktische Ärztin, der IV-Stelle, dass dieser unter einer starken obstruktiven Bronchitis leide. Bei Status nach hyaliner Membrankrankheit sowie bronchopulmonaler Dysplasie komme dies häufiger und in grösserem Ausmass vor als bei gesunden, termingeborenen Kindern. Es sei mit grösster Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang mit diesen Diagnosen gegeben. Auf Nachfrage der IV-Stelle teilte die behandelnde Ärztin mit, dass es sich bei A._____ um viral ausgelöste Bronchitiden handle, welche wiederholt eine Inhalation notwendig machen würden.

E. 3.1

Im Sozialversicherungsrecht gilt generell das Untersuchungsprinzip. Demnach hat die Behörde im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. auch KIESER, Kommentar ATSG, Zürich/St. Gallen 2020, Art. 43 Rz. 13 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2019 E.3.1). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch

grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (KIESER, a.a.O. Art. 43 Rz. 30).

- 11 - Um beurteilen zu können, ob vorliegend ein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen des Beschwerdeführers und dem sekundären Gesundheitsschaden besteht, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 132 V 93 E.4). Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die RAD (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 125 V 351 E.3). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. BGE 144 I 28 E.2.3 m.H.).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer führt an, dass der Sachverhalt unrichtig bzw. nicht vollständig festgestellt wurde und in der Folge mit der Verneinung der Kausalität der Behandlungskosten zum Geburtsgebrechen eine falsche rechtliche Beurteilung vorgenommen worden sei. Es seien keinerlei kausalitätsunterbrechende Sachverhalte ersichtlich. Die Therapienotwendigkeit als vorbeugende Massnahme ergebe sich direkt kausal aus dem Geburtsgebrechen.

E. 3.3

Dagegen ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, dass der Beschwerdeführer zwar an einer bronchopulmonalen Dysplasie mit bronchialer Hyperreagibilität, aber nicht (mehr) an einer Hyaline-Membranen Krankheit leide. Das Kantonsspital Graubünden halte ausdrücklich fest, dass ein Status nach einer hyalinen Membranenkrankheit vorliege. Daran vermöge der

- 12 - Umstand, dass die bronchopulmonale Dysplasie mit bronchialer Hyperreagibilität allfällige Folge der früher bestehenden Krankheit sei, nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer habe folglich von vornherein keinen Anspruch darauf, dass die Invalidenversicherung die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte übernehme. Selbst wenn das Geburtsgebrechen noch vorliegen sollte, sei der qualifizierte Kausalzusammenhang zu verneinen. Denn mit den vorliegenden Therapien werde nicht das Geburtsgebrechen behandelt, sondern die Behandlungen hätten das Ziel, Atemwegsinfekten vorzubeugen. Diese Atemwegsinfekte seien aber auf externe Krankheitserreger zurückzuführen. Damit seien die Kosten der Behandlung nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen.

E. 3.4

Aufgrund der im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigenden medizinischen Akten kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden: Einerseits bestätigte bereits RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ in ihrer Beurteilung vom 27. Januar 2016 den von der Kinderärztin des Beschwerdeführers dargelegten qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und der obstruktiven Bronchitis (vgl. Case Report vom 29. Januar 2016 [Bg-act. 31 S. 3]). Zu demselben Schluss gelangte sie auch anlässlich ihrer

Beurteilung vom 19. Januar 2017 (vgl. Case Report vom 19. Januar 2017 [Bg-act. 43 S. 3]). In ihrer RAD-Beurteilung vom 8. November 2019 führte Dr. med. C._____ sodann aus, ursprünglich habe mit der hyalinen Membrankrankheit Grad II bis IV ein ausgeprägter Befund mit einer über 20-tägigen Beatmung bestanden. Die erste Verlängerung des Geburtsgebrechens sei im Jahr 2017 erfolgt. Wegen der vermehrten bronchialen Reagibilität habe der Beschwerdeführer den gesamten Winter hindurch täglich mehrfach inhalieren müssen. Gemäss den aktuellen medizinischen Akten müsse nun nur noch

- 13 - wegen viraler Infekte inhaliert werden. Damit würden Bronchopneumonien vermieden (welche im Jahr 2017 noch bei jedem viralen Infekt aufgetreten seien). Im Vordergrund stünden demnach aktuell prophylaktische Massnahmen bei Infektionskrankheiten. Damit könne kein ursächlicher Zusammenhang mit der ehemaligen Hyaline-Membranen-Krankheit mehr erkannt werden (vgl. Case Report vom 12. November 2019 [Bg-act. 55 S. 3 f.]). An dieser Einschätzung hielt Dr. med. C._____ anlässlich ihrer Beurteilung vom 13. März 2020 fest, indem sie ausführte, der Bericht von Dr. med. D._____ bestätige eine Behandlungspflicht im Fall von Infektionen. Diese seien demnach massgeblich für die Akut-Behandlung und träten zwischen die (ehemalige) Ursache und den Gesundheitsschaden. Damit bestehe kein direkter Zusammenhang mit dem Geburtsbrechen mehr (vgl. Case Report vom 15. Juni 2019 [Bg-act. 66 S. 3]).

E. 3.5

Dieser Umschwung in den Beurteilungen des qualifizierten Kausalzusammenhangs von Dr. med. C._____ vermag aus den im Folgenden dargestellten Gründen nicht zu überzeugen.

E. 3.5.1

Bereits in ihren Stellungnahmen vom 15. Dezember 2015 und 25. Januar 2016 bestätigte die behandelnde Kinderärztin, med. pract. B._____, dass eine obstruktive Bronchitis, welche bei Status nach hyaliner Membrankrankheit sowie bronchopulmonaler Dysplasie häufiger und in grösserem Ausmass als bei gesunden, termingerecht geborenen Kindern auftritt, im Kleinkindalter fast immer durch einen viralen Infekt getriggert werde; auch beim Beschwerdeführer handle es sich jeweils um viral ausgelöste Bronchitiden (vgl. Bg-act. 25 und 29). Auch nachdem der Beschwerdeführer im Winter 2016 eine RSV-Infektion erlitten hatte, infolge derer er aufgrund eines intensiven Inhalations- und Sauerstoffbedarfs hospitalisiert werden musste (vgl. Austrittsbericht Kantonsspital Graubünden vom 24. März 2016

- 14 - [Bg-act. 49]), führte die behandelnde Ärztin med. pract. B._____ mit Bericht vom 23. Mai 2016 aus, dass der Beschwerdeführer im Laufe des Winters beim Auftreten von viralen Infektionen jedes Mal pulmonal derart reagiert habe, dass eine Feuchtinhalation unumgänglich geworden sei. Bedingt durch die bronchopulmonale Dysplasie könnten virale Infektionen heftiger als bei nicht betroffenen Kindern verlaufen (vgl. Bg-act. 37). Obschon somit ausgewiesen war, dass die behandlungsbedürftige obstruktive Bronchitis beim Beschwerdeführer häufiger und intensiver durch im Winter vermehrt auftretende virale Infekte ausgelöst wurde, stellte dies für RAD-Ärztin Dr. med. C._____ in ihren Beurteilungen vom 27. Januar 2016 und 19. Januar 2017 keinen Grund bzw. kein bestimmend dazwischentretendes äusseres Ereignis dar (vgl. KSME Rz. 11), welches den Kausalzusammenhang zu unterbrechen vermocht hätte. Vielmehr bejahte sie darin das Vorliegen des qualifizierten Kausalzusammenhangs zwischen dem Geburtsbrechen und

der obstruktiven Bronchitis (vgl. Case Report vom 29. Januar 2016 [Bg-act. 31 S. 3] und Case Report vom 19. Januar 2017 [Bg-act. 43 S. 3]).

E. 3.5.2

Des Weiteren bestätigte Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2019, dass als Ursache der Obstruktion weiterhin eine bronchopulmonale Dysplasie mit bekannter Hyperreagibilität vorliege, bei welcher eine bronchiale Reversibilität auf Betamimetika beobachtet werden könne (vgl. Bf-act. 3; vgl. auch Bericht der behandelnden Ärztin med. pract. B._____ vom 23. September 2019 [Bg-act. 54 S. 2]). Dass sich die bronchiale Reversibilität im Vergleich zur Situation im 2017 ausgeschlichen hätte, findet somit keine Stütze in den Akten.

E. 3.5.3

Ferner empfahl Dr. med. D._____ aufgrund der vorgenannten Diagnose eine Inhalationstherapie über die Wintermonate bis Ende April, allenfalls auch über die Sommermonate, falls weiterhin eine Broncholysereaktion bestehe. Wie seinem Bericht vom 12. Dezember 2019 ausdrücklich entnommen werden kann, beschränkt sich diese Therapie nicht nur auf Phasen

- 15 - schwerer Atemwegsinfekte (wobei in solchen Fällen die Dosis der Inhalationsmedikamente und die Frequenz erhöht werden müssen), sondern weist einen dauerhaften Charakter, zumindest während der kälteren und somit infektreicheren Jahreszeit auf (vgl. Bf-act. 3; vgl. ferner Verlaufsbericht von Dr. med. D._____ vom 5. März 2020 [Bg-act. 63]). Dies deckt sich mit früheren, beim Beschwerdeführer durchgeführten Behandlungstherapien, während welcher auch in infektfreien Phasen eine Inhalation medizinisch indiziert war (vgl. Verlaufsberichte der behandelnden Ärztin med. pract. B._____ vom 23. Mai 2016 [Bg-act. 37] und vom 16. Januar 2017 [Bg-act. 42]).

E. 3.6

Insgesamt vermag somit die übrige medizinische Aktenlage zumindest geringe Zweifel an den RAD-Beurteilungen vom 8. November 2019 und 13. März 2020 zu wecken. Denn angesichts des nach wie vor ausgewiesenen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers ist nicht nachvollziehbar, weshalb ein externer Krankheitserreger im Gegensatz zu früher nun den qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und der obstruktiven Bronchitis bzw. den Bronchopneumonien zu unterbrechen vermöge. Dass letztere auf die bronchopulmonale Dysplasie zurückzuführen sind, bestätigte sowohl Dr. med. D._____ (vgl. Bericht vom 12. Dezember 2019 [Bf-act. 3]), als auch die behandelnde Kinderärztin med. pract. B._____ (vgl. Stellungnahme vom 15. Dezember 2015 [Bg-act. 25] sowie Verlaufsbericht vom 23. Mai 2016 [Bg-act. 37]). Ferner ergibt sich aus den Akten, dass sich beim Beschwerdeführer infolge des über lange Zeit benötigten zusätzlichen Sauerstoffs über CPAP und Subnasalsonde eine bronchopulmonale Dysplasie gebildet hat (Ereignisdatum 14. Januar 2015), nachdem er infolge Frühgeburtlichkeit mit Atemnotsyndrom auf die Kinderintensivstation verlegt werden musste, wo die hyaline Membrankrankheit Grad III-IV diagnostiziert wurde (vgl. insbesondere Austrittsbericht Kantonsspital Graubünden Dres. med. F._____ und G._____

- 16 - vom 12. Februar 2015 [Bg-act. 19], vgl. ferner Verlaufsberichte der behandelnden Ärztin med. pract. B._____ vom 16. Januar 2017 [Bg-act. 42] und vom 23. September 2019 [Bg-act. 54 S. 2]). Zudem geht aus KSME Rz. 1023.1 hervor, dass die bronchopulmonale

Dysplasie ein chronisches Leiden bei Frühgeborenen ist, dass häufig die Konsequenz der hyalinen Membrankrankheit ist. Insofern kann angenommen werden, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 247 nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu obstruktiven Bronchitiden bzw. Bronchopneumonien zu führen, womit der qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen ist. 4. Zudem ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Invalidenversicherung zwar grundsätzlich nicht für prophylaktische Massnahmen aufzukommen hat (vgl. auch Ziff. 1023 KSME). Indessen fallen Heilmittel, mit welchen das geburtsgebrechenbedingte Risiko anderer Krankheiten vermindert wird, in ihren Leistungsbereich. Ist eine Behandlung wegen eines Geburtsgebrechens notwendig, ist sie sowohl für die Behandlung des Geburtsgebrechens selbst als auch für die geburtsgebrechenbedingte Prävention zuständig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_523/2016 vom 27. Oktober 2016 E.2.4). Im hier zu beurteilenden Fall ist jedoch überhaupt fraglich, ob die vom Beschwerdeführer beantragten Behandlungsmassnahmen (nur) der Prophylaxe dienen, ist doch gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 12. Dezember 2019 (vgl. Bf-act. 3) davon auszugehen, dass immer noch eine bronchopulmonale Dysplasie mit bekannter bronchialer Hyperreagibilität vorliegt, wobei sich eine bronchiale Reversibilität auf Betamimetik beobachten lasse. Selbst wenn jedoch (zumindest mit Blick auf die Vermeidung von Bronchopneumonien) von einer prophylaktischen Massnahme auszugehen wäre, wird dadurch das geburtsgebrechenbedingte Risiko vermindert, ist vorliegend – wie oben dargelegt – doch der qualifizierte Kausalzusammenhang zwischen dem

- 17 - Geburtsgebrechen Ziff. 247 und der obstruktiven Bronchitiden bzw. den Bronchopneumonien zu bejahen. 5. Zu prüfen ist sodann, ob sich die medizinischen Massnahmen für die Behandlung als notwendig erweisen (vgl. BGE 100 V 41 E.1a). Als medizinische Massnahme, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens bzw. eines sekundären Gesundheitsschadens mit qualifiziertem adäquatem Kausalzusammenhang zu einem Geburtsgebrechen notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (vgl. Art. 2 Abs. 3 GgV). Gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 12. Dezember 2019 (vgl. Bf-act. 3) ist davon auszugehen, dass immer noch eine bronchopulmonale Dysplasie mit bekannter bronchialer Hyperreagibilität vorliegt, wobei sich eine bronchiale Reversibilität auf Betamimetika beobachten lasse. Insofern dient die Inhalation direkt der Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden und ist gemäss Dr. med. D._____ indiziert, d.h. die Inhalationstherapie erweist sich als notwendig i.S.v. Art. 13 IVG. 6. Im Ergebnis kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahmepflicht der Invalidenversicherung für die beantragte Inhalationstherapie als medizinische Massnahme i.S.v. Art. 13 IVG zu Unrecht verneint hat. Die Beschwerde erweist sich demnach als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist. Die Verfügung vom 15. Juni 2020 ist aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die beantragten Behandlungen (in Verlängerung des Geburtsgebrechens) zu übernehmen. 7. Gemäss Art. 61 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder

- 18 - Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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.

Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens, sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- demnach der Beschwerdeführerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 8. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C_688/2009 vom

E. 4

Am 29. Januar 2016 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Mietkosten für den Aerosol-Apparat als Behandlungsgerät bis zum 31. März 2016 übernehme.

- 3 -

E. 5

Nachdem A._____ im Laufe des Winters 2016 eine Infektion mit dem Respiratorischen-Syntyzial-Virus (RSV) erlitt, musste er, wegen der vorbelasteten Lunge, in wechselnden Intervallen mehrmals feucht Ventolin und Pulmicort inhalieren. Am 27. Mai 2016 teilte die IV-Stelle mit, dass es die Kosten für den Kauf des Aerosol Apparates übernehme. Das Behandlungsgerät werde leihweise abgegeben.

E. 6

Am 7. Dezember 2016 bat die Kinderärztin von A._____ die IV-Stelle um Prüfung der Verlängerung der Kostenübernahme des Aerosol-Apparates. Bei A._____ liege eine bronchopulmonale Dysplasie vor. Diese sei eine direkte Folge des Syndroms der hyalinen Membrane. Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, des Regionalärztlichen Dienstes Ostschweiz (nachfolgend RAD) empfahl eine Verlängerung der Kostengutsprache für weitere zwei Jahre.

E. 7

Am 19. Januar 2017 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens und des ärztlich verordneten Behandlungsgeräts in einfacher und zweckmässiger Ausführung bis zum 31. Dezember 2018 übernehme.

E. 8

Im September 2019 meldete sich die behandelnde Ärztin von A._____ erneut bei der IV-Stelle und bat darum, eine Verlängerung der Kostengutsprache bezüglich des Geburtsgebrechens zu prüfen. Dr. med. C._____ gelangte am 8. November 2019 zu folgendem Schluss: Gemäss aktuellem Arztbericht müsse nun nur noch wegen viraler Infekte inhaliert werden. Damit würden Bronchopneumonien vermieden, welche 2017 noch bei jedem viralen Infekt auftraten. In Vordergrund stünden demnach aktuell prophylaktische Massnahmen bei Infektionskrankheiten. Einen ursächlichen Zusammenhang mit der ehemaligen hyalinen Membrankrankheit könne sie

- 4 - nicht mehr erkennen. Dies wurde den Eltern am 12. November 2019 von der IV-Stelle mitgeteilt.

E. 9

Am 15. November 2019 verlangten die Eltern von A._____ einen einsprachefähigen Vorbescheid. Sie machten insbesondere geltend, dass noch ein Termin bei Dr. med D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, am 11. Dezember 2019 im Kantonsspital Graubünden ausstehend sei und der Entscheid zu früh gefällt worden sei.

E. 10

Mit Vorbescheid vom 29. April 2020 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass sie den Anspruch auf medizinische Massnahmen geprüft habe. Sie stellte die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, weil nicht mehr ein direkter Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Syndrom der hyalinen Membranen bestehe.

E. 11

Am 15. Juni 2020 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben. Der Bericht von Dr. med. D._____ habe eine Behandlungspflicht im Fall von Infekten bestätigt. Diese seien demnach massgeblich für die Behandlung und würden zwischen die (ehemalige) Ursache und den Gesundheitsschaden treten. Damit sei bestätigt, dass nicht mehr ein direkter Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Syndrom der hyalinen Membranen bestehe. Das Leistungsbegehren von A._____ wurde abgewiesen.

E. 12

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 3. Juli 2020 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2020 sei aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung bzw. Kostengutsprache an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Wesentlichen machte er geltend, dass die IV-Stelle den Sachverhalt unrichtig bzw. unvollständig festgestellt habe und in der Folge mit der Verneinung der Kausalität der Behandlungskosten zum Geburtsgebrechen eine falsche rechtliche Beurteilung vorgenommen habe. Im Hinblick auf die Kausalitätsfrage sei bei zusätzlichen Atemwegsinfekten abzuklären, ob diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Geburtsgebrechen zurückzuführen wären. Die IV-Stelle hätte die Wahrscheinlichkeit der Kausalität der Folgeerkrankung prüfen müssen. Die Sachverhaltsabklärung sei in diesem Punkt mangelhaft erfolgt.

E. 13

Mit Vernehmlassung vom 14. September 2020 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer leide nicht mehr am Geburtsgebrechen Syndrom der hyalinen Membranen. Aufgrund der vorliegenden Akten sei festzustellen, dass er zwar an einer bronchopulmonalen Dysplasie (BPD) mit bronchialer Hyperreagibilität, aber offensichtlich nicht (mehr) an einer Hyaline-Membranen-Krankheit leide. So halte das Kantonsspital Graubünden im Bericht vom 12. Dezember 2019 fest, dass ein Status nach einer hyalinen Membranenkrankheit vorliege. An diesem Resultat vermöge der Umstand, dass die bronchopulmonale Dysplasie mit bronchialer Hyperreagibilität Folge der früher bestehenden Hyaline-Membranen Krankheit sei, nichts zu ändern. Selbst wenn das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 247 bejaht würde, sei festzuhalten, dass der qualifizierte Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und der vorliegenden Behandlung zu verneinen sei. Mit den vorliegenden Therapien werde nicht das Geburtsgebrechen

behandelt. Vielmehr hätten die Behandlungen das Ziel, Atemwegsinfekte vorzubeugen und diese zu behandeln. Diese Infekte seien jedoch auf externe Krankheitserreger zurückzuführen. Die Kosten für diese Behandlungen seien daher nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen.

E. 14

Mit Replik vom 22. September 2020 machte der Beschwerdeführer geltend, dass die Kausalität zwischen der brochopulmonalen Dysplasie und

- 6 - der hyalinen Membrankrankheit gegeben sei. Die Beschwerdegegnerin verkenne die Praxis, wonach die Behandlung von Gesundheitsschäden, welche eine kausale Folge des Geburtsgebrechens darstellen, ebenfalls der Leistungspflicht der IV unterliegen würden. Es bestehe klarerweise eine Leistungspflicht. Die Atemwegsinfekte des Beschwerdeführers würden keine kausalitätsunterbrechenden Sachverhalte darstellen, stattdessen seien die entsprechenden Therapien unter die geburtsgebrenchenbedingte Prävention zu subsumieren.

E. 15

Am 5. Oktober 2020 hielt die Beschwerdegegnerin duplicando an ihren Anträgen fest, wobei sie ihre Argumentation vertiefte.

E. 16

Der Beschwerdeführer machte mit Triplik vom 6. Oktober 2020 geltend, dass irrelevant sei, ob das Geburtsgebrenchen noch bestehe. Vorliegend sei ausgewiesen, dass die bronchopulmonale Dysplasie adäquat kausal aus dem Geburtsgebrenchen herrühre. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, das Geburtsgebrenchen müsse noch vorliegen, werde durch die Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht gestützt.

E. 17

Mit Schreiben vom 9. Oktober 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Quadruplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die weiteren Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung:

- 7 -

E. 19

November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteitschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 6. Oktober 2020 eine Honorarvereinbarung und eine Kostennote ein. Die Honorarnote beläuft sich auf Fr. 1'858.10 (inkl. Kleinspesenpauschale von 3 % und MWST), was sich vorliegend als angemessen erweist. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer in diesem Umfang aussergerichtlich zu entschädigen.

- 19 -

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