

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/206 vom 8. Februar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_206

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/206 du 8 février 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/206 del 8 febbraio 2007

Regeste

Art. 13 IVG, Ziffer 404 der Liste im Anhang zur GgV. Medizinische Massnahmen bei angeborenem POS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2007, IV 2006/206).

Erwägungen

E. 1

a) Mit der Verfügung vom 15. März 1996 sind der Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404 bis zum 30. September 2000 zugesprochen worden. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. etwa die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Mai 2005, I 88/04, Erw. 3.1, und vom 14. November 2006, I 491/06, aber auch die abweichenden, bei Peter Omlin, Dauerrenten – Zeitrenten – terminierte Renten, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 312 ff., angeführten höchstrichterlichen Urteile) handelt es sich dabei um eine vom ATSG nicht vorgesehene, aber trotzdem (notwendigerweise in Ausfüllung einer Lücke im ATSG) zulässige zeitliche Beschränkung der Wirksamkeit der leistungszusprechenden Verfügung, obwohl damit das schutzwürdige Vertrauensbedürfnis der versicherten Person in die Ausrichtung der verfügbaren Leistung für die gesamte Dauer des Leistungsbedarfs in krasser Weise missachtet wird und obwohl nie hat erklärt werden können, warum bei gewissen Leistungen wie etwa den medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung das Korrekturinstrument der Revision gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG nicht ausreichen soll, um nachträglichen Änderungen des Sachverhalts Rechnung zu tragen. Stellt man auf diese höchstrichterliche Rechtsprechung ab, so muss eine zeitliche Begrenzung der Leistungszusprache ernst genommen werden. Sie hat zur Folge, dass mit dem Ablauf der verfügbaren Zeitspanne die Wirkung der ursprünglichen Leistungsanmeldung, d.h. des ursprünglichen Leistungsgesuches dahinfällt. Will die versicherte Person weiterhin Leistungen erhalten, muss sie sich neu zum Leistungsbezug anmelden. Dieses neue Gesuch untersteht denselben Regeln wie das erste Leistungsgesuch. Es fehlt somit jede Bindung der verfügbaren Verwaltung an rechtskräftige, aber abgelaufene frühere Leistungszusprachen und auf die neue Anmeldung zum Bezug medizinischer Massnahmen der Invalidenversicherung kommt Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung. Trotz unveränderter Sach- und Rechtslage kann und muss über das neue Leistungsgesuch abweichend von früheren zeitlich beschränkten Entscheiden verfügt werden, wenn eine korrekte Sachverhaltserhebung und/oder –würdigung oder eine korrekte Rechtsanwendung dies erfordert. Der einzige Unterschied zur erstmaligen Zusprache einer zeitlich beschränkten Leistung besteht darin, dass das Resultat früherer Sachverhaltsabklärungen berücksichtigt

werden kann, dass also nicht nochmals der gesamte Sachverhalt abgeklärt werden muss. Das befreit aber selbstverständlich nicht von zusätzlichen Sachverhaltsabklärungen, wenn die früheren Abklärungen lückenhaft gewesen sind. Erst recht befreit es nicht von der Pflicht einer unabhängigen rechtlichen Würdigung des Sachverhalts. b) Auf den ersten Blick scheint die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nicht auf diese höchstrichterliche Rechtsprechung abgestützt zu haben. Gemäss der ersten Ziffer des Dispositivs der angefochtenen Verfügung wird nämlich die Verfügung vom 15. März 1996 per 1. September 2006 aufgehoben. Dieser Verfügungswortlaut kann nur so verstanden werden, dass eine Revision der Verfügung vom 15. März 1996 gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG erfolge. Die Beschwerdegegnerin hätte demnach den in der Verfügung vom 15. März 1996 angegebenen Endtermin nicht als Anordnung des Wirkungsendes der verfügten Leistungszusprache, sondern nur als Ansetzung eines internen Revisionstermins qualifiziert. Die Wirkung der Verfügung vom 15. März 1996 hätte somit bis 31. August 2006 angehalten, denn es wäre in der Zwischenzeit keine Revision erfolgt, d.h. die auf unbestimmte Zeit erfolgte Leistungszusprache wäre nie revisionsweise eingestellt worden. Dieser Interpretation der angefochtenen Verfügung widerspricht aber, dass die Beschwerdegegnerin gemäss der Verfügungsbegründung einen Leistungsanspruch gestützt auf Art. 13 IVG bzw. gestützt auf die Ziffer 404 der Liste im Anhang zur Geburtsgebrechensverordnung (GgV) generell hat verneinen wollen, weil sie davon ausgegangen ist, dass nicht ein POS für die Behandlungsbedürftigkeit verantwortlich sei. Bei einer Einstellung der Leistungsberechtigung erst per 31. August 2006 hätte die Beschwerdegegnerin bis zu diesem Zeitpunkt die Behandlungsnotwendigkeit als Folge eines verbindlich anerkannten Geburtsgebrechens Nr. 404 berücksichtigen und die entsprechenden Kosten übernehmen müssen. Das ist aber ganz offensichtlich nicht die Absicht der Beschwerdegegnerin gewesen. Entgegen dem Wortlaut der ersten Ziffer des Dispositivs der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin also in Anwendung der höchstrichterlichen Praxis ein neues Leistungsgesuch geprüft und abgewiesen. Im Folgenden ist deshalb ohne jede Bindung an die Verfügung vom 15. März 1996 zu prüfen, ob ein Geburtsgebrechen Nr. 404 vorliegt.

E. 2

a) Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG besteht bis zum vollendeten 20. Altersjahr ein Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat hat die entsprechenden Geburtsgebrechen zu bezeichnen (Art. 13 Abs. 2 IVG). Dieser Aufgabe ist der Bundesrat in der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) nachgekommen. Diese Verordnung enthält in ihrem Anhang eine Liste der Geburtsgebrechen, die zu Leistungen gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG berechtigen. Laut der Ziffer 404 dieser Liste besteht ein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung kongenitaler Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen (POS) bei normaler Intelligenz, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres behandelt werden, denn dann ist zu vermuten, dass sie angeboren sind (vgl. Rz 404.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Massnahmen, KSME). Die Ziffer 404.5 KSME nennt die Merkmale, anhand derer die Diagnose eines POS erfolgen muss, damit eine Anerkennung als Geburtsgebrechen Nr. 404 erfolgen kann. Mit der Verfügung vom 15. März 2006 hat die Beschwerdegegnerin im damaligen Verfahren zur Prüfung eines ersten Leistungsgesuches sowohl die Diagnose eines kongenitalen POS als auch die Erfüllung der speziellen Merkmale sowie die Behandlung als POS vor dem 9. Altersjahr bejaht. Diese rechtliche Würdigung ist für das vorliegende

Verfahren irrelevant. Es ist selbständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer Anerkennung als Geburtsgebrechen Nr. 404 gegeben sind. Allerdings kann dabei auf die damals vorgenommenen Sachverhaltsabklärungen zurückgegriffen werden. Aufgrund des Berichtes von Dr. med. X. ___ vom 3. März 1996 ist auch vorliegend wieder davon auszugehen, dass das Erfordernis der Diagnosestellung und der Behandlung vor der Vollendung des 9. Altersjahres erfüllt gewesen sind. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass damals eine Krankheit vorgelegen hätte, deren Symptome mit denjenigen eines kongenitalen POS hätten verwechselt werden können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass im Jahr 1996 ein POS gemäss der Ziffer 404 der Liste im Anhang zur GgV vorgelegen hat. Das bedeutet aber nicht, dass auch die aktuellen behandlungsbedürftigen Beschwerden einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG auslösen würden. Es ist nämlich durchaus möglich, dass inzwischen eine andere Krankheit aufgetreten ist, deren Symptome mit denjenigen eines kongenitalen POS verwechselt werden können, und dass das POS als Ursache der aktuellen Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr in Frage kommt bzw. kaum mehr erheblich ist. b) Dr. med. Y. ___ ist in ihren Eingaben vom Mai/Juni 2006 immer davon ausgegangen, dass die behandlungsbedürftigen Beschwerden ihre Ursache nur in einem kongenitalen POS gemäss der Ziffer 404 der Liste im Anhang zur GgV hätten. Sie ist zwar behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin, so dass ihre Angaben nicht als Aussage einer unabhängigen medizinischen Sachverständigen, sondern nur als Aussage einer Auskunftsperson qualifiziert werden können. Trotzdem ist ihren Angaben grundsätzlich eine beträchtliche Überzeugungskraft beizumessen, denn anders als etwa bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit besteht kein Unsicherheitsfaktor in der Form des Kriteriums der zumutbaren Willensanstrengung, der in den meisten Fällen eine medizinisch-wissenschaftlich eindeutige Antwort stark erschwert und dadurch Raum bietet für subjektive Einschätzungen bis hin zum Versuch, der versicherten Person zu einer "verdienten" Rente zu verhelfen. Die Frage, ob die behandlungsbedürftige Beeinträchtigung der Gesundheit der Beschwerdeführerin die Folge eines kongenitalen POS oder die Folge einer anderen Krankheit ist, lässt sich medizinisch-wissenschaftlich und damit objektiv beantworten. Es ist deshalb nicht zum vornherein zu vermuten, dass Dr. med. Y. ___ bei der Beurteilung subjektive Momente hätte einfliessen lassen. Die abweichende Auffassung von Dr. med. Z. ___ vermag nur geringe Überzeugungskraft zu entwickeln, da eine ausreichende Begründung fehlt. Dr. med. Z. ___ hat nämlich nicht mitgeteilt, was seiner Meinung nach ein Hinweis auf ein anderes Krankheitsgeschehen und auf dessen Überwiegen sein sollte. Aus diesem Grund vermag die Einschätzung von Dr. med. Z. ___ keine Abweisung des Leistungsgesuches vom 1. Mai 2006 zu rechtfertigen. Immerhin vermag sie aber Zweifel an der Richtigkeit der Angaben von Dr. med. Y. ___ zu wecken, so dass auch keine Gutheissung des Leistungsgesuches vom 1. Mai 2006 möglich ist. Der Sachverhalt erweist sich somit als unzureichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird einen unabhängigen, fachlich kompetenten Sachverständigen mit der Beantwortung der Frage betrauen, ob die behandlungsbedürftige Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin auf ein kongenitales POS oder auf ein anderes Krankheitsgeschehen zurückzuführen ist. Ist diese Frage überzeugend beantwortet, wird die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsgesuch vom 1. Mai 2006 entscheiden.

E. 3

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin bzw. deren Eltern zurückerstattet.

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