

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/495 vom 22. September 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_495

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/495 du 22 septembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/495 del 22 settembre 2010

Regeste

Art. 12 Abs. 1 IVG. Medizinische Massnahmen. Eine Operation zur Behebung einer dekompensierenden Exo- und Hyperphorie (Schielen) ist nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen, sofern diese nicht der Eingliederung in die Erwerbstätigkeit sondern der Behandlung des Leidens an sich dient (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2010, IV 2008/495).

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Als Spezialbestimmung regelt Art. 49 Abs. 4 ATSG, dass ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch ihm zu eröffnen hat, woraufhin dieser dieselben Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person. Die Beschwerdeführerin ist die Krankenversicherung des Beigeladenen. Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die beantragte Schieloperation, so ist die Beschwerdeführerin diesbezüglich allenfalls leistungspflichtig. Sie ist von der angefochtenen Verfügung also berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

E. 2.1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215, E. 3.1.1). Dabei ist der Eintritt des Versicherungsfalls massgebend, nicht externe Faktoren wie der Zeitpunkt der Anmeldung, des Verfügungserlasses oder der Behandlung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2009 [8C_419/2009], E. 3.2 f.; Rundschreiben Nr. 253 des BSV vom 12. Dezember 2007). Vorliegend besteht die Diplopie seit der operativen Evakuierung des Subduralempyems im Januar 2003; eine Behandlungsbedürftigkeit (Notwendigkeit einer Operation) im Hinblick auf die berufliche Eingliederung ist aber gemäss Aktenlage nicht vor 2008 ausgewiesen (vgl. E. 3.2). Somit kommen grundsätzlich die ab 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Bestimmungen zur Anwendung. In Bezug auf unter 20-jährige Versicherte erfolgte jedoch weder mit der 4. noch mit der 5. IV-Revision eine Änderung der Rechtslage.

E. 2.2

Nach Art. 12 Abs. 1 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. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 277 E. 3a, mit Hinweisen auf BGE 115 V 194 neues Fenster f. E. 3, BGE 112 V 349 neues Fenster E. 2, BGE 105 V 19 neues Fenster und 149 E. 2a, BGE 104 V 82 neues Fenster E. 1). Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2, mit Hinweisen auf AHI 2000 S. 64 E. 1; BGE 105 V 19 neues Fenster f.; ZAK 1981 S. 548 E. 3a).

E. 3.1

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit der Begründung, die Diplopie stelle nicht das gesundheitliche Hauptproblem des Beschwerdeführers dar, ansonsten die beantragte Schieloperation schon viel früher hätte durchgeführt werden müssen. Vielmehr seien für den Beschwerdeführer hauptsächlich die neuropsychologischen Ausfälle nach Subduralempyem limitierend. Die Gewährung von beruflichen Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung) sei auf Grund der Hirnschädigung (neuropsychologische Ausfälle, POS) erfolgt. Auch aus dem Abschlussbericht des C. ____ vom 11. Juli 2008 gehe hervor, dass nicht das Augenleiden, sondern andere Faktoren limitierend seien. Demgegenüber beruft sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht von Prof. A. ____ vom 10. Juli 2008, gemäss dem die Möglichkeit der Eingliederung des Beigeladenen ins Erwerbsleben durch weitere medizinische Massnahmen, regelmässige ophthalmologische Kontrollen und die beantragte Schieloperation wesentlich verbessert werden könne.

E. 3.2

Aus besagtem Arztbericht geht zwar die medizinische Notwendigkeit der fraglichen Schieloperation hervor. Indessen wird nicht näher ausgeführt, inwiefern die Operation die Eingliederungsfähigkeit des Beigeladenen verbessern könnte (act. G 4.1/60.3 f.). Weitere Abklärungen sind indessen nicht zu tätigen. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass die Doppelbilder bereits kurz nach der Operation des Empyems auftraten und im Bericht des Kinderspitals vom 20. März 2003 erstmals erwähnt wurden (act. G 4.1/9.2).

Obwohl der RAD-Arzt ursprünglich noch den Zusammenhang zwischen den Doppelbildern und dem Empyem bzw. der Empyemausräumung in Frage stellte (act. G 4.1/70.1), ist dies vorliegend zu Recht nicht mehr umstritten. Nachdem keinerlei Anzeichen dafür bestehen, dass solche Beschwerden bereits früher aufgetreten wären, ist der Zusammenhang überwiegend wahrscheinlich (post hoc ergo propter hoc). Im Übrigen geht auch Prof. A.____ von einem Zusammenhang aus (act. G 4.1/60.4). Indessen werden die entsprechenden Beschwerden weder während der restlichen Schulzeit, die der Beigeladene 2006 abgeschlossen hatte, noch während den beiden Vorlehrjahren in der Schreinerei Dobler (16. Oktober 2006 bis 11. August 2007; act. G 4.1/34) sowie beim C.____ (12. August 2007 bis 11. August 2008; act. G 4.1/61) erwähnt. Im Schlussbericht des C.____ vom 11. Juli 2008 werden als Einschränkungen einzig das langsame Arbeitstempo sowie die manchmal etwas vorlaute Kommunikation bemängelt. In gesundheitlicher Hinsicht werden das starke Übergewicht sowie die epileptischen Anfälle genannt. Im Weiteren wird erwähnt, dass der Beigeladene seinen Wunschberuf als Logistiker (nicht infolge des Schielens, sondern) wegen der Epilepsieanfälle habe aufgeben und sich neu orientieren müssen (act. G 4.1/61.1 - 3). In den medizinischen Akten wird die dekompensierende Exo-/Hyperphorie vom Kinderspital auch in seinem Bericht vom 30. Januar 2007 wiederum als Befund erwähnt. Der Augenbefund fand jedoch - wie bereits im Bericht vom 20. März 2003 - keinen Eingang in die Diagnose und wurde auch nicht als behandlungsbedürftig erachtet. Als behandlungsbedürftiger Befund wurde lediglich die Epilepsie betrachtet (act. G 4.1/37 f.). Ebenso erwähnte Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, in seinem Bericht vom 2. Februar 2007 keine Schielproblematik (act. G 4.1/38.5 f.). Diese wurde erst im Arztbericht von Prof. A.____ vom 10. Juli 2008 wieder diagnostiziert und als behandlungsbedürftig eingestuft (act. G 4.1/60.3 f.). Somit wurde die Exo- und Hyperphorie zwar im März 2003 erstmals in den medizinischen Akten erwähnt, bis Juli 2008 jedoch nicht als behandlungsbedürftig angesehen.

E. 3.3

Im Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern die Schieloperation eine zukünftige berufliche Ausbildung fördern könnte. So war die weitere berufliche Ausbildung des Beigeladenen im Juli 2008, als Prof. A.____ die Operationsindikation stellte, noch völlig offen, mit Neigung in Richtung Handel, Verwaltung und Verkehr (vgl. Schlussbericht C.____, act. G 4.1/61.1 f.). Mithin kann weder gesagt werden, die Operation diene der unmittelbaren Ermöglichung einer konkreten Ausbildung, die ohne die Operation nicht möglich wäre, noch ergibt sich aus den medizinischen Akten die Möglichkeit einer weiteren Verschlechterung der Augenproblematik und der Eingliederungsfähigkeit für den Fall, dass die Operation nicht durchgeführt wird. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die vorgesehene Operation in engem sachlichem Zusammenhang mit dem Grundleiden steht (vgl. KSME 11.05, Rz.43). So erfolgte am 14. Januar 2003 die operative Empyemausräumung, bei welcher offenbar auch das linke Auge in Mitleidenschaft gezogen wurde. Im Anschluss daran traten die Doppelbilder auf. Mit einer weiteren Behandlung soll nun diese Folge der Grunderkrankung behoben werden. Mithin steht vorliegend die Behandlung des Leidens an sich und nicht die Korrektur eines stabilen Funktionsausfalls und damit die Eingliederung in eine konkrete Tätigkeit im Vordergrund. Dass eine auf Leidensbehandlung - und damit auf eine Verbesserung der Gesundheit - gerichtete Operation auch eine Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und damit der beruflichen Eingliederungsfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit bewirken kann, liegt in der Natur der Sache und vermag daran nichts zu ändern (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., S. 126).

Ansonsten müsste - wie der RAD-Arzt zu Recht bemerkt (act. G 5.1/70.2) - praktisch jede (nicht nur Schiel-) Operation bei unter 20-Jährigen von der Invalidenversicherung übernommen werden.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend, ist diese vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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