

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/510 vom 25. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_510

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/510 du 25 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/510 del 25 novembre 2009

Regeste

Art. 13 IVG, Ziff. 404 GgV Anhang. POS; Umstritten, ob krankhafte Beeinträchtigung der Affektivität vorliegt. Vorliegend bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2009, IV 2008/510).

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Gemäss Art. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) gelten als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 IVG solche Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der GgV aufgeführt (Abs. 2).

E. 1.2

Ziff. 404 GgV Anhang umschreibt als Geburtsgebrechen kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des neunten Altersjahres behandelt worden sind.

E. 1.3

Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang können sowohl angeboren (prä- oder perinatal entstanden) als auch nachgeburtlich erworben sein. Von Bedeutung ist daher nicht nur, ob ein POS als solches vorliegt, sondern auch, ob es angeboren ist. Nach der konstanten Rechtsprechung beruhen die in der Ziff. 404 genannten Voraussetzungen auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des neunten Altersjahres diagnostiziert und behandelt wird, wenn es angeboren ist (vgl. BGE 122 V 120 E. 3a/cc und dd).

E. 1.4

Nach der Verwaltungspraxis können die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang als erfüllt gelten, wenn vor dem neunten Geburtstag mindestens Störungen (erstens) des Verhaltens im Sinn krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der

Kontaktfähigkeit, (zweitens) des Antriebs, (drittens) des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), (viertens) der Konzentrationsfähigkeit sowie (fünftens) der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein; sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. Januar 2009 gültigen Fassung).

E. 2.1

Vorliegend geht aus den Akten hervor und ist im Übrigen unbestritten, dass sowohl die Diagnose als auch die Behandlung des POS vor Vollendung des neunten Altersjahrs des Versicherten erfolgt sind. Umstritten ist jedoch, ob diese Diagnose zu Recht gestellt wurde, d.h. ob bzw. wann diesbezüglich alle gemäss Verwaltungspraxis erforderlichen Symptome (vgl. E. 1.4) vorlagen.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verneint unter Hinweis auf den Bericht von Dr. B.____ vom 29. Juli 2008 (act. G 4.21) das Vorliegen einer Beeinträchtigung der Affektivität (vgl. act. G 4.25). Dies vermag jedoch nicht zu überzeugen. So wird in diesem Bericht bezüglich der POS-Diagnostik auf eine (ebenfalls am Ostschweizer Kinderspital) durchgeführte neuropsychologische Untersuchung durch C.____ verwiesen, die eine der Norm entsprechende allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit, eine deutliche Artikulationsstörung, eine feinmotorische Koordinationsstörung, eine Antriebsstörung, ein reduziertes Gedächtnis sowie spezifische Schwächen im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration ergeben habe. Der neuropsychologische Bericht von C.____ ist in den Akten jedoch nicht vorhanden. In diesem Zusammenhang ist unklar, ob die Aussage im Bericht von Dr. B.____, wonach eine Beeinträchtigung der Affektivität zum jetzigen Zeitpunkt nicht vollständig gegeben sei, auf den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung fusst oder ob es sich dabei um die (allenfalls von C.____ abweichende) Auffassung von Dr. B.____ handelt. Für letzteres spricht der Umstand, dass der Neuropsychologe C.____ den Eltern des Versicherten mit Schreiben vom 17. Oktober 2008 - und damit vor der Durchführung weiterer Untersuchungen - mitteilte, ihm erschienen die Bedingungen für die Anerkennung eines infantilen POS aufgrund seiner testpsychologischen Abklärung und der Anamnese erfüllt zu sein (act. G 4.31-3). Auch Dr. med. D.____ vom RAD hielt es in seiner Stellungnahme vom 26. September 2008 für fraglich, ob noch keine Störung der Affektivität und Kommunikation vorliege (act. G 4.26). Vorliegend kann jedoch auf den Beizug des Berichts von C.____ bzw. auf die Durchführung weiterer Abklärungen verzichtet werden. Die KJPD hatten bereits in ihren Berichten vom 22. Januar 2008 (act. G 4.7-3) und 20. Mai 2008 (act. G 4.18-1) unter "Störungen des Verhaltens" festgehalten, der Versicherte zeige psychosomatische Reaktionen (Erbrechen) auf neue unklare Situationen und Spannungen in seinem Umfeld und im Kindergarten. Bei ihren (der KJPD) Beobachtungen sei eine deutliche Impulsivität aufgetreten, die sich in Wutausbrüchen und stetigem Streiten mit den Geschwistern geäussert habe. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Verhaltensauffälligkeiten speziell während der längeren Beobachtung in der psychotherapeutischen Situation deutlicher geworden seien, weshalb der Versicherte bei der IV angemeldet worden sei. Bereits die Schulpsychologin hatte in ihrem Bericht vom 25.

Juni 2007 festgehalten, der Versicherte zeige sehr häufig psychosomatische Reaktionen, weshalb eine Anmeldung bei den KJPD angezeigt sei (act. G 4.9-2). Gestützt auf diese Berichte ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Versicherten - neben den übrigen geforderten Symptomen, die unbestrittenermassen vorliegen - auch eine krankhafte Beeinträchtigung der Affektivität gegeben ist. Entgegen der Auffassung des RAD (vgl. act. G 4.26) gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Störung der Affektivität nicht im Zusammenhang mit dem POS steht, sondern im Rahmen "einer anderen familiären Situation" erfolgt.

E. 2.3

Zusammengefasst liegen damit sämtliche von der Verwaltungspraxis geforderten Symptome (vgl. E. 1.4) vor. Zudem erfolgte sowohl die Diagnose als auch die Behandlung des POS vor Vollendung des neunten Altersjahrs des Versicherten. Damit ist von einem angeborenen POS auszugehen, weshalb die Voraussetzungen einer Leistungszusprechung nach Art. 13 IVG erfüllt sind. Behandlungskosten werden ab gestellter Diagnose übernommen (Rz 404.7 KSME). Die Diagnose wurde am 9. August 2007 erstmals durch Dr. med. R. A. ___ von den KJPD gestellt und am 20. Januar bzw. 20. Mai 2008 durch die KJPD bestätigt. Inzwischen schliesst sich auch Dr. B. ___ vom Ostschweizer Kinderspital dieser Beurteilung an, wie dessen Bericht vom 5. März 2009 zu entnehmen ist (act. G 8.1). Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, welche Therapien zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang von ihr zu übernehmen sind. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.1

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2008 gutzuheissen und dem Versicherten sind Leistungen nach Art. 13 IVG zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zuzusprechen.

E. 3.2

Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

E. 3.3

Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2005, IV 2005/80; vgl. auch Art. 68 Abs. 3, der für das kantonale Verfahren analog angewendet werden kann). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. November 2008 aufgehoben und es werden dem Versicherten im Sinn der Erwägungen Leistungen nach Art. 13 IVG zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zugesprochen. Zur Festsetzung dieser Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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