

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/523 vom 10. Juni 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_523

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/523 du 10 juin 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/523 del 10 giugno 2009

Regeste

Art. 12 und 13 IVG; Art. 85 Abs. 2 IVV. Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Skoliose; Aufhebung der ursprünglichen Kostengutsprache; Zeitpunkt der Aufhebung; keine rückwirkende Aufhebung der Leistungszusprache, da Meldepflichtverletzung nicht Relevant für verspätete Aufhebungsverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2009, IV 2008/523).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Invalidenversicherung weiterhin Anspruch auf die Behandlung der Skoliose gemäss Verfügung vom 14. September 2004 hat, nachdem das Korsett nicht mehr getragen wird.

E. 2

2.1 Nach Art. 12 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit 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 labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich 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 S. 279 mit Hinweisen; AHI 2000 S. 64 E. 1 [I 181/99]). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG), da das Gesetz die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen will, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 132 V 215 neues Fenster E. 4.3.1 S. 225). Bei minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese

Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21). 2.2 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Als notwendige medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG gelten laut Art. 2 Abs. 3 GgV sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Dabei hat die versicherte Person nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Das Gesetz will auch hier die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a, 122 V 214 E. 2c, Urteil I 187/06 vom 27. Juni 2007 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.3 Nach der Rechtsprechung haben - generell typisiert - an Verkrümmungen der Wirbelsäule leidende Jugendliche bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinischen Massnahmen, welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Es genügt, dass ein schwerer Defektzustand mit Wahrscheinlichkeit droht für den Fall, dass die medizinischen Vorkehren nicht durchgeführt werden (BGE 100 V 171 E. 2b S. 172; Urteil I 192/01 vom 29. Januar 2002 E. 2c; vgl. auch BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21). Eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung setzt aber voraus, dass ohne die Vorkehr in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde und gleichzeitig durch die Massnahme ein so stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, dass vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteil I 501/06 vom 29. Juni 2007 E. 5.2). Ein Anspruch auf medizinische Massnahmen ist aber auch bei Jugendlichen zu verneinen, wenn ein auf längere Sicht labiles pathologisches Geschehen vorliegt und mit der fraglichen Vorkehr dem drohenden Defekt in absehbarer Zeit nicht eingliederungswirksam vorgebeugt werden kann (Urteil I 343/04 vom 3. Dezember 2004 E. 2.2). Die Therapie muss notwendig sein und darf nicht nur sinnvolle Unterstützungsmassnahme bilden. Die Kostenübernahme für eine konservative Skoliogetherapie durch die Invalidenversicherung kommt insbesondere dann nicht in Frage, wenn nach ärztlicher Einschätzung diese lediglich zur Stabilisierung der Wirbelsäule dient, jedoch prognostisch eine Verminderung des Krümmungsgrades nur mittels Operation möglich ist (Urteil I 187/06 vom 27. Juni 2007 E. 3.3). Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des herbeizuführenden Eingliederungserfolgs sind im Zeitpunkt vor Durchführung der fraglichen Massnahme anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts prognostisch zu beurteilen (Urteile 9C_520/2008 vom 29. Dezember 2008 E. 2.2, 9C_109/2008 vom 18. April 2008, I 32/06 vom 9. August 2007 E. 6.1.2 und I 878/05 vom 7. August 2006 E. 2.1).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde zunächst ab Januar 2003 physiotherapeutisch behandelt. Als damit keine Verbesserung der Skoliose erzielt werden konnte, wurde sie nach Untersuchungen in der Universitätsklinik Balgrist zunächst mit einem dynamischen Korsett versorgt (IV-act. 9-2 ff./6). Trotzdem nahm die idiopathische Skoliose zu (thorakale Krümmung im Korsett 30°, ohne Korsett 36°; bei einem initialen COBB-Winkel thorakal von 23°, vgl. IV-act. 25-3/10), worauf ein starres Korsett angepasst werden musste. Die Physiotherapie (einmal pro Woche) wurde weitergeführt, mit dem Ziel der Fortführung der

muskeldehnenden und kräftigenden Übungen, zur Verhinderung einer Progredienz der Skoliose sowie zur Überprüfung und regelmässigen Anpassung des Korsetts (IV-act. 51, 52 und 53). Die Skoliose verlief jedoch weiterhin progredient. Im Bericht des Chiropraktors Dr. B. ___ vom 9. Januar 2007 wird hierzu ausgeführt, dass trotz intensiver Physiotherapie sowie Korsettbehandlung die Verschlimmerung der Skoliose nicht beeinflusst werden können. Mit Hinweis auf eine Messung des Kantonsspitals St. Gallen vom 10. August 2006 wird eine progrediente idiopathische S-förmige Skoliose bei LWS 53° und BWS 46° diagnostiziert (IV-act. 56-3/4). Einer im November 2006 geplanten Operation hätten die Patientin und die Eltern schliesslich noch nicht zustimmen können. Er sei deshalb wegen der Möglichkeit einer chiropraktischen Mobilisation zur Verbesserung der Problematik angefragt worden. In der Zwischenzeit habe er die Patientin einmal wöchentlich mit chiropraktisch-manueller Therapie in seiner Praxis betreut. Die Behandlungsperiode sei bis Februar 2007 festgelegt. Danach sei mit dem Kinderspital St. Gallen ein weiterer Termin zur orthopädischen Beurteilung vereinbart. Sollte sich die Wirbelsäulenkrümmung weiter progredient verhalten, werde eine Aufrichtungsoperation unumgänglich sein. Im Arztbericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 23. April 2007 wird festgehalten, die Patientin und ihre Mutter wünschten sich nun nach zunehmender Krümmung und nach frustraner Korsett-Therapie die operative Intervention. Im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Februar 2006 habe die thorakale Krümmung von 38° auf 45° und die lumbale Krümmung von 47° auf 53° zugenommen. Es sei die dorsale Spondylodese von Th5 bis L4 zum nächstmöglichen Zeitpunkt geplant (IV-act. 62-2/3). Dr. med. D. ___, Wirbelsäulenchirurgie Kantonsspital St. Gallen, führte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2007 aus, dass die Operation bereits zweimal geplant gewesen sei. Die Termine seien dann immer wieder abgesagt worden, sodass ein erneuter Eintritt ins Kinderspital abgelehnt werde. Nach Einholung einer Zweitmeinung bei Dr. med. E. ___ von der Uniklinik Balgrist in Zürich und nach einem ausführlichen Gespräch mit der Patientin und deren Mutter soll die Operation nun am 12. Dezember 2007 in der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen erfolgen. Zurzeit trage die Patientin kein Korsett mehr (IV-act. 69). Nachdem die Operation infolge eines bronchialen Infekts erneut verschoben werden musste, wurde der neue Termin für die Spondylodeseoperation auf den 29. April 2008 festgelegt (IV-act. 73). Schliesslich teilte das Kantonsspital St. Gallen mit, dass nun keine Operation stattfinden werde. Es würden sämtliche Behandlungen abgelehnt und die Patientin werde nicht mehr im Kantonsspital St. Gallen behandelt (IV-act. 75).

3.2 Aufgrund der erwähnten

Arztberichte und des Verlaufs der Skoliose mit einer stetigen Zunahme der Wirbelsäulenkrümmung trotz Physiotherapie, Korsettversorgung und chiropraktisch-manueller Therapie steht fest, dass eine Verminderung des Krümmungsgrades der Wirbelsäule nur mittels Operation möglich wäre. Die Indikation zur Operation wurde denn sowohl von den Ärzten des Ostschweizer Kinderspitals bzw. der Wirbelsäulenchirurgie des Kantonsspitals St. Gallen als auch von Dr. E. ___ von der Universitätsklinik Balgrist gestellt. Zwar können auch die Behandlung beim Chiropraktor ebenso wie die ambulante Physiotherapie als unterstützende Massnahmen durchaus sinnvoll sein, um die Wirbelsäule durch Muskelkräftigung und Verbesserung der Beweglichkeit zu stabilisieren. Die deutliche Zunahme der Wirbelsäulenverkrümmung konnte jedoch damit nicht verhindert werden. Eine konservative Therapie vermag demnach bei der Beschwerdeführerin die indizierte Operation offenbar nicht zu ersetzen. Vorliegend sind daher diese Therapien als wohl sinnvolle Unterstützungsmassnahmen zu betrachten, eine Notwendigkeit der beantragten therapeutischen Behandlungen als Grundvoraussetzung für

die Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung ist damit medizinisch jedoch nicht ausgewiesen. Die Notwendigkeit der medizinischen Massnahme wäre im Übrigen auch Voraussetzung, um einen Anspruch auf Behandlung von Geburtsgebrechen nach Art. 13 Abs. 1 IVG zu begründen. Insofern ist vorliegend nicht von Relevanz, ob es sich bei der Skoliose der Beschwerdeführerin um ein Geburtsgebrechen handelt oder ob sich ein allfälliger Anspruch auf Art. 12 IVG zu stützen hätte. In diesem Zusammenhang wird wohl im Arztbericht des Ostschweizer Kinderspitals festgehalten, es liege ein Geburtsgebrechen vor (IV-act. 62-1/3). Andererseits wurde bei der 1992 geborenen und im Dezember 1999 mit ihren Eltern in die Schweiz eingereisten Beschwerdeführerin die Diagnose einer idiopathischen Skoliose erstmals im Dezember 2002 gestellt (IV-act. 9-1/6). Diese Diagnose und deren Zeitpunkt sowie der Krankheitsverlauf weisen eher auf eine sog. Adoleszenten skoliose ohne bekannte Ursache hin, welche ab dem 10. Altersjahr auftritt. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen bestünden jedenfalls erhebliche Zweifel für die Annahme eines Geburtsgebrechens (vgl. auch Stellungnahme des RAD, IV-act. 63). Doch letztlich kann diese Frage vorliegend offen bleiben. Ebenfalls nicht entscheidend sind die Beweggründe für die (vorderhand) ablehnende Haltung der Beschwerdeführerin bzw. der Eltern gegenüber der operativen Begradigung der Wirbelsäule. Inwiefern der Beschwerdeführerin ein operativer Eingriff nicht zugemutet werden könnte, ist nicht ersichtlich. Sollte sich an dieser ablehnenden Haltung etwas ändern, steht es der Beschwerdeführerin frei, ein Gesuch um Kostenübernahme für die Operation sowie die allenfalls postoperativ notwendigen zusätzlichen medizinische Massnahmen einzureichen.

3.3 Zusammenfassend fehlt es vorliegend in Bezug auf die beantragten konservativen Therapien (Physiotherapie, Behandlung beim Chiropraktor) an einer günstigen Prognose im Hinblick auf eine dadurch noch zu erreichende Verminderung des Krümmungsgrades der Wirbelsäule, sodass die entsprechenden Kosten mangels ausgewiesener Notwendigkeit und vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind. Die Beschwerdegegnerin hat somit die am 14. September 2004 im Zusammenhang mit der Korsettversorgung zugesprochene Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Ergebnis zu Recht mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 wieder aufgehoben.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die ursprünglich verfügte Kostengutsprache müsse rückwirkend ab 1. Oktober 2006 aufgehoben werden, da die Meldepflicht verletzt worden sei. 4.2 Mit Verfügung vom 14. September 2004 wurde Kostengutsprache erteilt, solange das Korsett getragen werden muss, längstens jedoch bis zum vollendeten 20. Altersjahr. Sobald das Korsett nicht mehr dauernd getragen werden müsse oder eine Operation notwendig werde, sei dies schriftlich mitzuteilen (IV-act. 17). Mit Verlaufsbericht von Dr. B. ___ vom 9. Januar 2007 wurde die IV-Stelle darüber informiert, dass bereits im November 2006 ein Operationstermin am Kinderspital St. Gallen festgelegt worden sei (IV-act. 56-3/4). Schliesslich bestätigte Dr. B. ___ auf Nachfrage am 6. März 2007, dass die Patientin seit Anfang September 2006 kein Korsett mehr trage (IV-act. 58). Somit war die IV-Stelle bereits im Januar 2007 bzw. März 2007 darüber informiert, dass eine Operationsindikation gegeben ist bzw. dass die Beschwerdeführerin das Korsett offenbar seit September 2006 nicht mehr trägt. Trotzdem wurde die Kostengutsprache erst mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 aufgehoben. Daraus ist zu schliessen, dass nicht die Verletzung einer Meldepflicht Grund dafür ist, dass die Aufhebungsverfügung erst am 11. Dezember 2008 erlassen worden ist. Denn die in der Verfügung vom 14. September 2004

erwähnte aufhebende Bedingung war zu diesem Zeitpunkt längst bekannt. Mangels Kausalität der Meldepflichtverletzung für das Weiterbestehen der Kostengutsprache über den Oktober 2006 hinaus kann die Verfügung vom 14. September 2004 nicht rückwirkend korrigiert werden. Dies hat zur Folge, dass die Verfügung vom 11. Dezember 2008 ihre Wirkung vom folgenden Monat an entfaltet (vgl. Art. 85 Abs. 2 IVV).

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2008 dahingehend abzuändern, dass die Verfügung vom 14. September 2004 erst mit Wirkung ab 1. Januar 2009 aufgehoben wird.

5.2 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. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2008 dahingehend abgeändert, dass die Verfügung vom 14. September 2004 mit Wirkung ab 1. Januar 2009 aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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