

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/13 vom 30. Juni 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2009\\_13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2009_13)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/13 du 30 juin 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/13 del 30 giugno 2009

## **Regeste**

Art. 12 IVG; Art. 2 IVV. Medizinische Massnahmen (konkret: Physiotherapie) nach Unfall bei einer minderjährigen Versicherten; sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit der Behandlung der primären Unfallfolgen vorliegend auch über vier Jahren nach dem Unfall noch gegeben; Physiotherapie ist nicht unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet, sondern überwiegend noch Behandlung des Leidens an sich; keine medizinische Massnahme der IV (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2009, IV 2009/13).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Invalidenversicherung Anspruch auf eine Kostengutsprache für Physiotherapie hat.

### **E. 2**

2.1 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 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]). 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. 2 Abs. 1 IVV gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines

Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

### **E. 3**

3.1 Die Behandlung von Unfallfolgen gehört grundsätzlich in das Gebiet der Unfallversicherung. So hält Art. 2 Abs. 4 IVV fest, dass insbesondere die Behandlung von Verletzungen nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG gilt. Hingegen können Defekte, die als Folge von Unfällen entstehen, Anlass zu Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG geben, sofern kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung besteht (BGE 114 V 18 Erw. 1b). Für die Leistungspflicht der IV genügt es, dass entweder der zeitliche oder der sachliche Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung fehlt (BGE 101 V 271 Erw. 3). Vorkehren nach unfallmässigen Frakturen zur Verhinderung oder Behandlung von Komplikationen, welche die Rückkehr der normalen Bewegungsfunktionen hindern, sind keine medizinischen Massnahmen, sofern sie noch in engem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Heilung stehen (ZAK 1970 613).

3.2 Die Versicherte musste sich nach dem Unfall vom 8. Februar 2004 zahlreichen Operationen am linken Bein unterziehen. In der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 2. Mai 2008 wurde erwähnt, dass Ende Mai 2008 die 10. Operation erfolge (IV-act. 1-5/6 und act. 2). Im Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2008 wurden belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des distalen lateralen Oberschenkels links festgehalten. Im Juni 2008 seien der Patientin die Metalle entfernt worden (IV-act. 8-2/4). Diese Metallentfernung wurde am 28. Mai 2008 am Kantonsspital St. Gallen durchgeführt (IV-act. 12-1/3 und act. 21-3/4). Im Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. August 2007 wurde eine progrediente Beschwerdesymptomatik des Rückens und des Kniegelenks infolge Fehlstellung des linken Knies erwähnt. Am 2. August 2007 musste deshalb eine Korrekturosteotomie vorgenommen werden (IV-act. 8-3/4). Die Patientin habe unter physiotherapeutischer Behandlung gut mobilisiert werden können. Zur Verbesserung des Bewegungsausmasses im Rahmen der Schmerzen wurde weiterhin die Durchführung von Physiotherapie empfohlen (IV-act. 8-4/4). Am 16. September 2008 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ über zunehmende Schmerzen der Patientin im Bereich der Kniegelenksinnenseite links. Er ordnete zur Beschwerdeverbesserung, Kräftigung, antalgischen und antientzündlichen Therapie sowie für die Koordination Physiotherapie an (IV-act. 12-2f./3). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Oktober 2008 über die ambulante Untersuchung (Nachkontrolle) wurde als MRI-Befund eine hochgradige Patella baja, eine leichte Tendinose am Ursprung der Patellarsehne, eine fortgeschrittene Chondropathie mit Ulzera und Rissbildung an der Patellarrückseite sowohl medial als auch lateral, eine fortgeschrittene Chondropathie an der Trochlea femoris, eine geringe Chondropathie mit Blasenbildung am medialen Femurkondylus sowie kleine Risse am tibialen Knorpelüberzug am lateralen Kompartiment festgehalten (IV-act. 21-3/4). Es wurde weiterhin eine konservative Therapie empfohlen. Der Patientin wurde ein Physiotherapie-Rezept ausgestellt mit dem Ziel, die Quadricepsmuskulatur zu dehnen, um dadurch den Retro-Patella-Anpressdruck zu reduzieren. Eine Proximalisierung der Tuberositas tibiae bei Patella baja sei derzeit bei noch nicht geschlossenen Epiphysenfugen nicht möglich. Die nächste klinische Verlaufskontrolle habe in sechs Wochen zu erfolgen.

3.3 Unter den vorliegenden

Umständen ist von einem engen sachlichen Zusammenhang der angeordneten Physiotherapie zur primären Unfallbehandlung auszugehen. Sie bildet zusammen mit den als Folge der Unfallverletzungen notwendig gewordenen Operationen einen eigentlichen Behandlungskomplex und dürfte schon bei den jeweiligen chirurgischen Eingriffen als voraussichtlich notwendige anschliessende Behandlung erkennbar gewesen sein. Dies ergibt sich auch aus den Berichten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, in welchen jeweils postoperativ physiotherapeutische Massnahmen angeordnet worden sind (IV-act. 8-3/4, 10-2/3, 12-3/3, 21-3/4). Die Physiotherapie stellt demnach einen Teil der Unfallbehandlung dar, ohne sich deutlich von der eigentlichen Behandlung des primären Leidens abzuheben. Sie ist somit nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet, sondern gehört vielmehr noch überwiegend zum eigentlichen Behandlungsplan der Unfallfolgen. Und auch wenn das Unfallereignis bereits einige Jahre zurückliegt, ist der zeitliche Zusammenhang der angeordneten Therapien mit der primären Unfallbehandlung nicht unterbrochen worden, nachdem bis Mitte 2008 immer wieder Operationen durchgeführt werden mussten und konservative Therapien angeordnet wurden und auch im Arztbericht vom 7. Oktober 2008 die Möglichkeit weiterer chirurgischer Eingriffe erwähnt wird (IV-act. 21-3/4). Die Physiotherapie stellt vorliegend nach dem Gesagten eine Behandlung von Komplikationen dar, welche die Rückkehr der normalen Bewegungsfunktionen nach dem Unfall hindern; sie steht noch in engem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Heilung der Unfallfolgen. Unter diesen Umständen ist sie als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten und nicht unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet. Die Abweisung des Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin erfolgte daher zu Recht.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 27. November 2008 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- kommt zur Anrechnung. 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.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

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