

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/349 vom 26. April 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_349

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/349 du 26 avril 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/349 del 26 aprile 2010

Regeste

Art. 13 IVG. Anspruch auf Behandlung von sekundären Gesundheitsschäden. Die ergotherapiebedürftigen motorischen Störungen sind als Folge des schweren (operationsbedürftigen) Herzfehlers (Geburtsgebrechen Ziff. 313 GgV Anhang) zu betrachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2010, IV 2009/349). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgericht 8C_494/2010.

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2009 lehnt die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Ergotherapie) für die Versicherte ab. Sie hat den Anspruch rechtsprechungsgemäss (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 1. Dezember 2005, I 309/05) nach Art. 13 IVG wie nach Art. 12 IVG geprüft.

E. 2

2.1 Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) sind die Geburtsgebrechen in der Liste im Anhang aufgeführt. Ziff. 313 GgV Anhang nennt als Geburtsgebrechen angeborene Herz- und Gefässmissbildungen. 2.2 Die Versicherte leidet am Geburtsgebrechen Ziff. 313. Die Beschwerdegegnerin übernimmt grundsätzlich die Kosten der Behandlung dieses Leidens (Verfügungen vom 3. Juli 2003 und Mitteilung vom 5. Dezember 2008). Der Versicherten ist nach Angaben in der Beschwerde am 25. April 2009 Ergotherapie verordnet worden (die Verordnung liegt nicht bei den Akten), die nach Angaben von Dr. C.____ vom 19. September 2008 dem Erlernen der für den Schulbesuch erforderlichen motorischen Fähigkeiten dienen soll. Der Arzt berichtete damals, es habe sich bei der Versicherten eine deutliche grob- und feinmotorische Schwäche gefunden. 2.3 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss danach ein qualifizierter adäquater

Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 100 V 41; AHI 2001 S. 79 E. 3a; Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 3b). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind danach strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (AHI 1998 S. 249 E. 2a; zum Ganzen auch der Bundesgerichtsentscheid i/S A. vom 9. August 2007, I 32/06; vgl. Rz 11 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung = KSME). Die Häufigkeit des sekundären Leidens stellt nicht das allein entscheidende Kriterium für die Bejahung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs dar (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 14. Oktober 2004, I 438/02).

E. 3

3.1 Was die ergotherapiebedürftige Einschränkung betrifft, hat das Ostschweizer Kinderspital im Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2008 erklärt, der Gesundheitszustand der Versicherten wirke sich nicht auf den Schulbesuch aus. Dr. C. ___ ist indessen bekannt geworden, dass im Kindergarten aufgefallen ist, dass die Versicherte im feinmotorischen Bereich Mühe habe, die Kraft zu dosieren. Sie sei nicht in der Lage, altersentsprechende motorische Tätigkeiten durchzuführen. Der Arzt selber fand bei der Versicherten wie erwähnt eine deutliche grob- und feinmotorische Schwäche vor, daneben taktilkinästhetische Wahrnehmungsstörungen und eine verminderte Diskriminationsfähigkeit und Erfassungsspanne. 3.2 Dr. C. ___ berichtete, nach neuesten Studien seien Kinder mit einem schweren, operationsbedürftigen Herzfehler häufiger von solchen in Frage stehenden motorischen Problemen betroffen als gesunde. Dr. D. ___ bestätigt diese medizinische Erkenntnis. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und einer motorischen Störung ist somit nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung generell möglich. 3.3 Während sich aber Dr. C. ___ auf den Standpunkt stellt, bei der Versicherten sei konkret davon auszugehen, dass die kardiologische Problematik die Ursache der motorischen Einschränkungen bilde, hält Dr. D. ___ anderseits dafür, der Herzfehler der Versicherten sei nicht so schwer gewesen, dass er Einfluss auf das Gedeihen und die Entwicklung gehabt habe. Er scheint in seiner Stellungnahme das gegenwärtige Vorhandensein der Befunde - im Unterschied zum Kausalzusammenhang - nicht in Abrede zu stellen, ist aber der Meinung, die Versicherte sei bis anhin sehr gut und ohne Beschwerden bzw. ohne Einschränkung von Gedeihen und Entwicklung aufgewachsen. Hierfür verweist er auf Dr. C. ___, der ein solches unbeeinträchtigtes Aufwachsen beschreibe. Dr. C. ___ hatte aber erklärt, die Versicherte sei vor der Operation bezüglich der körperlichen Entwicklung stets grenzwertig gewesen und habe diesen Rückstand seither nie ganz aufholen können. 3.4 Dr. D. ___ geht insofern von einer Annahme aus, die sich mit der Sachverhaltsdarstellung von Dr. C. ___ nicht deckt. Die Feststellung des Kinderspitals anderseits, das Kind zeige vorläufig keine Symptome einer Herzinsuffizienz und gedeihe gut, stammt aus einer sehr frühen Untersuchung des Kindes im Alter von erst sechseinhalb Wochen. Welche Entwicklung der kardiale (und allgemeine) Zustand in den nächsten Monaten und ersten Jahren danach genommen hat, lässt sich daraus nicht ableiten. Im Verlaufsbericht des Kinderspitals vom 9. Oktober 2008 wird

davon berichtet, dass der Eingriff vom Oktober 2006 zu einem vollständigen Verschluss der Fistel geführt habe, während der rechtskoronare Aortensinus weiterhin erweitert sei. Es ist nach der Aktenlage somit anzunehmen, dass der Herzfehler der Versicherten bis zum Oktober 2006 zu einem operationsbedürftigen geworden war. Dr. D. ___ hat seine Stellungnahme zwar in Kenntnis der Akten, aber aufgrund einer unzutreffenden Annahme und ohne das Kind selbst untersucht zu haben, abgegeben. Die Angaben des behandelnden Spezialisten sind andererseits nachvollziehbar begründet und in Bezug auf einen möglichen Zusammenhang der erwähnten Befunde mit dem Geburtsgebrechen überzeugend. Ein Anhaltspunkt dafür, den Herzfehler der Versicherten als so leicht zu beurteilen, dass er für die motorische Schwäche nicht verantwortlich zu machen wäre, ist nicht vorhanden. Im Gegenteil ist festzustellen, dass die Koronarfistel jedenfalls eine so bedeutende Tragweite angenommen hatte, dass im Alter von rund dreieinhalb Jahren eine operative Massnahme hatte ergriffen werden müssen. Es liegt eine fachärztliche Beurteilung vor, wonach die kardiologische Problematik der Versicherten die Ursache ihrer motorischen Probleme bildet. Ein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen dem Herzleiden der Versicherten und ihren ergotherapiebedürftigen Befunden ist unter diesen Umständen mit ausreichender Wahrscheinlichkeit als erwiesen zu betrachten. 3.5 Über einen Anspruch nach Art. 12 IVG zu befinden, erübrigt sich.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2009 zu schützen und der Versicherten ist Ergotherapie zur Behandlung der motorischen Störungen als Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 313 GgV Anhang zuzusprechen. 4.2 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 Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 4.3 Die obsiegende Krankenversichererin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. September 2009 aufgehoben und der Versicherten wird im Sinne der Erwägungen Ergotherapie zur Behandlung der motorischen Störungen als Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 313 GgV Anhang zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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