

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/413 vom 10. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_413

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/413 du 10 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/413 del 10 agosto 2010

Regeste

Art. 12 und 13 IVG Medizinische Massnahmen. Eine Therapie muss mit gestellter Diagnose "POS" vor Vollendung des neunten Altersjahrs begonnen werden, damit die IV Leistungen gemäss Art. 13 IVG erbringen kann. Eine vorgängige Therapie ohne entsprechende Diagnose genügt den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien nicht. Rückweisung zur Prüfung medizinischer Massnahmen unter dem Titel von Art. 12 IVG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2010, IV 2009/413).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin hat ihre Beschwerde erst am 5. November 2009 erhoben, obwohl die Verfügung bereits am 13. August 2009 ergangen war. Sie gibt an, die Verfügung sei ihr nicht eröffnet worden. Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies nicht. Da gemäss dem gestützt auf Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbaren Art. 38 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) den Parteien aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen darf, gilt die Beschwerde als rechtzeitig erhoben und es ist darauf einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 466, Erw. 1; 132 V 215, Erw. 3.1.1), und die IV-Anmeldung vom 15. September 2008 am 2. Februar 2009 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist, sind vorliegend die seit 1. Januar 2008 gültigen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 3

3.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (Art. 13 des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) abgelehnt. Nach der Rechtsprechung ist in Fällen, da Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr nicht gestützt auf Art. 13 IVG medizinische Massnahmen gewährt werden können, auch zu prüfen, ob dies gestützt auf Art. 12 IVG möglich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2005 i/S M. [I 309/05] E. 2.3.1). Eine solche Prüfung hat die Beschwerdegegnerin bisher unterlassen, so dass Anfechtungsgegenstand einzig der

Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG bildet. 3.2 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). 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) 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). 3.3 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 (kongenitale Oligophrenie ist ausschliesslich als Ziff. 403 zu behandeln). Von Bedeutung ist nicht nur, ob ein POS als solches vorliegt, sondern auch, ob es angeboren (kongenital) 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). Bei den Kriterien der rechtzeitig vor dem neunten Altersjahr gestellten Diagnose und dem rechtzeitigen Behandlungsbeginn handelt es sich um Anspruchsvoraussetzungen. Fehlende rechtzeitige Diagnose und Behandlung schaffen die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handelt (BGE 122 V 122 f. E. 3c/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2004 i/S S. [I 508/03] und vom 14. Januar 2008 i/S E. [8C_300/07]). 3.4 Die Diagnose des POS ist von Dr. A. ___ am 31. Juli 2008 und somit rechtzeitig gestellt worden (IV-act. 7). Dr. A. ___ hat erklärt, eine spezifische POS-Behandlung habe bereits im Kindergarten stattgefunden, nämlich in Form von Ergotherapie vom Februar 2006 bis März 2008 (IV-act. 18). Diese vor dem neunten Lebensjahr unternommene Behandlung kann allerdings nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht als die rechtliche Voraussetzung erfüllende Behandlung betrachtet werden. Denn nach der Rechtsprechung müssen die zu behandelnden Leiden "bereits" diagnostiziert worden sein und müssen die Leiden "als solche" (eines POS) behandelt werden. Solange eine Diagnose (POS) fehlt, werden die entsprechenden Störungen wohl allenfalls behandelt, sind aber noch nicht als solche eines kongenitalen POS diagnostiziert und fallen daher noch nicht unter die Leistungspflicht der IV gemäss Ziff. 404 GgV Anhang (Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2004 i/S S. [I 508/03]). Dieser auf dem Wortlaut beruhenden Auslegung wird auch der Charakter des kongenitalen POS gerecht. Das POS ist ein komplexes Leiden. Damit die Voraussetzungen für dessen Diagnose erfüllt sind, müssen kumulativ eine Reihe von Symptomen nachgewiesen sein (BGE 122 V 117 neues Fenster E. 2f; Rz 404.5 KSME): Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigungen der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrations- sowie der Merkfähigkeit. Bei allen diesen Symptomen handelt es sich um nicht leicht fass- und messbare Elemente. Obwohl sie zu einem Geburtsgebrechen gehören können, treten sie nicht schon bei Säuglingen, sondern erst in den nachfolgenden Lebensjahren in unterschiedlicher Schwere und zu

unterschiedlichen Zeitspannen auf. In vielen Fällen, in welchen schliesslich ein POS diagnostiziert wird, sind anfänglich nur einzelne der genannten Symptome augenfällig und führen bereits zu Behandlungen, welche mangels ausdrücklicher POS-Diagnose von der Krankenkasse oder gegebenenfalls von der IV, jedoch nicht unter Ziff. 404 GgV Anhang, übernommen werden. Solange die Symptomatik nicht eine minimale Schwere erreicht, fällt sie (noch) nicht unter die erwähnte Ziffer. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die vor der Diagnosestellung aufgetretenen Leiden im Sinne von Art. 13 Abs. 2 Satz 2 IVG noch von geringfügiger Bedeutung und daher von IV-Leistungen - jedenfalls gemäss Ziff. 404 GgV Anhang - ausgeschlossen sind (vgl. BGE 129 V 87 neues Fenster E. 5.1 in fine, Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2008 i/S. E. [8C_300/2007] E. 2; Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 164). Die von der Beschwerdeführerin zitierte Rechtsprechung (I 9/05) ist im vorliegenden Fall nicht massgebend. Vorliegend ist die POS-Diagnose nicht während einer laufenden Ergotherapie gestellt worden. Sodann ist die nach der Diagnosestellung eingeleitete Ergotherapie erst nach Vollendung des neunten Altersjahrs begonnen worden. Leistungen nach Art. 13 IVG sind somit vorliegend ausgeschlossen. Insofern ist die Beschwerde abzuweisen. 3.5 Da eine Kostenübernahme nach Art. 13 IVG nicht in Frage kommt, bleibt ein allfälliger Anspruch des Versicherten gemäss Art. 12 IVG zu prüfen. Nach diesem Artikel und Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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 (Abs. 1). Die Einschränkung "bis zum vollendeten 20. Altersjahr" wurde bei im Übrigen unverändertem Wortlaut mit der 5. IV-Revision auf den 1. Januar 2008 eingefügt. Die Rechtsprechung hat zum bisher gültigen aArt. 12 IVG betreffend minderjährige versicherte Personen stets eine Ausnahme gemacht. Denn nach Art. 8 Abs. 2 ATSG gelten nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Deshalb konnten medizinische Vorkehren nach Art. 12 IVG bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV übernommen werden, wenn dadurch eine Heilung des Defekts oder ein sonstwie stabilisierter Zustand erreicht werden konnte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide verbessert oder bewahrt werden konnten (vgl. etwa BGE 105 V 20). 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 (AHI 2000 S. 64 E. 1; BGE 105 V 20; ZAK 1981 S. 548 E. 3a). Eine medizinische Massnahme kann einzig dann nicht im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen werden, wenn eine Dauerbehandlung im Sinn einer zeitlich unbegrenzte Therapie erforderlich ist (vgl. Ulrich Meyer, a.a.O., S. 134). An dieser Rechtsprechung ist auch nach der 5. IV-Revision festzuhalten, da eine Verschärfung dieser Praxis vom Gesetzgeber klar nicht gewünscht war (vgl. Aussagen der Nationalrätinnen Fehr und Teuscher, Protokoll des Parlaments 05.052, S. 32 f.). 3.6 Das Bundesgericht hat noch vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision Urteile gefällt, in denen die IV die Behandlung eines nicht angeborenen POS

unter Art. 12 i.V.m. Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG zu übernehmen oder die Sache näher abzuklären hatte (Urteile vom 16. Mai 2003 i/S. M. [I 16/03] und vom 16. August 2002 i/S. F. [I 653/01]; vgl. auch Urteile vom 14. April 2005 i/S. A. [I 577/04] mit Hinweisen und vom 6. Februar 2007 i/S. D. [I 508/06]). So ist auch Ergotherapie zur Behandlung eines POS bereits zugesprochen worden (etwa im Urteil vom 6. Dezember 2006 [I 223/06]). Die Beschwerdegegnerin hat nicht geprüft, ob die Übernahme der Kosten für die beantragte medizinische Massnahme unter dem Titel von Art. 12 IVG in Frage kommt, obwohl sie dazu verpflichtet gewesen wäre. Aus den Akten ist nicht erkennbar, ob und gegebenenfalls wie sich die gesundheitliche Störung des Versicherten auf die zukünftige Erwerbsfähigkeit auswirken wird. Damit lässt sich auch nicht beurteilen, ob ohne die Ergotherapie eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand eintreten droht, der die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt. Ebenso wenig ist bekannt, ob die angebehrte Massnahme geeignet und notwendig ist, einem derartigen Defekt vorzubeugen, und ob es sich um eine zeitlich begrenzte Vorkehr handelt. Da somit noch nicht rechtsgenügend erstellt ist, dass keine Massnahmen gemäss Art. 12 IVG in Betracht kommen, hat die Beschwerdegegnerin die entsprechenden notwendigen Abklärungen nachzuholen.

E. 4

4.1 Vor diesem Hintergrund ist die Verfügung vom 13. August 2009 bei teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG nach Vornahme der notwendigen Abklärungen überprüfe und darüber neu verfüge. 4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP/SG (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Krankenversicherung ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Die obsiegende Krankenversicherung hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2009 teilweise gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.