

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/245 vom 15. Januar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_245

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/245 du 15 janvier 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/245 del 15 gennaio 2013

Regeste

Art. 13 IVG, GG Nr. 390. Periodische stationäre Rehabilitation unter Einsatz eines für Kinder eingerichteten Locomaten bei einem schwer behinderten Versicherten: Einfach und zweckmässig? Frage wegen der drohenden Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund des Wachstums und der weitgehenden Immobilisierung im Alltag bejaht, zumal auf jeden Fall eine intensive ambulante Therapie nötig wäre, die auch erhebliche Kosten verursacht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2013, IV 2011/245). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_158/2013.

Erwägungen

E. 1

Versicherte haben bis zu ihrem vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs.1 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten jene Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlung durch den Arzt oder auf seine Anordnung hin durch medizinische Hilfspersonen (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG) und die Abgabe der ärztlich verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG). Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Krankenanstalt, hat die versicherte Person zusätzlich einen Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung (Art. 14 Abs. 2 Satz 1 IVG). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV). Grundlage der vorliegend strittigen stationären Behandlung bildet das Geburtsgebrechen Nr. 390 im Anhang zur GgV: Angeborene cerebrale Lähmungen (spastisch, dyskinetisch [dyston, choreoathetoid], ataktisch). Der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG besteht unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG). Es handelt sich also nicht um eine medizinische Eingliederung, sondern um Leistungen, wie sie üblicherweise von der obligatorischen Krankenversicherung erbracht werden. Sie dienen nicht der Vermeidung einer drohenden oder der Überwindung einer bereits eingetretenen Invalidität, sondern der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, bearbeitet von Gebhard Eugster, S. 120). Der mit einer medizinischen Massnahme nach Art. 13 IVG anzustrebende therapeutische Erfolg ist also vorgegeben, nur die zu seiner Erreichung einzusetzenden therapeutischen Mittel sind am Massstab des Einfachen und Zweckmässigen zu messen. Es geht deshalb nicht an, bei einer

an einem Geburtsgebrechen leidenden Person im Interesse eines haushälterischen Umgangs mit den finanziellen Mitteln nicht den objektiv möglichen Therapieerfolg anzustreben, sondern sich mit einem relativen (d.h. von Anfang an unter dem Erreichbaren liegenden) Therapieerfolg zu begnügen. Die Massnahmen haben sich am objektiv bestmöglichen Therapieziel zu orientieren. Ist dieses Ziel nur mit einer sehr teuren Therapie zu erreichen, muss diese Therapie unabhängig von ihrem Kostenaufwand als einfach und zweckmässig qualifiziert werden, weil es keine andere gibt und weil das Therapieziel nicht "heruntergeschraubt" werden darf. Vorliegend steht (auch wenn Dr. F.____ vom RAD die Rehabilitationsressourcen beim schwer behinderten Beschwerdeführer als bescheiden beurteilt) aufgrund der detailliert begründeten Behandlungsvorschläge der betreuenden Fachärzte fest, dass Potential für eine Verbesserung der Mobilitätsfähigkeiten durch medizinische Massnahmen vorhanden ist. Es lässt sich deshalb nicht rechtfertigen, dem Beschwerdeführer diese Massnahmen mit Blick auf die dadurch verursachten Kosten zu versagen.

E. 2

Das Therapieziel ist im ersten Ersuchen des Kinderspitals Zürich um eine dritte stationäre Rehabilitation vom 18. März 2011 (vgl. IV-act. 384) nur sehr vage umschrieben worden. Die Ärzte haben nur von einer Verbesserung der Gehfähigkeit und der Selbständigkeit gesprochen. Die später als zentral bezeichnete Gefahr einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustands ist nicht erwähnt worden. Dementsprechend dürfte Dr. F.____ vom RAD am 4. April 2011 noch davon ausgegangen sein (vgl. IV-act. 385), dass die Ärzte des Kinderspitals mit dem dritten stationären Rehabilitationsaufenthalt tatsächlich eine freie Gehfähigkeit des Beschwerdeführers anstrebten, was aber angesichts des bestehenden Behinderungsgrads (GMFCS Level V) tatsächlich nicht realistisch gewesen wäre, zumal bei der vorangegangenen zweiten stationären Rehabilitation noch nicht einmal das Ziel der Schrittauslösung klar erreicht worden war. Dr. F.____ dürfte weiter davon ausgegangen sein, dass die auch seiner Auffassung nach anzustrebende Stärkung der Muskulatur (ausdauerndes Gehen im NF-Walker, Körperaufrichtung, Kopfkontrolle) ohne Einschränkung auch durch die ambulanten Therapien erreicht werden könne. Die Ärzte des Kinderspitals Zürich haben als Reaktion auf die Stellungnahme von Dr. F.____ am 6. April 2011 betont (vgl. IV-act. 388), dass das Therapieziel nicht im Erreichen der freien Gehfähigkeit, sondern einerseits in der Fähigkeit, unterstützt einige Schritte zu machen und das Gewicht beim Transfer zu übernehmen, und andererseits in der allgemeinen Kräftigung und der Förderung der Beweglichkeit bestehe, um Kontrakturen entgegen zu wirken, die Osteoporosegefahr zu vermindern und den Kreislauf zu stärken. Sie haben ausserdem darauf hingewiesen, dass eine kombinierte stationäre Rehabilitation nachweislich wirkungsvoller sei als die ambulante Durchführung einer Reihe verschiedener Therapien. Erst als Dr. J.____ am 11. Mai 2011 nochmals dargelegt hat (vgl. IV-act. 403), dass mit einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustands zu rechnen sei, weil sowohl das Wachstum als auch die Immobilität nachteilig seien, hat sich Dr. F.____ nochmals ausführlich geäussert (vgl. IV-act. 405). Seine Argumentation ist nun nicht mehr auf die Unmöglichkeit, eine freie Gehfähigkeit zu erreichen, ausgerichtet gewesen. Er hat vielmehr geltend gemacht, es bestehe entgegen den Angaben der Ärzte des Kinderspitals Zürich kein gutes Rehabilitationspotential in Bezug auf die Gehfähigkeit, wie sich aus dem Ausmass der Behinderung ohne weiteres ableiten lasse. Er hat sich aber nicht im Detail mit der abweichenden Auffassung der Ärzte des Kinderspitals auseinandergesetzt. Er hat auch keine Verschlechterungsgefahr gesehen, da der Beschwerdeführer ja nicht mehr

postoperativ immobilisiert sei. Abschliessend hat er sinngemäss geltend gemacht, das Locomattraining könne nur auf eine Verbesserung der Gehfähigkeit abzielen. Er hat die Qualität und die Intensität der ambulant durchgeführten Therapien betont, die seiner Auffassung nach dem Bedarf des Beschwerdeführers vollauf genügen. Er hat nicht erwähnt, dass die Lebensweise des Beschwerdeführers aufgrund der starken Behinderung notwendigerweise eine weitgehend immobile ist, dass die Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustands offenkundig ist und dass das Locomattraining durchaus auch der generellen Verbesserung der Kondition dienen kann. Insgesamt erweckt diese Argumentation, die sich nicht im Detail mit der abweichenden Einschätzung der Ärzte des Kinderspitals auseinandersetzt, den Eindruck, dass es Dr. F.____ darum gegangen sein dürfte, seine früher geäusserte Meinung, es bedürfe keiner dritten stationären Rehabilitation, zu verteidigen. Noch deutlicher wird dieser Eindruck in der Stellungnahme vom 20. September 2011 (vgl. IV-act. 425), in der nur noch ganz allgemein die Überzeugungskraft der Angaben der Ärzte des Kinderspitals angezweifelt wird. Auf das Argument von Dr. J.____ vom 7. Juli 2011 (vgl. IV-act. 414), in der Ostschweiz stehe kein für Kinder tauglicher Locomat zur Verfügung, ist Dr. F.____ dann gar nicht mehr eingegangen, obwohl offensichtlich ist, dass gerade dieses Training für den Beschwerdeführer ein sehr wertvolles Therapieinstrument ist, das durch die ambulanten Therapien nicht ersetzt werden kann. Zusammenfassend hat Dr. F.____ nicht zu belegen vermocht, dass ein Verzicht auf eine dritte stationäre Rehabilitation keine Gefährdung des objektiven Therapieziels bei medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 390 sein würde. Er hat aber auch nicht nachgewiesen, dass damit eine erhebliche Mitteleinsparung verbunden wäre, denn die ambulanten Therapien, die weitergelaufen wären, wenn der Beschwerdeführer sich nicht zum drittenmal einer stationären Rehabilitation unterzogen hätte, wären auf jeden Fall nicht kostenlos gewesen. Eingespart worden wäre also nur eine allfällige Differenz zwischen den Kosten der stationären Rehabilitation und den Kosten der andernfalls weiterlaufenden ambulanten Therapien. Angesichts der bedeutenden therapeutischen Wirkung des stationären Rehabilitationsaufenthalts und angesichts des nicht ausgewiesenen Spareffekts bei einer Verweigerung eines solchen Aufenthalts kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieser Rehabilitationsaufenthalt die Grenzen des Einfachen und Zweckmässigen sprengt und deshalb verweigert werden müsse. Im Gegenteil hat der Beschwerdeführer im Rahmen seines Anspruchs auf eine Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390 einen Anspruch auf die Übernahme der Kosten eines dritten stationären Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik des Kinderspitals Zürich gehabt.

E. 3

Demnach ist die abweisende Verfügung vom 21. Juni 2011 aufzuheben und die Kosten des betreffenden stationären Rehabilitationsaufenthalts sind von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Die Sache ist zur Prüfung und Bezahlung der Rechnung des Kinderspitals Zürich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist als vollumfängliches Obsiegen des Beschwerdeführers zu qualifizieren. Dieser hat somit einen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die - ausgehend von einem durchschnittlichen Vertretungsaufwand - praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für die Gerichtskosten aufzukommen. Die Gerichtsgebühr ist praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 21. Juni 2011 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, die Kosten des dritten stationären Rehabilitationsaufenthalts des Beschwerdeführers zu vergüten; die Sache wird zur Ermittlung und Auszahlung des Vergütungsbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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