

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/122 vom 11. April 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_122

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/122 du 11 avril 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/122 del 11 aprile 2014

Regeste

Versicherungsmässige Voraussetzungen einer minderjährigen deutschen Staatsangehörigen, welche bei Pflegeeltern in der Schweiz wohnt; Anwendung von IPRG. Art. 1 Abs. 2 IPRG. FZA-Übereinkommen über soziale Sicherheit: Verordnung (EWG) Nr. 1408/71; keine Anspruchsberechtigung. Art. 20 Abs. 1 lit. a IPRG; selbständige Begründung eines Wohnsitzes mangels Urteilsfähigkeit nicht möglich. Ersatzanknüpfung an den gewöhnlichen Aufenthalt gemäss Art. 20 Abs. 2 IPRG. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 18 Abs. 2 des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über soziale Sicherheit. Prüfung der materiellen Leistungsansprüche gemäss Art. 13 und Art. 12 IVG. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen zum Kausalzusammenhang zwischen der von der Versicherten erlittenen Hirnblutung und den Geburtsgebrechen sowie zur Eingliederungsfähigkeit erforderlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2014, IV 2012/122).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die vorliegende Beschwerde richtet sich inhaltlich gegen die Verfügungen vom 13. März 2012. Da beide Verfügungen die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (einerseits im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG und andererseits gemäss Art. 12 IVG) zum Gegenstand haben, der gleiche Sachverhalt zu Grunde liegt und sich die gleichen Rechtsfragen betreffend die versicherungsmässigen Voraussetzungen stellen, hätte in dieser Angelegenheit auch ohne Weiteres nur eine Verfügung erlassen werden können. Die Beschwerdeführerin hat nur ein Mal Beschwerde erhoben, was als Versehen zu betrachten ist, da sie offenbar beide Verfügungen anfechten wollte. Demnach bilden auch beide Verfügungen vom 13. März 2012 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

1.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die Kostengutsprache betreffend die Behandlung der Geburtsgebrechen ab 15. Oktober 2008 gemäss der Mitteilung vom 1. April 2010 bereits rechtskräftig geworden sei und die Beschwerdeführerin diese nicht hätte widerrufen dürfen. Die Beschwerdegegnerin hatte die Mitteilung nach der Überweisung durch das Urteil des Versicherungsgerichts vom 15. April 2011 mittels einer Verfügung vom 27. Juni 2011 widerrufen, um zunächst genauere Abklärungen zur Anspruchsberechtigung durchzuführen (vgl. IV-act. 51). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen, weshalb keine Überprüfung der Rechtmässigkeit des Widerrufs mehr erfolgen kann. Über den Gegenstand der Mitteilung vom 1. April 2010 wurde mit den vorliegend angefochtenen

Verfügungen vom 13. März 2012 neu entschieden. Nur der Inhalt dieser Verfügungen bildet den Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

E. 2

2.1 Unbestritten ist, dass A.____ ab Erreichen ihrer Volljährigkeit am 8. Oktober 2011 und der daraufhin am 24. Oktober 2011 angeordneten Vormundschaft durch die Vormundschaftsbehörde K.____ (vgl. IV-act. 66) zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hat. Somit ist A.____ ab dem 18. Lebensjahr in der AHV/IV versichert und kann bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen Leistungen der Invalidenversicherung beanspruchen (vgl. IV-act. 84-2). 2.2 Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob A.____ die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezug von IV-Leistungen – vorliegend die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen – vor ihrem 18. Lebensjahr erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat eine Anspruchsberechtigung nach Schweizer Recht und nach internationalen sozialrechtlichen Abkommen verneint. Ob eine Anspruchsberechtigung nach IPRG vorliegt, hat die Beschwerdegegnerin unter Berufung auf den Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 15. April 2011 nicht geprüft. Sie hat festgehalten, das Versicherungsgericht habe lediglich weitere Abklärungen gemäss ZGB und nicht gemäss IPRG angeordnet. Das Versicherungsgericht hat in den Erwägungen im Ergebnis festgehalten, dass sich die Aktenlage zur Beurteilung der Wohnsitzfrage als unzureichend präsentiere (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2011, IV 2010/257, E. 4.4). Diese abschliessende Feststellung bildet den Gegenstand des Dispositivs, welches für die IV-Stelle bindend ist. Hingegen können die einzelnen Ausführungen zur Rechtsauslegung, mit welchen noch kein Entscheid in Bezug auf die Angelegenheit getroffen worden ist, nicht als verbindliche Weisungen an die Vorinstanz gesehen werden. Entgegen den Ausführungen in Erwägung 4.3 jenes Entscheids beurteilt sich die Wohnsitzfrage bei einem Sachverhalt mit grenzüberschreitendem Bezug nicht nach ZGB, sondern nach IPRG. Der internationale Bezug ist vorliegend darin zu sehen, dass die im zu beurteilenden Zeitraum minderjährige A.____ B.____ Staatsangehörige ist und ihre sorgeberechtigten, leiblichen Eltern in B.____ wohnhaft sind. Damit ist im Folgenden die Anspruchsberechtigung bzw. die Frage nach dem zivilrechtlichen Wohnsitz vor Erreichen der Volljährigkeit nach IPRG zu prüfen (vgl. BSK ZGB I, 4. Aufl. 2010, Staehelin, Art. 23 Rz 4).

E. 3

3.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 lit. b IPRG regelt dieses Gesetz das anzuwendende Recht im internationalen Verhältnis. Art. 1 Abs. 2 IPRG statuiert jedoch einen Vorbehalt zugunsten völkerrechtlicher Verträge. 3.2 Wie bereits im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. April 2011 festgehalten, ist vorliegend das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits (FZA; SR 0.142.112.681) einschlägig. Gemäss Anhang II des FZA haben sich die Vertragsparteien verpflichtet, im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die im Anhang genannten gemeinschaftlichen Rechtsakte anzuwenden, wozu auch die im Verhältnis mit den EU-Mitgliedstaaten bis Ende März 2012 in Kraft gestandene Verordnung Nr. 1408/71 gehört (vgl. Ziff. 3 der Einleitung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004; SR 0.831.109.268.1). Gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 haben Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die

Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechend dem Rückweisungsentscheid ist davon auszugehen, dass die vorliegend strittigen medizinischen Massnahmen als Leistungen bei Krankheit (Art. 4 Abs. 1 lit. a der Verordnung) in den sachlichen Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 fallen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2011, IV 2010/257, E. 5.3).

3.3 Betreffend den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 kommt für A.____ nur eine indirekte Anspruchsberechtigung als Familienangehörige (ihrer Pflegeeltern) in Betracht, da sie selbst weder Arbeitnehmerin noch Selbständige oder Studierende im Sinne des Art. 2 Abs. 1 der Verordnung ist. Welche Personen als Familienangehörige im Sinne der Verordnung zu betrachten sind, richtet sich gemäss Art. 1 lit. f der Verordnung primär nach den Rechtsvorschriften, nach denen die Leistungen gewährt werden, d.h. vorliegend nach dem Schweizer Sozialversicherungsrecht. Wie bereits im Rückweisungsentscheid ausgeführt worden ist, kann die Umschreibung des Pflegekindbegriffs nach Art. 49 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101) herangezogen werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2011, IV 2010/257, E. 5.6.3). Nach dieser Umschreibung gilt als Pflegekind ein Kind, welches unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung von den Pflegeeltern aufgenommen worden ist. Aufgrund der ungenügenden Aktenlage betreffend das Pflegeverhältnis zwischen A.____ und der Familie C. und D.____ hat das Versicherungsgericht im Rückweisungsentscheid keine abschliessende Beurteilung vornehmen können, ob A.____ als Pflegekind nach Schweizer Recht und damit als Familienangehörige im Sinne der Verordnung Nr. 1408/71 betrachtet werden kann. Die von der Beschwerdegegnerin in der Folge getroffenen Abklärungen haben ergeben, dass die Pflegeeltern für die Pflege von A.____ vom Sozial- und Jugendamt F.____ monatliche Leistungen für den Unterhalt erhalten. Gemäss dem Pflegegeldbescheid vom 9. Februar 2011 wird den Pflegeeltern seit dem 1. Januar 2011 ein monatlicher Betrag von EUR 794.-- ausgerichtet. Dieser setzt sich zusammen aus dem Sachaufwand (EUR 634.--) sowie den Kosten der Pflege und Erziehung (EUR 252.--). Davon werden EUR 92.-- abgezogen wegen Anrechnung eines hälftigen Anteils des Kindergeldes nach deutschem Einkommenssteuergesetz. Laut der Definition gemäss dem Pflegegeldbescheid decken die Kosten für den Sachaufwand den gesamten regelmässig wiederkehrenden Lebensbedarf des Kindes unter Berücksichtigung eines durchschnittlichen Anteils am Lebensstandard der Pflegefamilie ab. Darin enthalten ist insbesondere der Aufwand für die Unterkunft, Ernährung, Bekleidung und Dinge des persönlichen Lebens. Die Kosten der Pflege und Erziehung umfassen sowohl die Anerkennung immaterieller Werte der Erziehung als auch die Abgeltung anfallender konkreter Erziehungskosten (vgl. IV-act. 56). Somit werden die Kosten des Unterhalts von A.____ vollumfänglich oder zumindest überwiegend vom Sozial- und Jugendamt F.____ und nicht von den Pflegeeltern bestritten. Da es sich um ein entgeltliches Pflegeverhältnis handelt, ist der Pflegekindbegriff nach Art. 49 AHVV nicht erfüllt. Demzufolge gilt A.____ auch nicht als Familienangehörige der Pflegeeltern im Sinne der Verordnung Nr. 1408/71. Eine Anwendung von Art. 19 der Verordnung, welcher einen Anspruch auf Leistungsübernahme im Rahmen der Leistungsaushilfe vorsieht, ist daher ebenfalls ausgeschlossen. Aus der Verordnung Nr. 1408/71 kann A.____ folglich keine Anspruchsberechtigung für die Kostenübernahme der umstrittenen medizinischen Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin ableiten.

3.4 Als weiterer Staatsvertrag ist vorliegend das gegenüber dem Anhang II des FZA subsidiär anwendbare (vgl. Art. 20 FZA) bilaterale Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der

Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 einschlägig (SR 0831.109.136.1; vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2011, IV 2010/257, E. 7). Nach Art. 18 Abs. 2 des Abkommens (in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 zum Abkommen vom 25. Februar 1964) erhalten minderjährige Kinder deutscher Staatsangehörigkeit Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und, unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, ununterbrochen während mindestens eines Jahres dort gewohnt haben, und ausserdem, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und dort entweder invalid geboren sind oder seit der Geburt ununterbrochen dort gewohnt haben. Gemäss Art. 1 Ziff. 3 des Abkommens ist "wohnen" mit "sich gewöhnlich aufhalten" zu definieren. Zusätzlich zum gewöhnlichen Aufenthalt ist in jedem Fall auch ein Schweizer Wohnsitz vorausgesetzt. Der Begriff "Schweizer Wohnsitz" wird durch das Abkommen nicht weiter umschrieben. Grundsätzlich ist der Begriff des Wohnsitzes in den von der Schweiz unterzeichneten Staatsverträgen vertragsautonom auszulegen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2011, 5A_221/2011, E. 3). Da im Abkommen aber ausdrücklich vom Schweizer Wohnsitz die Rede ist, ist diesbezüglich die Schweizer Gesetzgebung massgebend. Damit ist aufgrund des internationalen Sachverhalts wieder das Schweizer Kollisionsrecht, namentlich das IPRG, berufen. 3.5 Art. 20 Abs. 1 lit. a IPRG definiert den Wohnsitz unmittelbar inhaltlich. Demnach hat eine Person in jenem Staat Wohnsitz, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Zwar lehnt sich der Wortlaut an denjenigen von Art. 23 Abs. 1 ZGB an, jedoch wird die Anwendbarkeit der Bestimmungen des ZGB zum Wohnsitz durch Art. 20 Abs. 2 IPRG ausgeschlossen. Daher finden auch Art. 24 (fiktiver Wohnsitz), Art. 25 (abgeleiteter Wohnsitz) und Art. 26 ZGB keine Anwendung. Dementsprechend ist der Wohnsitz für jede natürliche Person gesondert zu bestimmen, wobei aber durchaus auch auf die Rechtsprechung zu Art. 23 ZGB zurückgegriffen werden kann (BSK IPRG, 3. Auflage 2013, Westenberg, Art. 20 Rz 8 f.). Die Begründung eines selbständigen Wohnsitzes setzt voraus, dass die betreffende Person urteilsfähig ist. Da weniger die subjektive Absicht, sondern der erkennbare Mittelpunkt der Lebensbeziehungen massgebend ist, sind an die Urteilsfähigkeit keine hohen Anforderungen zu stellen (BSK ZGB I, a.a.O., Staehelin, Art. 23 Rz 9). Dennoch ist im Gegensatz zur Festlegung der behördlichen Zuständigkeit zur Anordnung und Führung von vormundschaftlichen Massnahmen, wobei ein funktionalisierter Wohnsitzbegriff anzuwenden und die Urteilsfähigkeit der zu entmündigenden Person unbeachtlich ist (vgl. IV-act. 64-2), bei der grundsätzlichen Bestimmung des zivilrechtlichen Wohnsitzes einer Person deren Urteilsfähigkeit erforderlich. 3.5.1 Urteilsfähig ist nach Art. 16 ZGB eine Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln. Die bei A.____ vorliegende geistige Behinderung schliesst als solche allein die Urteilsfähigkeit noch nicht aus. Die Urteilsfähigkeit beinhaltet zwei Elemente. Einerseits das intellektuelle Element, das darin besteht, den Sinn, Nutzen und die Tragweite einer bestimmten Handlung zu erkennen und zu würdigen. Andererseits das willensmässige Element, d.h. die Fähigkeit gemäss dieser Einsicht vernünftig zu handeln, und zwar aus freiem Willen (BSK ZGB I, a.a.O., Eggenberger, Art. 16 Rz 6). 3.5.2 Gemäss dem Austrittsbericht des Kinderspitals Zürich vom 27. Oktober 2008 weist A.____ in neurologischer Hinsicht einen globalen Entwicklungsrückstand auf. Die behandelnden Ärzte haben festgehalten, dass sie weder lesen noch schreiben könne. Sie erkenne (lediglich) ihren Namen und könne bis 5 zählen. Die Kommunikation erfolge über

2/3-Wortsätze (vgl. IV-act. 2). Aufgrund dieser Ausführungen ist von einer schweren und dauerhaften geistigen Behinderung auszugehen, welche es A.____ nicht möglich macht, die Tragweite ihres Handelns zu erkennen und gemäss dieser Einsicht vernünftig zu handeln. Somit ist sie auch nicht in der Lage, Absichten im Hinblick auf den Ort ihres Lebensmittelpunkts bzw. ihren Wohnsitz zu äussern oder diesbezüglich Entscheidungen zu treffen. Mangels der erforderlichen Urteilsfähigkeit kann A.____ folglich keinen selbständigen Wohnsitz – weder in der Schweiz noch in Deutschland – im Sinne von Art. 20 Abs. 1 lit. a IPRG begründen.

3.6 Hat eine Person an keinem Ort Wohnsitz, so wird gemäss Art. 20 Abs. 2 IPRG ersatzweise an den gewöhnlichen Aufenthalt dieser Person angeknüpft, d.h. der gewöhnliche Aufenthalt gilt in diesem Fall als Wohnsitz. Die Hilfsfunktion nach Art. 20 Abs. 2 IPRG findet insbesondere auch Anwendung bei urteilsunfähigen Personen, welche zwar keinen Wohnsitz, aber einen eigenen gewöhnlichen Aufenthalt zu begründen vermögen (BSK IPRG, a.a.O., Westenberg, Art. 20 Rz 25 ff.). Im Gegensatz zum Begriff des Wohnsitzes sind bei der Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthalts faktische, äusserlich wahrnehmbare Umstände hauptsächlich massgebend. Die subjektiven Elemente treten in den Hintergrund. Erforderlich für die Annahme des gewöhnlichen Aufenthalts ist das Verweilen an einem bestimmten Ort während einer längeren Zeit (BSK IPRG, a.a.O., Westenberg, Art. 20 Rz 22 ff). A.____ lebt seit 1999, d.h. seit ihrem 6. Lebensjahr, bei ihrer Pflegefamilie in der Schweiz (vgl. IV-act. 1-1). Ebenfalls seit 1999 besucht sie die E.____ in F.____, (B.____), wobei sie durch einen Hilfsdienst am Morgen jeweils zur Schule und am Abend wieder nach K.____ gefahren wird. Die bei A.____ erforderliche Betreuung während der Nacht und offensichtlich auch am Wochenende sowie in den Ferien wird von den fachlich medizinisch ausgebildeten Pflegeeltern übernommen (vgl. IV-act. 64-1). A.____ verbringt somit die meiste Zeit bei ihren Pflegeeltern in K.____, wo sie auch eine umfassende Betreuung erhält. Angesichts dieser objektiven Umstände ist davon auszugehen, dass A.____ ihren gewöhnlichen Aufenthalt bei ihren Pflegeeltern in K.____ hat. Dieser Aufenthaltsort gilt ersatzweise auch als Wohnsitz, wo ein solcher vorausgesetzt wird.

3.7 A.____ erfüllt somit die Anspruchsvoraussetzungen des Art. 18 Abs. 2 des Abkommens vom 25. Februar 1964 (in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. September 1975). Sie hat einerseits während über eines Jahres, bevor die Eingliederungsmassnahmen in Betracht gekommen sind, in der Schweiz ihren gewöhnlichen Aufenthalt gehabt und weist andererseits gemäss Art. 20 Abs. 2 IPRG auch einen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz auf. Gemäss diesem Abkommen ist A.____ berechtigt, einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wozu auch die vorliegend umstrittenen medizinischen Massnahmen gehören, bei der Invalidenversicherung geltend zu machen.

E. 4

4.1 Im Folgenden ist eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs von A.____ gemäss dem IVG vorzunehmen. Umstritten sind die Übernahme der Behandlungskosten im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen sowie die Kostenübernahme des Rehabilitationsaufenthalts bzw. der Physio- und Ergotherapie für die Zeit vom 14. Mai bis 24. Oktober 2008.

4.2 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Anspruch gemäss Art. 13 IVG besteht unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben (vgl. Art. 8 Abs. 2 IVG).

4.3 Unbestritten ist, dass A.____ an den Geburtsgebrechen Ziff. 278 und

382 leidet. Davon ausgehend, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen gegeben sind, hat ihr die Beschwerdegegnerin denn auch mit der Mitteilung vom 1. April 2010 zunächst die Übernahme der Behandlungskosten der Geburtsgebrechen Ziff. 278 und 382 sowie die Kosten der ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung vom 15. Oktober 2008 bis 31. Oktober 2013 (Erreichung des 20. Altersjahrs) zugesprochen (vgl. IV-act. 22). Nach dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. April 2011 hat die Beschwerdegegnerin die Mitteilung widerrufen, da sie zunächst weitere Abklärungen bezüglich der Anspruchsberechtigung von A.____ zu treffen hatte (vgl. IV-act. 51). Da sich nun vorliegend gezeigt hat, dass A.____ die versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Beanspruchung von Eingliederungsmassnahmen erfüllt (vgl. oben, E. 3.7), hat sie grundsätzlich Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG. 4.3.1 Zu prüfen ist jedoch, ab welchem Zeitpunkt die Kosten von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. Die Beschwerdeführerin beantragt, dass die Beschwerdegegnerin die Behandlungskosten der Geburtsgebrechen bereits ab dem 15. Oktober 2004 (eventualiter ab dem 1. Januar 2008) zu übernehmen habe. Die Begründung ergibt sich aus der Beschwerde vom 22. Juni 2010 gegen die Verfügung vom 27. Mai 2010 bzw. gegen die Mitteilung vom 1. April 2010. Darin hat die Beschwerdeführerin festgehalten, dass die rückwirkende Leistungsübernahme (seit dem Zeitpunkt der Anmeldung) gemäss Art. 24 ATSG fünf Jahre betrage. Art. 48 IVG, welcher nur eine Einjahresfrist vorgesehen habe, sei mit der 5. IV-Revision aufgehoben worden (IV-act. 32-5). 4.3.2 Mit Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ist Art. 48 Abs. 2 IVG, welcher für Ansprüche auf medizinische Massnahmen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG eine Verwirkungsfrist von einem Jahr vorgesehen hat, aufgehoben worden. Ab dem 1. Januar 2008 hat die Verwirkungsfrist nach Art. 24 Abs. 1 ATSG fünf Jahre betragen. Weder das IVG noch das ATSG regeln das intertemporalrechtliche Verhältnis zwischen aArt. 48 Abs. 2 IVG und Art. 24 Abs. 1 ATSG. Grundsätzlich ist nach allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen und bei Fehlen einer die Frage regelnden Übergangsbestimmung die Verwirkungsordnung des neuen Rechts auf unter dem alten Recht entstandene (fällige) Ansprüche anwendbar, sofern diese bei Inkrafttreten des neuen Rechts (nach altem Recht) noch nicht verwirkt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2011, 9C_42/2011 E. 4; BGE 131 V 425 E. 5.2; IV-Rundschreiben Nr. 300 des BSV vom 15. Juni 2011). Dies bedeutet grundsätzlich, dass für Fälle, bei denen die Anmeldung nach dem 1. Januar 2008, d.h. nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts, erfolgt ist, die Verwirkungsfrist von Art. 24 Abs. 1 ATSG zur Anwendung kommt. A.____ ist im Jahr 2009 und damit unter der Geltung von Art. 24 Abs. 1 ATSG angemeldet worden. Nach diesem Recht könnte sie grundsätzlich bis fünf Jahre rückwirkend ab dem Anmeldezeitpunkt, d.h. bis ins Jahr 2004, Leistungen geltend machen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, Art. 24 Rz 20). Abweichend davon wird jedoch im IV-Rundschreiben Nr. 300 festgehalten, dass alle bis zum 1. Januar 2007 entstandenen Ansprüche gestützt auf aArt. 48 Abs. 2 IVG am 31. Dezember 2007 verwirkt waren. Daraus folgt, dass nur nach dem 1. Januar 2007 entstandene Ansprüche am 1. Januar 2008 nach altem Recht noch nicht verwirkt waren. Bei Anmeldungen ab dem 1. Januar 2008 kann eine Auszahlung von noch nicht verwirkten Leistungen somit längstens zurück bis zum 1. Januar 2007 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Rechts zuzüglich zwölf Monate) verlangt werden. Der Sinn dieser Übergangsbestimmung ist darin zu erkennen, dass versicherte Personen, welche sich nach Inkrafttreten des neuen Rechts angemeldet haben, deren Anspruch aber noch während der

Geltung von aArt. 48 Abs. 2 IVG entstanden ist, nicht weitergehende Leistungen für den Zeitraum vor dem 1. Januar 2008 verlangen können, als ihnen unter dem alten Recht zugestanden wären. Für die Ansprüche von A.____ auf Behandlungen der Geburtsgebrechen, welche bis 31. Dezember 2007 verwirkt waren – welche mit anderen Worten vor dem 1. Januar 2007 entstanden waren – gilt die einjährige Frist gemäss aArt. 48 Abs. 2 IVG. Ansprüche, welche hingegen erst nach dem 1. Januar 2007 entstanden waren, waren nach aArt. 48 Abs. 2 IVG am 31. Dezember 2007 noch nicht verwirkt. Die Verwirkung würde in diesem Fall erst nach Inkrafttreten des neuen Rechts, namentlich nach dem 1. Januar 2008, eintreten. Daraus folgt, dass A.____ für Behandlungskosten der Geburtsgebrechen, welche erst nach dem 1. Januar 2007 entstanden waren, rückwirkende Leistungen von der Beschwerdegegnerin verlangen kann.

4.3.3 Auf den 1. Januar 2012 ist die Regelung von aArt. 48 Abs. 2 IVG mit Art. 48 Abs. 1 IVG wieder in Kraft gesetzt worden, d.h. ab 1. Januar 2012 gilt für Ansprüche auf medizinische Massnahmen in Abweichung von Art. 24 ATSG wieder eine Verwirkungsfrist von nur einem Jahr. Da auch bei dieser Gesetzesänderung eine intertemporalrechtliche Regelung im Gesetz fehlt, kommt erneut der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz zur Anwendung, wonach die Verwirkungsordnung des neuen Rechts auf unter altem Recht entstandene fällige Ansprüche anwendbar ist, sofern diese bei Inkrafttreten des neuen Rechts noch nicht verwirkt sind. Für alle Anmeldungen ab dem 1. Januar 2012 käme demnach das neue Recht mit der einjährigen Verwirkungsfrist zur Anwendung, sofern der Anspruch nach altem Recht noch nicht verwirkt war. Mit Anmeldungen ab dem 1. Januar 2012 könnten längstens Ansprüche ab 1. Januar 2011 gewahrt werden. Für alle Anmeldungen vor diesem Stichtag – wie es vorliegend der Fall ist – bleibt es beim alten Recht, d.h. dass mit einer Anmeldung vor dem 1. Januar 2012 gestützt auf Art. 24 Abs. 1 ATSG noch Ansprüche bis zurück zum 1. Januar 2007 geltend gemacht werden können. Somit ergibt sich, dass A.____ nach Art. 13 IVG einen Anspruch auf die Übernahme der Behandlungskosten der Geburtsgebrechen Ziff. 278 und 382 (sowie die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung) vom 1. Januar 2007 bis 31. Oktober 2013 durch die Beschwerdegegnerin hat.

4.4 Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 15. April 2011 festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zur Frage vorzunehmen habe, ob die von A.____ am 25. April 2008 erlittene Hypothalamusblutung im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen stehe und die diesbezüglich durchgeführten medizinischen Massnahmen, namentlich der Rehaaufenthalt bzw. die Physio- und Ergotherapie für die Zeit vom 14. Mai bis 24. Oktober 2008, allenfalls in den Anwendungsbereich von Art. 13 IVG fielen. Gegenstand der medizinischen Behandlung nach Art. 13 IVG bilden die Geburtsgebrechen und alle Begleiterscheinungen, die medizinisch gesehen zum Symptomenkreis des in Frage stehenden Geburtsgebrechens gehören (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts IVG, 2. Aufl. 2010, 157). 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 gemäss dem Bundesgericht 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 demnach 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 BSV erlassenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung). 4.5 Aus den aktuell vorliegenden Akten ergibt sich bezüglich des Zusammenhangs zwischen der Hypothalamusblutung und den Geburtsgebrechen nichts Neues. Die Beschwerdegegnerin hat zu dieser Frage auch keine weiteren Abklärungen durchgeführt. Ohne weitergehende Abklärungen ist eine Beurteilung, ob die rechtssprechungsgemässen Voraussetzungen für eine Anwendung von Art. 13 IVG gegeben sind, jedoch nicht möglich. Die Angelegenheit ist daher zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.6 Sollte Art. 13 IVG keine Anwendung finden, kommt als weitere Anspruchsgrundlage für eine Übernahme der Kosten des Rehaaufenthalts bzw. der Physio- und Ergotherapie vom 14. Mai bis 24. Oktober 2008 durch die Beschwerdegegnerin Art. 12 IVG in Betracht. Demnach 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). Im Unterschied zu Art. 13 IVG ist für eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG somit vorausgesetzt, dass durch die medizinischen Massnahmen die Eingliederungsfähigkeit verbessert wird. Wie aus dem Bericht des Rehabilitationszentrums am Kinderspital Zürich vom 27. Oktober 2008 hervorgeht, ist A.____ infolge der Thalamusblutung halbseitig gelähmt gewesen. Sie hat im Rollstuhl gesessen, ohne diesen selbständig bewegen zu können. Die behandelnden Ärzte haben festgehalten, dass bei A.____ dank der Ergo- und Physiotherapie während des Rehaaufenthaltes das Ziel einer selbständigen Gehfähigkeit habe erreicht werden können (vgl. IV-act. 16-9). Demzufolge sind der Rehaaufenthalt bzw. die Physio- und Ergotherapie, durch die A.____ ihre Mobilität wiedererlangt hat, grundsätzlich als geeignete Massnahme zur Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit zu beurteilen. 4.7 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass bei der in Art. 12 Abs. 1 IVG erwähnten Eingliederung ins Erwerbsleben nur die Eingliederung in der freien Wirtschaft zu berücksichtigen sei. Da A.____ aufgrund ihrer Behinderung höchstens in einer geschützten Werkstätte tätig sein könne, fehle es am von Art. 12 IVG geforderten überwiegenden Eingliederungscharakter der medizinischen Massnahme (vgl. IV-act. 41-3). Wie bereits im Rückweisungsentscheid festgehalten, ist das eine zu enge Auslegung des Begriffs des Erwerbslebens. Personen, die in geschützten Werkstätten tätig sind, können durchaus eine ökonomisch relevante Arbeitsleistung erbringen und damit einen erheblichen Mehrwert schaffen. Falls ein ökonomischer Mehrwert geschaffen wird, muss auch eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte – allein schon aus Gründen der Gleichbehandlung – unter den Begriff des Erwerbslebens gemäss Art. 12 IVG fallen (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 15. April 2011, IV 2010/257, E. 9; vom 23. März 2011, IV 2010/430 E. 4; vom 18. März 2013, IV 2012/35, E. 2.2). Entsprechend der Praxis zu Art. 16 IVG, wo an die Eingliederungswirksamkeit nur geringe Anforderungen gestellt werden dürfen (vgl. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, 184), sind auch bei der

Anwendung von Art. 12 IVG keine höheren Anforderungen zu verlangen. Somit muss die Prognose einer bescheidenen Eingliederungswirkung ausreichen, um A.____ die Übernahme der Kosten für den Rehaaufenthalt nach Art. 12 Abs. 1 IVG zuzusprechen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 23. März 2011, IV 2010/430 E. 4). 4.8 Aus dem Schreiben des Vormundschaftsamts K.____ vom 18. August 2011 geht hervor, dass A.____ noch zwei Jahre die E.____ in B.____ besuchen und anschliessend in eine Institution mit Werkstatt für Behinderte, ebenfalls in F.____, übertreten werde (vgl. IV-act. 64-1). Gemäss diesen Angaben hat A.____ im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 13. März 2012 noch immer die Schule besucht. Ob der Übertritt und der Einsatz in einer geschützten Werkstatt aus medizinischer Sicht möglich sind, lässt sich den vorliegenden Akten nicht entnehmen. Immerhin geht aus einem Bericht des Hausarztes, Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, vom 9. April 2012 hervor, dass A.____ in der Lage ist, auf Anweisung einfache Tätigkeiten im Haushalt wie beispielsweise Abtrocknen oder Aufräumen auszuführen (vgl. IV-act. 87). Eine ökonomisch sinnvolle Verwertung der Arbeitsfähigkeit in einer geschützten Werkstätte erscheint angesichts dieser Angaben zumindest nicht ausgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, weitere Abklärungen betreffend die Eingliederungsfähigkeit von A.____ zu treffen. Erforderlich wäre die Einholung einer fachärztlichen Prognose betreffend die Eingliederungsfähigkeit in eine Erwerbstätigkeit, insbesondere aber auch in einen Aufgabenbereich, gewesen. Mangels einer ärztlichen Einschätzung kann nicht beurteilt werden, ob die Voraussetzungen von Art. 12 IVG erfüllt sind und A.____ demnach einen Anspruch auf die Kostenübernahme des Rehaaufenthalts bzw. der Physio- und Ergotherapie hat. Die Angelegenheit ist folglich zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es ist davon auszugehen, dass A.____ die Schule mittlerweile abgeschlossen hat. Die Beschwerdegegnerin wird bei ihren Abklärungen die aktuellen Entwicklungen betreffend die Eingliederungsfähigkeit von A.____ mitzuberücksichtigen haben. 4.9 Sollten die Abklärungen ergeben, dass die Kosten für den Rehaaufenthalt bzw. der Physio- und Ergotherapie entweder nach Art. 13 oder nach Art. 12 IVG von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind, wäre auch für diesen Anspruch die fünfjährige Verwirkungsfrist von Art. 24 Abs. 1 ATSG anwendbar. Da der Anspruch erst nach dem 1. Januar 2008, d.h. nach Ausserkraftsetzung von aArt. 48 Abs. 2 IVG, entstanden wäre (der Rehaaufenthalt bzw. die Physio- und Ergotherapie dauerten vom 14. Mai bis 24. Oktober 2008), käme die Übergangsbestimmung des IV-Rundschreibens Nr. 300 nicht zur Anwendung. Die Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin ist im Jahr 2009 und damit unter der Geltung von Art. 24 Abs. 1 ATSG erfolgt. Demnach wäre der Anspruch in jedem Fall von der fünfjährigen Verwirkungsfrist gedeckt und A.____ könnte die Kosten für die gesamte Dauer des Rehaaufenthaltes bzw. der Physio- und Ergotherapie verlangen.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 13. März 2012 sind aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat für die Behandlungskosten der Geburtsgebrechen Ziff. 278 und 382 vom 1. Januar 2007 bis 31. Oktober 2013 aufzukommen. Die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich im Rahmen von Vorleistungen erbrachten Behandlungskosten sind von der Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten. Im Übrigen ist die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der von der Beschwerdeführerin entrichtete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 5.3 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a mit Hinweisen). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 13. März 2012 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat für die Behandlungskosten der Geburtsgebrechen Ziff. 278 und 382 vom 1. Januar 2007 bis 31. Oktober 2013 aufzukommen. Die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich im Rahmen von Vorleistungen erbrachten Behandlungskosten sind von der Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten. Im Übrigen wird die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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