

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/221 vom 13. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_221

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/221 du 13 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/221 del 13 settembre 2013

Regeste

Art. 12 Abs. 1 IVG, Art. 13 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 GgV, Ziff. 177 Anhang GgV. Eine Kostenübernahme gestützt auf Ziff. 177 Anhang GgV ist nicht möglich, da es sich bei der Knick-/Senkfüssigkeit nur um ein geringfügiges angeborenes Leiden handelt. Die Kosten für die Behandlung der Knick-/Senkfüssigkeit sind jedoch gestützt auf Art. 13 Abs. 2 IVG zu übernehmen, da ohne eine Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2016, IV 2014/221).

Erwägungen

E. 1

Strittig ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf die Übernahme der Behandlungskosten für die beantragten medizinischen Massnahmen hat.

E. 2

2.1 Versicherte haben bis zur Vollendung des 20. Altersjahres einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, abgekürzt: IVG, SR 831.20). Als Geburtsgebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden, gelten die im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (abgekürzt: GgV, SR 831.232.21) aufgelisteten Leiden (Art. 13 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, abgekürzt: IVV, SR 831.201 i.V.m. Art. 1 Abs. 2 GgV). Als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Dazu zählen unter anderem angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern eine Operation, eine Apparateversorgung oder ein Gipsverband notwendig sind (Ziffer 177 Anhang GgV, Liste der Geburtsgebrechen), und angeborene Plattfüsse, sofern eine Operation oder ein Gipsverband notwendig sind (Ziffer 193 Anhang GgV). 2.2 Gemäss der Regelung für Geburtsgebrechen bezeichnet gemäss Art. 13 Abs. 2 erster Satz IVG der Bundesrat die Gebrechen, für welche diese medizinischen Massnahmen gewährt werden. 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). Sie umfassen nach Art. 14 Abs. 1 IVG 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) und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. 2.3 Gemäss Rz 177.1 des bundesamtlichen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, in der vorliegend anwendbaren ab 1. März 2014 geltenden Fassung) gelten bestimmte unbedeutende anatomische Skelettvarietäten bei den übrigen angeborenen Defekten und Missbildungen der Extremitäten unter dem Kapitel „regionale Skelettmissbildungen – Extremitäten“, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind, ausdrücklich nicht als Geburtsgebrechen. Die ausgeprägteste Knick-/Senkfüssigkeit des Beschwerdeführers wird vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (abgekürzt: RAD) nicht primär als eine Skelettdeformität eingeordnet, sondern vielmehr einer Bandlaxizität zufolge konstitueller Veranlagung zugeschrieben, die sich erst im Alter von etwa zwei Jahren zu zeigen beginne und ihre volle Ausprägung im Alter von fünf bis sechs Jahren habe. Es liege also keine primäre skelettale Störung vor, die dem GG 177 zugeordnet werden könne. Der RAD ging demnach davon aus, dass der Gesundheitsschaden erworben und nicht angeboren sei. 2.4 Als Knickfuss bezeichnet der Mediziner eine krankhafte Fehlstellung des Fusses mit einer Senkung am inneren Fussrand und einer Anhebung des äusseren Fussrandes. Eine stark ausgeprägte derartige Fehlstellung wird auch Talus obliquus genannt. Bei schweren Knicksenkfüssen und verkürzter Trizeps-surae-Muskulatur sind der Hochstand der Ferse und die Deviation (Abweichung) des Talus sehr ausgeprägt. Eine frühzeitige Erkennung dieser Sondersituation sei entscheidend, da eine alleinige perkutane Tenotomie (chirurgische Verlängerung einer verkürzten Sehne) der Achillessehne mit einer Ruhigstellung im Gehgips bei reponiertem Fuss für wenige Wochen die Prognose sehr positiv ändern könne. Symptomatische Knicksenkfüsse zeigten sich in der Regel erst bei älteren Kindern ab dem 7. bis 8. Lebensjahr, eine echte operative Fussaufrichtung (Calcaneus-Verlängerung nach Evans) sei erst ab diesem Alter zu diskutieren (Dr. med. Rafael Velasco, Chefarzt Kinder- und Jugendorthopädie an der Schulthess Klinik Zürich, Facharzt für Orthopädische Chirurgie; Fussdeformitäten im Kindesalter, in: Pädiatrie 2/2012, S. 9 bis 16, Schwerpunkt, www.tellmed.ch). 2.5 Die medizinische Darlegung des RAD vom 28. Mai 2015 ist gestützt auf die zitierte Fachliteratur insofern nachvollziehbar, als die skelettale Beteiligung an der festgestellten ausgeprägten Fehlstellung der Füsse des Beschwerdeführers (Knick-/Senkfüssigkeit) zu geringfügig sei, um eine Subsumtion unter die Ziffer II der Liste der Geburtsgebrechen, Kapitel d. Extremitäten, und damit unter das Geburtsgebrechen Nr. 177 zu rechtfertigen. Eine Kostenübernahme der angebehrten Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG kommt daher nicht in Frage.

E. 3

3.1 Zu prüfen bleibt, ob eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gemäss Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG in Betracht fällt. 3.2 Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung der 5. IV-Revision) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in das Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Dem Wortlaut dieser Bestimmung lässt sich nicht entnehmen, was unter einer medizinischen Massnahme zu verstehen ist. Der Gesetzgeber hat auf eine Umschreibung der medizinischen Massnahmen verzichtet, weil er offenbar davon ausgegangen ist, dass sich die Bedeutung aus den Bestimmungen anderer Sozialversicherungszweige (Krankenversicherung,

Unfallversicherung, Militärversicherung) betreffend die Heilbehandlungsleistungen ableiten lasse. Deshalb rechtfertigt es sich, etwa den Regelungsinhalt des Art. 25 KVG per analogiam zu übernehmen: Medizinische Massnahmen bestehen in der Diagnose und der Behandlung von Krankheiten. Da in Fällen wie dem vorliegenden auch die Leistungsvoraussetzungen der obligatorischen Krankenversicherung (KV) erfüllt sind, besteht ein Koordinationsbedarf, denn es macht offensichtlich keinen Sinn, einer versicherten Person eine Sachleistung (Art. 14 ATSG) zweimal zu erbringen, d.h. sie sozusagen „doppelt“ medizinisch behandeln zu lassen. Damit kommt als Koordinationslösung nur die ausschliessliche Leistungspflicht eines der beiden grundsätzlich leistungspflichtigen Sozialversicherungszweige IV und KV in Frage (Art. 64 Abs. 1 ATSG). Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 79 E. 1 S. 81; 102 V 40 E. 1 S. 41; Urteil 9C_452/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2015, IV 2014/ 128). Die IV geht der KV nur vor (Art. 64 Abs. 2 ATSG), wenn im konkreten Fall die Leistungsvoraussetzungen der IV erfüllt sind. Denn tatsächlich enthält Art. 12 Abs. 1 IVG einen entsprechenden Vorbehalt: Nach der Rechtsprechung sind nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen, die nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Bei Jugendlichen sind, der körperlichen und geistigen Entwicklungsphase Rechnung tragend, medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn ohne diese in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 98 V 214 E. 2; 105 V 19 S. 20). Die Invalidenversicherung hat daher bei Jugendlichen nicht nur die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren zu übernehmen, sondern auch dann Leistungen zu erbringen, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einem die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorzubeugen (Urteil des Bundesgerichts 9C_912/2014 vom 7. Mai 2015 E. 1.2; BGE 105 V 19 S. 20; AHI 2000 S. 63 E. 1; AHI 2003 S. 103 E. 2; Urteil I 23/04 vom 23. September 2004 E. 4.1) 3.3 Nur wenn die Heilbehandlung diese Bedingung erfüllt, geht die Pflicht der IV, diese zu übernehmen, der entsprechenden Pflicht der KV vor. Die gesetzliche Regelung der Leistungspflicht der KV weist keine Einschränkung auf. Zu prüfen ist somit, ob die Fussoperationen (durchgeführt am 21. Oktober 2013), die Orthesen und allenfalls die Physiotherapie unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet und zudem geeignet gewesen sind bzw. noch sind, die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren.

E. 4

4.1 Praxisgemäss dienen medizinischen Massnahmen bei Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, „schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung [...], 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“ (Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, 3. A., S. 142). Die Beschwerdegegnerin hat zur Begründung ihrer Abweisung des Leistungsgesuches einerseits geltend gemacht, es liege kein Geburtsgebrechen vor, und

andererseits, bei den beantragten Behandlungsgeräten handle es sich nicht um Hilfsmittel im Sinn der Invalidenversicherung. Behandlungsgeräte könnten nur übernommen werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer von der Invalidenversicherung zugesprochenen medizinischen Eingliederungsmassnahme erforderlich seien. Da das Leiden keinem Geburtsgebrechen zugeordnet werden könne, könnten auch die propriozeptiven Schalen-Fussorthesen DFO nicht als Behandlungsgerät übernommen werden, die Orthesen würden der Behandlung der Fussfehlstellung dienen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort festgehalten, das Ziel der beim Beschwerdeführer durchgeführten Behandlung sei die Normalisierung der Stellung des Fusses, somit keine Massnahme, die später einem drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorbeuge, der sich wesentlich auf die Erwerbstätigkeit oder Berufsausbildung auswirken würde, sondern es gehe um eine eigentliche Leidensbehandlung sowie Prävention, welche nicht in den Bereich der IV gehöre. Demgegenüber hat Frau Dr. D.____ ausgeführt, Ziel der Behandlung im Sinn einer Achillessehnenverlängerung sei das Aufrichten des Fusses, also eine Normalisierung der skelettalen Stellung des Fusses. Bei Verzicht auf die Behandlung sei mit erheblichen Folgeproblemen zu rechnen. Genauere Ausführungen zu solchen Folgeproblemen im direkten Zusammenhang mit Erwerbstätigkeit oder Berufsausbildung hat sie nicht genannt. Der RAD hat sich zu den Folgen einer unbehandelten Fussfehlstellung mit Bezug auf Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit überhaupt nicht geäussert.

4.3 Wie der bereits zitierten Fachliteratur zu entnehmen ist, kann die Verkürzung der Trizeps-surae-Muskulatur einen negativen Einfluss auf die Entstehung und weitere Entwicklung eines kindlichen Knicksenkfusses haben. Die Verkürzung der Trizeps-surae-Muskulatur sei prognostisch ungünstig, da der Talus sozusagen gezwungen werde, nach medio-plantar zu subluzieren. Somit werde im weiteren Wachstumsverlauf die spontane Fussafrichtung, die normalerweise im Laufe der ersten Dekade stattfindet, gebremst bzw. verhindert (a.a.O., S. 13 und 14). Der Beschwerdeführer wäre demnach ohne die Korrekturoperation mit der anschliessend notwendigen Behandlung aufgrund der Fussfehlstellung möglicherweise nicht mehr fähig gewesen, ein normales Gangbild zu zeigen, lange zu stehen, allenfalls zu rennen oder uneingeschränkt sportliche Aktivitäten auszuüben. Ohne die Behandlung hätte also überwiegend wahrscheinlich eine Einschränkung der Berufsziele/Berufsausbildung resultiert, weil nicht alle Berufe in Frage gekommen wären, bei denen längere Zeit gestanden oder auch gegangen werden muss. Eine nicht behandelte Fussfehlstellung in der sehr ausgeprägten Form wie vorliegend ist als stabilisierter Defekt zu betrachten, weil er eine dauerhafte Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des Fusses zur Folge hat oder überwiegend wahrscheinlich haben kann. Der Eintritt eines stabilisierten (Defekt-) Zustandes (bei einem fiktiven Unterbleiben der Behandlung) im vorliegenden Fall ist somit überwiegend wahrscheinlich. Diese Annahme wird von der Beschwerdegegnerin insofern mitgetragen, als sie in der ablehnenden Leistungsverfügung davon gesprochen hat, dass der Beschwerdeführer seit Geburt an einem schweren Fussproblem leide und die Fussorthesen für die Behandlung eingesetzt würden. Es ist demnach nicht davon auszugehen, dass ohne medizinische Massnahmen die Fussfehlstellung einfach folgenlos (bzw. mit einer geringen und damit irrelevanten Beeinträchtigung der Funktion der Füße) abgeheilt wäre. Wenn damit zu rechnen ist, dass bei Ausbleiben der (indizierten und durchgeführten) Achillessehnenverlängerung ein stabilisierter Zustand einträte, der die normale Funktion der Füße erheblich beeinträchtigen würde, muss das ausreichen, um im Fall des Beschwerdeführers eine Eingliederungsrelevanz der Operation und der nachfolgenden Versorgung samt allfälliger Physiotherapie zu bejahen.

E. 5

5.1 Zu beurteilen bleibt, ob die Konsequenz eines (fiktiven) Unterbleibens der Operation samt Nachbehandlung, nämlich der Eintritt eines stabilisierten Gesundheitszustandes, die Berufsbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich beeinträchtigt. Die Beschwerdegegnerin hat sich dazu nicht vernehmen lassen. Sie hat nur behauptet, eine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit oder Berufsbildung liege nicht vor, es gehe „nur“ um eine eigentliche Leidensbehandlung und Prävention, welche nicht in den Bereich der IV gehöre. Sie hätte diesbezüglich ins Feld führen können, der Beschwerdeführer könne eine Beeinträchtigung seiner Berufsausbildung dadurch verhindern, dass er einen Beruf wähle, bei dessen Ausübung er durch die reduzierte Funktionsfähigkeit seiner Füße nicht benachteiligt wäre. Die Berufsbildungsfähigkeit wäre nämlich nur für jene (belastenden) Berufe aufgehoben, in denen sich die Funktionseinschränkung der Füße auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Dem wäre entgegen zu halten, dass sich damit die Zahl der für den Beschwerdeführer noch in Frage kommenden Berufe erheblich verminderte (Berufe mit viel Gehen, Stehen, z.B. Gärtner, Verkäufer wären nicht möglich). Der Beschwerdeführer wäre in seiner Berufswahl also stark eingeschränkt. Das überdehnt seine auf die Vermeidung eines Bedarfs nach einer Leistung nach Art. 12 IVG gerichtete Schadenminderungspflicht doch sehr. Die Kosten für die Diagnosestellung, die Operation(en), die Behandlungsgeräte (Orthesen) und die anschliessende Therapie, die dadurch hätten eingespart werden können, hätten nämlich in einem grossen Missverhältnis zur Einschränkung des Beschwerdeführers bezüglich seiner beruflichen Zukunft gestanden.

5.2 Schliesslich ist zu prüfen, ob die bisher durchgeführten Operationen (beidseitige Achillessehnenverlängerung) geeignet waren, den Eintritt eines die Berufsbildungsfähigkeit beeinträchtigenden stabilisierten Krankheitszustandes zu verhindern, ob also nicht trotz der Operation die Gefahr bestanden hat, dass eine erhebliche Funktionseinbusse der Füße auftreten würde. Der Bericht der behandelnden Ärztin Dr. D. ___ enthält keinen Hinweis darauf, dass der längerfristige Erfolg der Operation unsicher gewesen wäre, vielmehr erklärte sie, im Verlauf sei mit einer deutlichen Verbesserung der Fussstellung zu rechnen. Auch in der zitierten Fachliteratur wird von einer sehr positiven Prognose ausgegangen (a.a.O. S. 14). Aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises im Bericht der behandelnden Ärztin kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass die durchgeführten Operationen an beiden Füßen mit anschliessender Gips- und Orthesenversorgung sowie allenfalls Physiotherapie geeignet waren, die Berufsbildungsfähigkeit und möglicherweise auch die spätere Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren (Defektophylaxe).

E. 6

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die Anwendbarkeit des Art. 12 IVG und damit einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu verpflichten, die Kosten der Achillessehnenverlängerung an beiden Füßen, der vorangehenden Diagnosestellung, der zur Rehabilitation erforderlichen Gips- und Orthesen-Versorgung samt allfälliger weiterer medizinisch notwendiger Therapieleistungen zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin wird in diesem Sinne neu zu verfügen haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen.

6.2 Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Vater des Beschwerdeführers zurückerstattet. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr zu bezahlen,

die praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt wird. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Beschwerdegegnerin unter Aufhebung der Verfügung vom 25. März 2014 im Sinn der Erwägungen verpflichtet, die Kosten der Behandlung der Knick-/Senkfüssigkeit an beiden Füßen des Beschwerdeführers zu übernehmen; die Sache wird zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Vater des Beschwerdeführers zurückerstattet.

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