

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/287 vom 24. Juli 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_287

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/287 du 24 juillet 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/287 del 24 luglio 2013

Regeste

Art. 13 IVG i.V.m. Art. 3 Abs. 2 ATSG. Ziff. 277, 495, 390 und 395 des Anhangs zur GgV. Die Spätsepsis, der paralytische Ileus und die cerebralen Bewegungsstörungen können nicht als Geburtsgebrechen anerkannt werden, da sie nicht bei vollendeter Geburt bestanden haben. Rückweisung der Sache zur Prüfung, ob aufgrund der erst nach der Geburt verursachten neuromotorischen/cerebralen Bewegungsstörungen ein Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 Abs. 1 IVG besteht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2016, IV 2014/287).

Erwägungen

E. 1

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die strittigen Verfügungen datieren vom 16. April 2014 und sind der Mutter der Beschwerdeführerin am 17. April 2014 zugestellt worden. Die Frist hätte also eigentlich am 18. April 2014 zu laufen begonnen. Die Frist steht jedoch vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag fiel im Jahr 2014 auf den 20. April. Das bedeutet, dass die Frist vom Sonntag, 13. April bis Sonntag, 27. April 2014 stillgestanden hat. Die Frist hat daher erst am 28. April 2014 zu laufen begonnen. Der dreissigste Tag fiel auf den Dienstag, 27. Mai 2014. Die Rechtsvertreterin hat am selben Tag und damit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Mit zwei Verfügungen vom 16. April 2014 hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen bezüglich der Late onset Sepsis mit schwerem septischem Schock und des paralytischen Ileus (Verfügung betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 277 und 495, IV-act. 45) resp. bezüglich der neuromotorischen/cerebralen Bewegungsstörungen (Verfügung betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 390 und 395, IV-act. 46) abgelehnt. Zwar bilden die beiden Verfügungen separate Anfechtungsgegenstände. Da die Beschwerdeführerin aber gegen beide Verfügungen Beschwerde erhoben hat und da die Streitgegenstände eng miteinander verknüpft sind, sind die beiden Beschwerdeverfahren vereinigt worden. Zu prüfen ist nachfolgend, ob die Sepsis, der Ileus und die neuromotorischen/cerebralen Bewegungsstörungen einen Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Anspruch bei Geburtsgebrechen; IVG,

SR 831.20) oder nach Art. 12 IVG (Anspruch im Allgemeinen) auszulösen vermögen.

E. 3

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob es sich bei der Sepsis, dem Ileus und den neuromotorischen/cerebralen Bewegungsstörungen um Geburtsgebrechen handelt. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen im Sinn dieser Norm gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche die medizinischen Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Satz 1 IVG). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV).

3.2 Gemäss Ziff. 495 des Anhangs zur GgV sind schwere neonatale Infekte als Geburtsgebrechen anzuerkennen, sofern sie in den ersten 72 Lebensstunden manifest werden und eine Intensivbehandlung begonnen werden muss. Die Beschwerdeführerin hat gemäss den behandelnden Ärzten des KISPI am 23. Juli 2013 eine Late onset Sepsis (deutsch: Spätsepsis) erlitten. Hierbei handelt es sich definitionsgemäss um eine bakterielle Infektion des Neugeborenen, die nach dem 3. Lebenstag, d.h. mehr als 72 Stunden nach der Geburt, auftritt (siehe z.B. Kerbl/Kurz/Roos/Wessel, Checkliste Pädiatrie, 4. Auflage, Stuttgart 2011, S. 262). Dass es sich im vorliegenden Fall um eine Spätsepsis gehandelt hat, wird auch durch die übrigen medizinischen Unterlagen gestützt. So hat das Kantonsspital C.____ im Austrittsbericht vom 17. Juli 2013 angegeben, dass bei fehlenden mütterlichen Infektparametern und klinisch diesbezüglich unauffälligem Kind initial auf eine antibiotische Behandlung verzichtet worden sei. Im Verlauf hätten sich klinisch bei zunehmender Rekapillarisationszeit und Sättigungsschwankungen Hinweise für einen Infekt gezeigt. Laborchemisch sei ein Anstieg des Procalcitonins nachgewiesen worden, weshalb am 13. Juli 2013 eine antibiotische Behandlung begonnen worden sei. Am 16. Juli 2013 seien koagulase negative Staphylokokken an der Katheterspitze nachgewiesen worden (IV-act. 24-15 f.). Das KISPI hat in seinem Austrittsbericht vom 7. August 2013 angegeben, dass bei weiter sterilen Blutkulturen die im Spital C.____ begonnene antibiotische Therapie wie geplant gestoppt worden sei. Im Verlauf habe sich wiederholt ein unauffälliges Infektlabor gezeigt. Am 23. Juli 2013 habe die Beschwerdeführerin dann die Spätsepsis entwickelt und es seien E. coli in den Blutkulturen, im Nabelabstrich und im Trachealsekret nachweisbar gewesen (IV-act. 26). Gemäss den Arztberichten hat die am ____ Juli 2013 geborene Beschwerdeführerin somit innert ihren ersten 72 Lebensstunden einen Infekt mit koagulasen negativen Staphylokokken entwickelt, der jedoch durch Antibiotika erfolgreich behandelt werden können. Nach der antibiotischen Behandlung wiederholte durchgeführte Tests haben nämlich keine Infektionszeichen mehr gezeigt. Am 23. Juli 2013 ist es dann zu einer akuten klinischen Verschlechterung im Rahmen einer E. coli-Sepsis gekommen. Der erste Infekt mit koagulasen negativen Staphylokokken ist somit entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin nicht die direkte Ursache der Sepsis gewesen. Der zweite Infekt mit E. coli, der ursächlich für die Sepsis und deren schwerwiegenden Folgen gewesen ist, ist nach wiederholte unauffälligen Infektlaboren erst am 23. Juli 2013 und damit erst 12 Tage nach der Geburt erstmals nachgewiesen worden. Mit RAD-Ärztin Dr. D.____ wie auch den behandelnden Ärzten ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Infektion mit E. coli bei vollendeter Geburt noch nicht bestanden hat. Diese Infektion kann daher nicht als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 495 anerkannt werden. Die Beschwerdegegnerin hat somit eine Übernahme von Behandlungskosten gestützt auf

das Geburtsgebrechen Ziff. 495 zu Recht abgelehnt. 3.3 Gemäss Ziff. 277 des Anhangs zur GgV handelt es sich beim Neugeborenenileus (Darmverschluss bei Neugeborenen) um ein Geburtsgebrechen. Die behandelnden Ärzte haben angegeben, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Sepsis einen paralytischen Ileus erlitten habe. Diese Einschätzung überzeugt, da der Ileus im Rahmen der Sepsis aufgetreten ist und da eine Sepsis für einen paralytischen Ileus ursächlich sein kann (siehe Arn/Stärkle/Soyka/Breitenstein, Ileus-Ursachen und Therapieoptionen, in: Schweiz Med. Forum 2014(44): 813-819, S. 814). Um als Geburtsgebrechen anerkannt zu werden, muss ein Ileus bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Im vorliegenden Fall ist der Ileus erst am 23. Juli 2013 durch die Sepsis ausgelöst worden und hat somit nicht bereits bei vollendeter Geburt bestanden. Bei dem diagnostizierten paralytischen Ileus handelt es sich daher, wie der RAD korrekt festgestellt hat, nicht um einen Neugeborenenileus im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 277. 3.4 Nach den Ziff. 390 und 395 des Anhangs zur GgV sind angeborene hirnbedingte Lähmungen (krampfhaft, Fehlbewegungen, Koordinationsstörungen) und leichte hirnbedingte Bewegungsstörungen (Behandlung bis Ende des 2. Lebensjahres) als Geburtsgebrechen anerkannt. Das Kantonsspital C.____ hat im Austrittsbericht vom 17. Juli 2013 angegeben, dass der Muskeltonus am Tag der Geburt altersentsprechend gewesen sei. Zudem hätten sich am 1. und 3. Lebenstag sonographisch keine Hinweise auf intrakranielle Blutungen gezeigt. Das Kantonsspital C.____ hat am 4. Dezember 2013 berichtet, dass es nach dem Herz-Kreislaufstillstand am 23. Juli 2013 zu einer hämorrhagischen Infarzierung im posterioren Stromgebiet links mit Beteiligung des Cerebellums gekommen sei. Die Verlaufs-Sonographie habe eine partielle Reorganisation der Blutung, allerdings mit einem grossen Restdefekt, gezeigt. Zudem sei eine deutliche muskuläre Hypotonie mit eingeschränkter Variabilität des Bewegungsmusters aufgefallen. Das KISPI hat am 17. September 2013 erklärt, dass die schwere intrazerebrale Blutung mit einem hohen Risiko mit späteren kognitiven und motorischen Einschränkungen (insbesondere der Entwicklung einer Cerebralparese) einhergehen werde. Den Berichten der behandelnden Ärzte sind keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass bereits vor der am 23. Juli 2013 erlittenen Hirnblutung hirnbedingte Lähmungen oder Bewegungsstörungen vorgelegen hätten. Das KISPI hat vielmehr darauf hingewiesen, dass aufgrund der Blutung mit solchen Schäden gerechnet werden müsse. Aus diesem Grund ist mit RAD-Ärztin Dr. D.____ davon auszugehen, dass die cerebralen Bewegungsstörungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst durch die Blutung ausgelöst worden sind und somit bei vollendeter Geburt noch nicht bestanden hatten. Somit sind auch die Voraussetzungen für die Übernahme von Behandlungskosten gestützt auf die Geburtsgebrechen Ziff. 390 und 395 nicht erfüllt. 3.5 Zum Vorbringen der Rechtsvertreterin, dass RAD-Ärztin Dr. D.____ nicht über spezialisierte Fachkenntnisse im Bereich der Neonatologie verfüge und ihre Einschätzung deshalb die Beurteilungen des Kantonsspital C.____ und des KISPI nicht widerlegen könne, ist folgendes anzumerken: Einerseits hat sich nicht nur RAD-Ärztin Dr. D.____, sondern auch RAD-Arzt Dr. E.____ mit dem vorliegenden Fall befasst. In der Stellungnahme vom 30. Januar 2014 hat er die Einschätzung von Dr. D.____ bestätigt. Bei Dr. E.____ handelt es sich, im Gegensatz zu Dr. D.____, um einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der über dieselben Fachkenntnisse verfügt wie die behandelnden Ärzte. Andererseits divergieren die medizinischen Einschätzungen der RAD-Ärzte und jene der behandelnden Ärzte nicht. Auch die behandelnden Ärzte haben die Sepsis als Spätsepsis bezeichnet und den Ileus und die cerebralen Bewegungsstörungen als Folge der Sepsis angesehen. Somit gehen die Meinungen nur darüber auseinander, ob diese gesundheitlichen

Beeinträchtigungen als Geburtsgebrechen zu qualifizieren sind oder nicht. Dabei handelt es sich um eine versicherungsmedizinische (und insbesondere rechtliche) Frage, für deren Beantwortung die RAD-Ärzte berufsbedingt wohl über das höhere Fachwissen verfügen als die behandelnden Ärzte. Das Vorbringen der Rechtsvertreterin ist daher nicht stichhaltig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin eine Pflicht zur Kostenübernahme für medizinische Behandlungen gestützt auf die Geburtsgebrechen Ziff. 495, 277, 390 und 395 zu Recht abgelehnt hat, da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin die Anforderungen dieser Geburtsgebrechen nicht erfüllen.

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt, ob die Sepsis, der Ileus und die neuromotorischen/cerebralen Bewegungsstörungen einen Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG auszulösen vermögen. Versicherte haben 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 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 (Art. 12 Abs. 1 IVG). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung bei Jugendlichen nicht nur 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 (siehe z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C_912/2014 E. 1.2 mit Hinweisen).

4.2 Gemäss dem Austrittsbericht des KISPI vom 7. August 2013 hatten sich die Laborwerte nach der Sepsis dank einer antibiotischen Therapie wieder normalisiert (IV-act. 26-4). Aufgrund des Ileus (Darmverschlusses) hatte am 23. Juli 2013 während der Reanimation eine notfallmässige Entlastungspunktion im rechten Oberbauch vorgenommen werden müssen, bei der es zu einer iatrogenen Leberverletzung gekommen war. Nach lokaler Blutstillung und Einlage einer Lasche zur Drainage im rechten Unterbauch war ein problemloser Bauchverschluss erfolgt. Im Verlauf war, bis zur Verlegung überlappend mit parenteraler Ernährung, ein vorsichtiger enteraler Nahrungsaufbau erfolgt. Gemäss den im Recht liegenden Akten war die Behandlung der Sepsis und des paralytischen Ileus somit bereits im Rahmen der stationären Behandlung vom 11. Juli 2013 bis 14. September 2013 abgeschlossen worden. Dies bestätigt auch der Hinweis des KISPI, wonach für die Zukunft vor allem die intrazerebrale Massenblutung auf der linken Seite sowie die Kleinhirnblutung links bedeutsam sein dürften (IV-act. 9). Die Beschwerdegegnerin hat in der (angefochtenen) Verfügung betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 277 und Ziff. 495 darauf hingewiesen, dass die gesamten Kosten für den stationären Aufenthalt über die Geburtsgebrechen Ziff. 247 und 494 abgedeckt seien. Die Kosten für die medizinische Behandlung der Sepsis und des Ileus sind somit von der Invalidenversicherung bereits gedeckt, weshalb sich die Prüfung der Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG erübrigt. Der Vollständigkeit halber ist dennoch darauf hinzuweisen, dass es sich bei Vorkehren, die der kausalen oder symptomatischen Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten dienen, nicht um medizinische Eingliederungsmassnahmen handelt, sondern um sogenannte Behandlungen des Leidens an sich (Rz. 40 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, Version gültig ab 1. März 2014). Bei der Sepsis wie auch

beim paralytischen Ileus hat es sich um akute Leidensbehandlungen gehandelt, weshalb die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG nicht erfüllt sind. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bezüglich der Sepsis und des paralytischen Ileus zugesprochen hat. 4.3 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der neuromotorischen/cerebralen Bewegungsstörungen einen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat. Das Spital C.____ hat – wohl am 23. September 2013 – wegen des Verdachts auf eine cerebrale Bewegungsstörung eine Verordnung zur Physiotherapie ausgestellt (IV-act. 8). Als Physiotherapeut ist die SRK-Therapiestelle für Kinder und Jugendliche in F.____ angegeben worden. Dem Bericht des Kantonsspital C.____ vom 4. Dezember 2013 ist zudem zu entnehmen, dass neben der ambulanten Physiotherapie im Alter von 3, 9 und 24 Monaten entwicklungsneurologische Kontrollen notwendig seien. Allerdings ist in den Akten die Eingliederungsrelevanz all dieser Massnahmen nirgends begründet. Der Sachverhalt ist somit nicht genügend erstellt, um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird klären müssen, ob die Beschwerdeführerin wegen der neuromotorischen/cerebralen Bewegungsstörungen gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf medizinische Massnahmen hat. 4.4 Demnach ist die Beschwerde bezüglich der Verfügung betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 277 und 495 abzuweisen. Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 390 und 395 ist dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

E. 5

5.1 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 gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese Gerichtsgebühr haben die Parteien je hälftig zu tragen, da zwei Beschwerden zu beurteilen gewesen sind und da die Parteien in je einem Beschwerdeverfahren unterlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin an die von ihr zu bezahlende Gerichtgebühr von Fr. 300.-- angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet. 5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem durchschnittlichen IV-Fall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 6'031.60 für die beiden vereinigten Beschwerdeverfahren eingereicht (act. G 19.1). Zur Begründung hat sie angeführt, dass es sich vorliegend um einen aktenreichen und insbesondere in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt äusserst komplizierten Fall gehandelt habe. Da die Beschwerdeführerin nur im Beschwerdeverfahren betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 390 und Ziff. 395 (teilweise) obsiegt hat, hat sie lediglich für dieses Beschwerdeverfahren Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da anders als bei den (im Hinblick auf die Höhe der Parteientschädigung praxisbildenden) durchschnittlichen IV-Rentenfällen ein dünnes und überschaubares Aktendossier vorgelegen hat und zudem nur eine klar definierte

Rechtsfrage zu beantworten gewesen ist, wird die Parteienschädigung auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Entscheid 1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. April 2014 betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 277 und Ziff. 495 wird abgewiesen. 2. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. April 2014 betreffend die Geburtsgebrechen Ziff. 390 und Ziff. 395 wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 3. Die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- haben die Beschwerdegegnerin im Betrag von Fr. 300.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 300.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im verbleibenden Betrag von Fr. 300.-- zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.

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