

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/362 vom 30. Juni 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_362

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/362 du 30 juin 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/362 del 30 giugno 2011

Regeste

Art. 13 IVG, Ziffer 381 der Liste im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV). Kolpocephalie. Die in dieser Ziffer enthaltene Auflistung von Krankheiten ist nicht abschliessend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2016, IV 2014/362).

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Der Bundesrat hat die Gebrechen bezeichnet, für die medizinische Massnahmen gewährt werden. Die entsprechende Liste bildet Gegenstand einer besonderen Verordnung (Art. 13 Abs. 2 IVG, Art. 3 IVV), nämlich der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV). Gemäss Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV sind die anspruchsbegründenden Gebrechen im Anhang zu dieser Verfügung aufgelistet. Die Ziffer 381 dieser Liste lautet: Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute (Encephalocele, Arachnoidalzyste, Myelomeningocele, Hydromyelie, Meningocele, Diastatomyelie und Tethered Cord). Die bei der Beschwerdeführerin im MRI vom 27. Mai 2013 festgestellte Kolpozephalie mit einem leicht hypoplastischen Marklager supratentoriell erfüllt die allgemeine Definition, sie wird aber in der Liste der Diagnosen in der Ziffer 381 nicht aufgeführt. Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf die Ziffer 381 mit der Begründung verneint, die in dieser Ziffer enthaltene Liste von Diagnosen sei abschliessend. Sie hat also die Auffassung vertreten, dass der Ordnungsgeber alle in der Ziffer 381 nicht aufgelisteten Arten von Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute habe ausschliessen wollen. Die Liste der Geburtsgebrechen im Anhang zur GgV ist eine abschliessende Aufzählung. Daraus kann aber nicht der Schluss gezogen werden, dass alle Ziffern in dieser Liste, die selbst wieder mehrere Krankheiten/Diagnosen aufzählen, so interpretiert werden müssten, dass diese Aufzählungen ebenfalls abschliessend seien. Ob eine solche Aufzählung abschliessend ist oder nicht, muss durch eine Interpretation der jeweiligen Ziffer der Liste im Anhang zur GgV ermittelt werden. Dabei erweist sich neben dem Wortlaut die systematische Auslegungsmethode, genauer die jeweils verwendete Gesetzgebungsmethode, als ausschlaggebend. Dazu sind verschiedene, in Bezug auf die verwendete Gesetzgebungsmethode typische Ziffern der Liste im Anhang zur GgV zu vergleichen. Analysiert man beispielsweise die Ziffer 396, so stellt man fest, dass vier Krankheiten/Diagnosen (Sympathogonion, Sympathicoblastom, Ganglioneuroblastom,

Ganglioneurom) aufgelistet und mit „und“ verbunden sind. Diese Diagnosen weisen zwar medizinisch betrachtet Gemeinsamkeiten auf. Gesetzgebungstechnisch könnten sie aber auch je eine selbständige Ziffer in der Liste im Anhang zur GgV bilden. Sie sind nur zur Vereinfachung in einer Ziffer zusammengefasst worden. Daraus und aus der Verwendung von „und“ folgt für die Interpretation, dass es sich um eine abschliessende Aufzählung handeln muss, denn andernfalls wäre die Liste der Geburtsgebrechen im Anhang zur GgV nicht mehr abschliessend. Anders zu interpretieren ist beispielsweise die Ziffer 348 der Liste im Anhang zur GgV. Auch diese Ziffer enthält eine Aufzählung von Krankheiten/Diagnosen, aber sowohl der Aufbau der Regelung als auch die Verwendung des einleitenden „wie“ und die Aufzählung in Klammern lassen nur die Interpretation zu, dass es sich um eine nicht abschliessende Aufzählung handelt. Die Krankheiten/Diagnosen Diverticulum vesicae und Megacystis congenita erschöpfen also, anders als die vier in der Ziffer 396 aufgelisteten Krankheiten/ Diagnosen, das Geburtsgebrechen der angeborenen Missbildungen der Blase nicht. Das in der Ziffer 348 geregelte Geburtsgebrechen ist also so weit gefasst, dass es neben dem Diverticulum vesicae und der Megacystis congenita auch noch andere Krankheiten/Diagnosen beinhaltet. Hier besteht die Gesetzgebungstechnik also darin, das Geburtsgebrechen durch einen medizinischen Oberbegriff zu umschreiben und es den Rechtsanwendern zu überlassen, die darunter zu subsumierenden Krankheiten/Diagnosen definitiv zu bestimmen. Entweder dienen die beiden aufgezählten Krankheiten/Diagnosen dazu, den medizinischen Oberbegriff näher zu bestimmen, oder sie sind so weit am Rand dieses Oberbegriffs angesiedelt, dass der Verordnungsgeber sie explizit aufgeführt hat, um sicherzustellen, dass sie als anspruchsbegründende Ausprägungen des Geburtsgebrechens anerkannt werden. Die in der Ziffer 348 verwendete Gesetzgebungstechnik zusammen mit dem Wortlaut („wie“ und Aufzählung in Klammern) belegt also, dass es sich um eine nicht abschliessende Aufzählung von Krankheiten/Diagnosen handeln muss. Bei der Interpretation der im vorliegenden Fall relevanten Ziffer 381 der Liste im Anhang zur GgV besteht das Problem, dass zwar ebenfalls ein medizinischer Oberbegriff (Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute) mit einer in Klammern gesetzten Aufzählungen von Krankheiten/Diagnosen (Encephalocele, Arachnoidalzyste, Myelomeningocele, Hydromyelia, Meningocele, Diastatomyelia und Tethered Cord) verbunden ist, dass diese Aufzählung aber nicht mit einem – klärenden – „wie“ eingeleitet wird. Die Beschwerdegegnerin hat das Fehlen des „wie“ so interpretiert, dass es sich um eine abschliessende Aufzählung handeln müsse. Sie hat aber nicht zu erklären vermocht, warum der Verordnungsgeber dazu nicht – in Analogie etwa zu der in der Ziffer 396 verwendeten Methode – die Technik der direkten Aufzählung aller sieben Krankheiten/Diagnosen gewählt hat, denn jede dieser Krankheiten/Diagnosen könnte ja als selbständiges Geburtsgebrechen geregelt werden. Wenn tatsächlich eine abschliessende Aufzählung beabsichtigt gewesen wäre, so wäre es überflüssig gewesen, diesen sieben Krankheiten/Diagnosen einen medizinischen Oberbegriff voranzustellen und sie dann noch in Klammern zu setzen. Die Rechtsanwender hätten diesen medizinischen Oberbegriff nämlich gar nicht benötigt, weil die bei Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute anspruchsbegründenden sieben Krankheiten/Diagnosen auch ohne diesen Oberbegriff klar bestimmt gewesen wären. Dem Verordnungsgeber kann nicht unterstellt werden, dass er für die Ziffer 381 der Liste im Anhang zur GgV eine untaugliche Gesetzgebungstechnik gewählt habe. Deshalb kann die Ziffer 381 trotz des Fehlens eines einleitenden „wie“ nur eine nicht abschliessende Aufzählung enthalten. Somit muss es den Rechtsanwendern möglich sein, auch bei anderen,

nicht explizit aufgelisteten Formen einer Missbildung des Zentralnervensystems und seiner Häute einen Anspruch auf eine Heilbehandlung zu bejahen. Entgegen der entsprechenden Behauptung der Beschwerdegegnerin steht diesem Interpretationsergebnis keine anderslautende Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen entgegen. Dieses hat in seinem Entscheid vom 14. Dezember 2011 (IV 2009/468, E. 3.4) die Aufzählung in der Ziffer 381 nämlich nicht als abschliessend bezeichnet. Zu dieser Frage hat es sich gar nicht äussern müssen, weil es sich darauf hat beschränken können, eine Verfügung aus dem Jahr 2009, mit der Leistungen bei einer nicht aufgelisteten Missbildung des Zentralnervensystems und seiner Häute zugesprochen worden waren, als jedenfalls nicht i.S. von Art. 53 Abs. 2 ATSG zweifellos unrichtig zu qualifizieren. Es hat dies damit begründet, dass die einschlägige Randziffer des Kreisschreibens über die medizinischen Massnahmen (KSME) in der 2009 geltenden Version die Aufzählung der sieben Krankheiten/Diagnosen noch mit einem „wie“ eingeleitet habe. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ziffer 381 der Liste im Anhang zur GgV eine nicht abschliessende Liste von Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute enthält. Demnach kann die angeborene Krankheit, an der die Beschwerdeführerin leidet, grundsätzlich unter die Ziffer 381 der Liste im Anhang zur GgV subsumiert werden.

E. 2

2.1 Da die Kolpocephalie mit leicht hypoplastischem Marklager supratentoriell grundsätzlich ein Geburtsgebrechen gemäss der Ziffer 381 der Liste im Anhang zur GgV ist, bleibt zu prüfen, ob diese Krankheit der Beschwerdeführerin kausal ist für die (unbestrittene) Behandlungsbedürftigkeit. Dr. E.____ vom Ostschweizer Kinderspital hat diesen Kausalzusammenhang in seinen Berichten (vgl. IV-act., 42, 59, 70, 94) immer bejaht. Er hat aber nie eine überzeugende medizinische Begründung geliefert. Prof. Dr. H.____ hat auf diesen Umstand hingewiesen (vgl. IV-act. 73). Im Verlauf der Behandlung ist der Verdacht aufgetaucht, dass der Entwicklungsrückstand bzw. die Behandlungsbedürftigkeit auf ein Taybi Rubinstein-Syndrom zurückzuführen sein könnte (vgl. IV-act. 99, 112). Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung hat die Ursache der Behandlungsbedürftigkeit aber nicht geklärt werden können. Das bedeutet, dass die Frage, ob die Kolpocephalie diese Ursache sei, weder positiv noch negativ beantwortet werden können. Die angefochtene Abweisungsverfügung beruht somit auf einem in Verletzung der Untersuchungspflicht unzureichend geklärten Sachverhalt, weshalb sie sich als rechtswidrig erweist.

2.2 Dass die Beschwerdegegnerin ohne ausreichende Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhalts verfügt hat, dürfte auf die Bemerkung von Prof. Dr. H.____ zurückzuführen sein, dass man ja auf das Geburtsgebrechen Nr. 381 zurückkommen könne, falls sich im weiteren Verlauf als Folge einer Entwicklungsstörung des Gehirns zusätzliche Befunde ergeben sollten (vgl. IV-act. 99). Daraus hat die Beschwerdegegnerin wohl abgeleitet, dass die Beschwerdeführerin neu angemeldet werden könne, wenn die gesundheitliche Entwicklung und/oder die weiterlaufenden medizinischen Abklärungen ergeben sollten, dass doch die Kolpocephalie die Ursache der Behandlungsbedürftigkeit sei. Eine solche Neuanmeldung wäre aber, anders als etwa eine Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente nach einer vorausgegangenen Abweisung eines Rentengesuches, keine Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, sondern ein Gesuch um die Korrektur der früheren Abweisung gestützt auf Art. 53 Abs. 1 (sog. prozessuale Revision) oder Art. 53 Abs. 2 (Wiedererwägung) ATSG. Die Sachverhaltsentwicklung betreffe nämlich nicht das versicherte Gut, bei der Invalidenrente also die Erwerbsfähigkeit und bei den medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG die Behandlungsbedürftigkeit eines Geburtsgebrechens,

sondern nur die Beweislage. Diese Entwicklung würde nicht die Art und die Schwere der Kolpocephalie bzw. der Symptome verändern. Die Veränderung hätte nur zur Folge, dass es nun erstmals möglich würde, die Kolpocephalie als Ursache der Behandlungsbedürftigkeit nachzuweisen. Damit erweise sich die frühere (hier die strittige) Abweisung des Begehrens um die Übernahme der Kosten der Behandlung der Folgen der Kolpocephalie als rechtswidrig. Erst die Korrektur dieser Abweisung liesse eine Leistungszusprache zu. Eine solche Korrektur würde aber daran scheitern, dass die Beschwerdegegnerin bewusst die Möglichkeit in Kauf genommen hätte, auf der Grundlage eines nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalts und damit rechtswidrig zu entscheiden. Eine Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG würde daran scheitern, dass der nachträglich schliesslich doch noch mit dem erforderlichen Beweisgrad ermittelte effektive Sachverhalt nicht qualifiziert neu wäre, und eine Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG wäre ausgeschlossen, weil die Abweisung nicht zweifellos unrichtig gewesen wäre, da sie doch im Wissen um einen noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehenden Sachverhalt ergangen wäre. Das bedeutet, dass sich die hier strittige Abweisung des Leistungsbegehrens nicht damit hat rechtfertigen lassen, die Beschwerdeführerin könne neu angemeldet werden, worauf es zu einer umfassenden Neuprüfung kommen müsse. Die korrekte Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin hätte darin bestanden, das Verwaltungsverfahren so lange weiterzuführen, bis die Frage, ob die Kolpocephalie die Ursache der Behandlungsbedürftigkeit sei, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hätte beantwortet werden können.

E. 3

Somit ist die angefochtene Abweisungsverfügung aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens ist im Hinblick auf die Verfahrenskosten praxisgemäss von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat somit für die Gerichtskosten aufzukommen. Diese sind rechtsprechungsgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Verfügung vom 24. Juli 2014 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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