

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/403 + IV 2015/407 vom 24. Mai 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2015\\_403 + IV 2015\\_407](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_403_IV_2015_407)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/403 + IV 2015/407 du 24 mai 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/403 + IV 2015/407 del 24 maggio 2016

## **Regeste**

Art. 13 IVG, Ziff. 404 Anhang GgV. Die ärztliche Delegation der durchzuführenden Untersuchungen resp. der Befunderhebung vermag für sich allein eine gestützt auf diese Befunde vom Arzt gestellte Diagnose nicht in Zweifel zu ziehen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2016, IV 2015/403 und IV 2015/407). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_419/2016.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerden der Verfahren IV 2015/403 und IV 2015/407 richten sich gegen dieselbe Verfügung der Beschwerdegegnerin. Würden die beiden Beschwerden getrennt behandelt, bestünde die Gefahr, dass widersprüchliche Entscheide in der gleichen Sache resultierten. Um dies zu verhindern, ist die Vereinigung der beiden Verfahren und damit deren Erledigung in einem Urteil zwingend notwendig.

### **E. 2**

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Als Spezialbestimmung regelt Art. 49 Abs. 4 ATSG, dass ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch diesem zu eröffnen hat und dieser dieselben Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person. Die beschwerdeführende Krankenversicherung ist die Krankenversicherung des Beschwerdeführers (d.h. des Versicherten). Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Psychotherapie, so wird die beschwerdeführende Krankenversicherung die Therapiekosten übernehmen müssen. Die beschwerdeführende Krankenversicherung ist durch die angefochtene Verfügung also berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat nach Erlass des Vorbescheids vom 20. April 2015 bei Dr. phil. C.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_ weitere Berichte eingeholt. Dr. phil. C.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_ haben sich in ihren Berichten vom 22. resp. 26. August 2015 zum entscheiderelevanten Thema, ob eine ärztliche Diagnosestellung erfolgt sei, geäussert. Die Beschwerdegegnerin hat diese Berichte und ihre Absicht, an der mit dem Vorbescheid angekündigten Abweisung festzuhalten, den beschwerdeführenden Parteien vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zur Kenntnis gebracht. Die beschwerdeführenden Parteien haben folglich keine

Gelegenheit gehabt, vor Verfügungserlass zu den neuen Unterlagen Stellung zu nehmen. Indem die Beschwerdegegnerin kein zweites Vorbescheidsverfahren durchgeführt hat, hat sie den Anspruch auf rechtliches Gehör der beschwerdeführenden Parteien resp. die ihr obliegende Vorbescheidspflicht (Art. 57a IVG) verletzt. Da die beschwerdeführenden Parteien in ihren Beschwerden jedoch (konkludent) klargestellt haben, dass sie eine materielle Beurteilung und keine Rückweisung der Sache zur Durchführung eines korrekten Vorbescheidsverfahren wünschen, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren trotz der Gehörsverletzung ein Entscheid in der Sache zu fällen.

#### **E. 4**

4.1 Nach Art. 13 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen; die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV, SR 831.232.21). 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). Ziff. 404 der Geburtsgebrechenliste umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität (Gefühlsansprechbarkeit) oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen (Funktionen des Wahrnehmens), der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind; kongenitale Oligophrenie (angeborene Schwachsinigkeit) ist ausschliesslich als Ziffer 403 zu behandeln. Rz. 404.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, Stand 1. Januar 2015) hält fest, dass die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein muss. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein.

4.2 Im März und April 2014 ist im ADHD-Kompetenzzentrum Ostschweiz abgeklärt worden, ob der Beschwerdeführer an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS oder ADHD) leidet. Die notwendigen Untersuchungen hat der Psychologe Dr. phil. C.\_\_\_\_ im Auftrag von Dr. med. E.\_\_\_\_, einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (siehe <http://www.doctorfmh.ch>), durchgeführt. In Zusammenarbeit mit Dr. phil. C.\_\_\_\_ hat Dr. med. E.\_\_\_\_ die einzelnen POS-spezifischen Kriterien anschliessend als ausreichend für das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 qualifiziert. Die RAD-Ärztin hat an der Abklärung selber und an der Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer am Geburtsgebrechen Ziff. 404 leidet, keine Kritik geübt. Aus medizinischer Sicht kann folglich davon ausgegangen werden, dass die durchgeführten Untersuchungen adäquat und die gestützt auf die Befunde angegebene Diagnose einleuchtend sind. Anzumerken bleibt, dass sich der Psychologe Dr. phil. C.\_\_\_\_ bei der Befunderhebung unter anderem auf die Aussagen der Mutter des Beschwerdeführers abgestützt hat. Gerade bei der Abklärung, ob bei einem Kind eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vorliegt, ist es unabdingbar, auch die Aussagen der Eltern bzw. der engsten Bezugspersonen in die Abklärung miteinzubeziehen,

da die Abklärungspersonen selber das Verhalten des betroffenen Kindes in der Schule und im Alltag nicht beobachten können. Solange die Aussagen der Bezugspersonen konsistent und schlüssig sind und mit den übrigen Untersuchungsergebnissen übereinstimmen, erscheint es also durchaus sinnvoll, deren Angaben im Rahmen der Befunderhebung zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin hat das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 deshalb verneint, weil die Untersuchungen nicht durch den Arzt persönlich, sondern durch einen Psychologen erfolgt sind. Beim ADHD-Kompetenzzentrum Ostschweiz handelt es sich, wie der Name schon sagt, um eine auf die Abklärung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen spezialisierte Institution. Daher ist davon auszugehen, dass Dr. phil. C. \_\_\_ über ein grosses Fachwissen bei der Erhebung der relevanten Befunde verfügt. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb ein Arzt besser geeignet sein sollte, die für die Diagnose einer ADHD/ADHS entscheidenden Befunde zu erheben als ein in diesem Gebiet spezialisierter Psychologe. Vielmehr wäre es für die möglichst genaue medizinische Sachverhaltsermittlung kontraproduktiv, wenn der Arzt keine Hilfspersonen mit Spezialkenntnissen für die Diagnosestellung beiziehen dürfte. Zudem verlangt das KSME entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin nicht ausdrücklich, dass die Befunde von einem Arzt persönlich erhoben werden. In der vom Fachbereich zitierten Stelle (Ziff. 2.1 Anhang KSME) steht folgendes: „Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein GG Ziffer 404 GgV nicht erfüllt.“ Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat mit der Aussage, dass die Symptome ärztlich festgestellt werden müssen, ausdrücken wollen, dass es nicht ausreichend ist, wenn beispielsweise die Eltern oder Lehrpersonen nach Vollendung des 9. Altersjahres des betroffenen Kindes geltend machen, dass sie die Symptomatik bereits vor dem 9. Altersjahr festgestellt hätten. Dass lediglich von ärztlich festgestellten Symptomen gesprochen wird, ist darauf zurückzuführen, dass die Befunderhebung in der Medizin in der Regel tatsächlich durch den Arzt selber vorgenommen wird. Damit hat aber offensichtlich der Beizug medizinischer Hilfspersonen mit spezifischen Fachkenntnissen durch den Arzt nicht ausgeschlossen werden sollen. Da an der Qualität der Abklärungen nichts zu bemängeln ist und da die Diagnose durch Dr. med. E. \_\_\_ persönlich gestellt worden ist, ist auf die Diagnose des ADHD-Kompetenzzentrums Ostschweiz abzustellen. Der Beschwerdeführer leidet somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer ADHD/ADHS. 4.3 Der Beschwerdeführer ist am \_\_\_ . Januar 2015 9-jährig geworden. Die Diagnose einer ADHD/ADHS ist im März/April 2014 und damit vor der Vollendung des 9. Altersjahres gestellt worden. Die Beschwerdegegnerin hat die übrigen Anspruchsvoraussetzungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 nicht geprüft, da sie davon ausgegangen ist, dass es bereits an einer rechtsgenügenden Diagnose fehlt. Die Sache ist deshalb zur Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV bereits erfüllt sind, wenn die Diagnose einer ADHD/ADHS rechtzeitig gestellt und die Behandlung ebenfalls rechtzeitig erfolgt ist (vgl. BGE 122 V 113 E. 2 f.), nicht überzeugt. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hätte nämlich eine versicherte Person, die wegen einer diagnostizierten ADHD/ADHS vor Vollendung des 9. Altersjahres therapiert worden ist, jedoch nachweislich nicht an einem angeborenen, sondern an einer erworbenen ADHD/ADHS leidet, gestützt auf Art. 13 IVG Anspruch auf Vergütung der Behandlungskosten durch die Invalidenversicherung. Als Geburtsbrechen i.S.v. Art. 13

IVG gelten jedoch nur diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen, also angeboren sind (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichts ist somit nicht gesetzeskonform. Bei der Regelung, dass die Diagnosestellung und die Therapie vor Vollendung des 9. Altersjahres erfolgen müssen, kann es sich also nicht um Anspruchsvoraussetzungen handeln. Die Beschwerdegegnerin wird daher insbesondere prüfen müssen, ob es sich bei der diagnostizierten Störung um ein angeborenes oder um ein erworbenes Leiden handelt. Hierzu hat die RAD-Ärztin zwar erklärt, dass sich in der Anamnese keine Hinweise für eine erworbene hirnorganische Schädigung oder relevante psychosoziale Belastungsfaktoren fänden. Allerdings geht aus den Akten hervor, dass sich die Eltern getrennt haben, was für den Beschwerdeführer ein erheblicher Belastungsfaktor gewesen sein kann (siehe Psychotherapieverordnung vom 10. Januar 2015, IV-act. 25-3). Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin auch prüfen müssen, ob die am 9. Januar 2015 begonnene Psychotherapie zur Behandlung der ADHS/ADHD notwendig (gewesen) ist und ob es sich bei dieser um eine einfache und zweckmässige medizinische Massnahme handelt (vgl. Art. 2 Abs. 3 GgV).

4.4 Auf den Antrag der beschwerdeführenden Krankenversicherung, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten, kann nicht eingetreten werden, da sich der Streitgegenstand auf die Frage beschränkt, ob es sich bei der am 9. Januar 2015 begonnenen Psychotherapie um eine von der Invalidenversicherung zu bezahlende medizinische Eingliederungsmassnahme handelt.

4.5 Demnach ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung leidet und diese Diagnose vor der Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert worden ist. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Sache zur Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## **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). Dem vorliegenden Entscheid liegen zwei separat geführte Verfahren zugrunde. Praxisgemäss wird in einem durchschnittlichen IV-Fall pro Verfahren eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erhoben. Da die nach Abschluss des Schriftenwechsels vereinigten Verfahren dasselbe Anfechtungsobjekt (d.h. dieselbe Verfügung) zum Gegenstand gehabt haben, erscheint eine Gerichtsgebühr von je Fr. 450.-- pro Verfahren als angemessen. Dem Ausgang der Verfahren entsprechend sind die Gebühren beider Verfahren vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Vom Beschwerdeführer ist im Verfahren IV 2015/407 kein Kostenvorschuss erhoben worden. Der im Verfahren IV 2015/403 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der beschwerdeführenden Krankenversicherung zurückzuerstatten.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Im Gegensatz zum obsiegenden Beschwerdeführer hat die ebenfalls obsiegende beschwerdeführende Krankenversicherung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sie in Erfüllung ihres Auftrages, das KVG zu vollziehen, Beschwerde geführt hat. Die Parteientschädigung des Beschwerdeführers 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht.

Praxisgemäss spricht das Versicherungsgericht in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Das Aktendossier ist im vorliegenden Fall dünn gewesen, d.h. der Aufwand für das Aktenstudium ist kleiner gewesen als in einem durchschnittlichen IV-Fall. Zudem hat sich der Streit auf eine einzige Rechtsfrage beschränkt. Hingegen hat der Rechtsvertreter im Vergleich mit einem gewöhnlichen IV-Fall insoweit einen Mehraufwand gehabt, als er auch zu den Eingaben der beschwerdeführenden Krankenversicherung im Verfahren IV 2015/403 hat Stellung nehmen können. Eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- erscheint daher im vorliegenden Fall als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer entsprechend mit Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Verfahren IV 2015/403 und IV 2015/407 werden vereinigt. 2. Die Beschwerden werden, soweit auf sie eingetreten werden kann, teilweise gutheissen und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat je eine Gerichtsgebühr von Fr. 450.-- (zusammen Fr. 900.--) zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der beschwerdeführenden Krankenversicherung zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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