

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/287 vom 24. Januar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_287

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/287 du 24 janvier 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/287 del 24 gennaio 2018

Regeste

Art. 12 IVG. Art. 13 IVG. Beweislosigkeit hinsichtlich der Frage nach dem Vorliegen einer angeborenen Cerebralparese. Eingliederungswirksamkeit einer spezifischen medizinischen Massnahme (Physiotherapie) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2018, IV 2016/287).

Erwägungen

E. 1

Laut dem Art. 13 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss dem Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person zudem bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Art. 12 und 13 IVG stimmen bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen weitgehend überein und sehen dieselbe Rechtsfolgenanordnung vor, nämlich die Vergütung der Kosten von medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung. Der Unterschied zwischen den beiden Normen besteht darin, dass ein Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 13 IVG auf jene Geburtsgebrehen beschränkt ist, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründen können (Art. 13 Abs. 2 IVG und GgV), während der Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 12 IVG auf eingliederungswirksame Behandlungen beschränkt ist. Im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG spielt die Eingliederungswirksamkeit keine Rolle. Im Anwendungsbereich des Art. 12 IVG ist es dagegen unerheblich, ob es sich bei der Gesundheitsbeeinträchtigung um ein Geburts- oder um ein erworbenes Gebrechen handelt. Für die Prüfung eines Leistungsbegehrens, das auf eine medizinische Massnahme abzielt, muss in aller Regel geprüft werden, ob ein Anspruch gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG besteht. Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend bei der Anspruchsprüfung zu Recht beide Normen berücksichtigt. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich zunächst die Frage, ob die Beschwerdeführerin – gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG – einen Anspruch auf eine Vergütung der Kosten der laufenden Physiotherapie hat. Zum Verfahrensgegenstand gehört aber auch die Frage, ob die Beschwerdeführerin an einem Geburtsgebrechen leidet, das eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 13 IVG auslöst. Mit einer entsprechenden Feststellung (vgl. Art. 49 Abs. 2 ATSG) könnte die Beschwerdeführerin nämlich nicht nur die Vergütung der Kosten der Physiotherapie, sondern auch die Vergütung der Kosten von allfälligen weiteren, nicht

spezifisch eingliederungswirksamen medizinischen Massnahmen beantragen.

E. 2

Der Kinderarzt Dr. B. ___ hat zwar geltend gemacht, die Beschwerdeführerin leide an einer angeborenen Cerebralparese. In seinem Bericht hat er aber nicht überzeugend begründet, weshalb es sich bei der Entwicklungsverzögerung unklarer Ätiologie um eine Cerebralparese im Sinne der Ziff. 390 Anh. GgV handle. Er hat keine Befunde genannt, die diese Behauptung hätten untermauern können, und er hat keine neuen Erkenntnisse zur Genese des Entwicklungsrückstandes erwähnt. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ hat überzeugend aufgezeigt, dass Dr. B. ___ keine der typischen Symptome einer Cerebralparese erwähnt hatte und dass die von Dr. B. ___ beschriebene Progredienz einzelner Symptome eindeutig gegen das Vorliegen einer Cerebralparese sprächen. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hat der RAD-Arzt Dr. F. ___ nicht etwa neue Erkenntnisse zu einem unveränderten Zustand fälschlicherweise als Progredienz missinterpretiert, sondern vielmehr anschaulich anhand eines Vergleichs verschiedener Befunde dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich verschlechtert hatte. Auch Dr. B. ___ hat im Übrigen in seinem Bericht eine Progredienz hinsichtlich einzelner Symptome beschrieben. Schliesslich haben auch die behandelnden Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals weiterhin eine Entwicklungsverzögerung unklarer Ätiologie und nicht etwa – Dr. B. ___ folgend – eine Cerebralparese diagnostiziert. Das spricht ebenfalls gegen die Zuverlässigkeit der Angabe von Dr. B. ___, es liege eine Cerebralparese vor. Gesamthaft bestehen also ernsthafte Zweifel an der Diagnose einer Cerebralparese. Selbst wenn das Vorliegen einer Cerebralparese hätte nachgewiesen werden können, wäre damit aber noch nicht hinreichend belegt, dass diese angeboren – und nicht etwa erworben – wäre. Auch das Gegenteil (dass also keine angeborene Cerebralparese vorliege) ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Aus den Berichten von Dr. B. ___ und des Ostschweizer Kinderspitals geht hervor, dass bereits umfangreiche Abklärungen bezüglich der Frage nach der Genese der Entwicklungsverzögerung getätigt worden sind, die jedoch allesamt keinen wesentlichen neuen Erkenntnisgewinn verschafft haben. Bei dieser Sachlage hat in antizipierender Beweismwürdigung von weiteren, durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen medizinischen Abklärungen keine bessere Kenntnis des Sachverhaltes mehr erwartet werden können. Folglich liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich der Frage vor, ob die Beschwerdeführerin an einer angeborenen Cerebralparese (Ziff. 390 Anh. GgV) leidet. Mangels einer spezifischen sozialversicherungsrechtlichen Regelung der Folgen einer objektiven Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin lückenfüllend in analoger Anwendung des Art. 8 ZGB den Nachteil dieser Beweislosigkeit zu tragen, da sie aus dem Nachweis einer angeborenen Cerebralparese einen Vorteil für sich ableiten könnte, nämlich eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 13 IVG. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Anwendbarkeit des Art. 13 IVG zu Recht verneint.

E. 3

3.1 Als einzige medizinische Massnahme, für die ein Anspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf den Art. 12 IVG zu prüfen ist, steht eine Physiotherapie zur Diskussion, denn nur diese medizinische Massnahme ist im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung durchgeführt worden. Eine RAD-Ärztin hat angegeben, die Physiotherapie diene der Behandlung des Leidens an sich, da sie unabhängig von ihrer

Eingliederungswirksamkeit durchgeführt werde respektive auch durchgeführt würde, wenn eine Eingliederung der Beschwerdeführerin ins Erwerbsleben gar nicht in Frage käme. Dieses Argument geht an der Sache vorbei, denn massgebend ist nur, ob die Physiotherapie bloss der Behandlung des Leidens an sich dient oder ob sie einen Eingliederungszweck verfolgt. Dem Bericht der Physiotherapeutin vom 19. November 2015 lässt sich entnehmen, dass die Physiotherapie im Gesamtförderplan der heilpädagogischen Schule eine wichtige Funktion einnimmt. Sie dient also offenkundig zu einem wesentlichen Teil der schulischen und damit natürlich auch der späteren beruflichen Eingliederung der Beschwerdeführerin. Obwohl sie gleichzeitig auf eine Verbesserung der Selbständigkeit der Beschwerdeführerin im häuslichen Alltag abzielt, lässt sich ihre Eingliederungswirksamkeit also nicht abstreiten. Würde die Beschwerdeführerin nämlich keine Physiotherapie mehr erhalten, dürfte sich ihre Beweglichkeit im weiteren Verlauf stark vermindern, was zur Folge hätte, dass sie schlimmstenfalls die Schule nicht mehr weiter besuchen könnte, dass sie jedenfalls aber später kaum mehr in der Lage wäre, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Physiotherapie verhindert eine solche Entwicklung. Folglich dient sie nicht nur der Behandlung des Leidens an sich, weshalb die Beschwerdeführerin gestützt auf den Art. 12 IVG grundsätzlich einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der Physiotherapie durch die Invalidenversicherung hat. 3.2 Nun könnte eingewendet werden, es sei fraglich, ob die Beschwerdeführerin je einer Erwerbstätigkeit werde nachgehen können. Diesbezüglich ist aber zunächst darauf hinzuweisen, dass nicht nur die Fähigkeit, im ersten („ungeschützten“) Arbeitsmarkt erwerbstätig sein zu können, vom Eingliederungszweck des Art. 12 IVG erfasst ist. Auch eine Vorbereitung auf eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen gilt als eine anspruchsbegründende Eingliederungsmassnahme (vgl. Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG), sofern die versicherte Person dabei einen ökonomischen Mehrwert generieren kann. Laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung muss die versicherte Person ein Erwerbseinkommen erzielen können, das mindestens einen beachtlichen Teil der Unterhaltskosten deckt (AHI 2000 S. 187 ff.). Praxisgemäss wird ein Leistungslohn von mindestens 2.55 Franken pro Stunde vorausgesetzt (Rz 3010 KSBE). Die Frage, ob das pauschale Abstellen auf diesen eher willkürlich anmutenden Stundenlohn die Abgrenzung zwischen einer ökonomisch relevanten Tätigkeit im geschützten Bereich und einer reinen Beschäftigungstherapie in einer gesetzmässigen Weise erlaube, kann im vorliegenden Verfahren offen gelassen werden, da angesichts des jungen Alters der Beschwerdeführerin noch keine konkrete Massnahme zur Diskussion steht. Entscheidend ist jedenfalls, dass eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte, mit der ein relevantes Einkommen erzielt werden kann, als ein Eingliederungsziel zu qualifizieren ist, das einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung verschafft (vgl. dazu auch den Entscheid IV 2016/61 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 7. September 2017, E. 1.1). Nach der bundesgerichtlichen Terminologie muss die spätere ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ feststehen. Ein solcher Nachweis kann aber nicht geführt werden, denn es geht dabei nicht um ein Sachverhaltselement, das sich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln liesse, sondern um eine Prognose für die Zukunft, die naturgemäss nicht beweisbar ist. Folglich kann in Bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit nur mit Plausibilitäten operiert werden. Je jünger eine versicherte Person und je weiter eine allfällige spätere Erwerbsfähigkeit in der Zukunft liegt, umso schwieriger ist es, eine plausible Prognose abzugeben. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die ersten Lebensjahre eines Menschen in aller Regel von einer

stetigen Entwicklung geprägt sind, was Prognosen über einen Zeitraum von vielen Jahren regelmässig verunmöglicht. In Bezug auf Kinder wird es daher nur in wenigen Ausnahmefällen möglich sein, eine spätere Eingliederungsunfähigkeit mit der notwendigen Plausibilität zu prognostizieren. In aller Regel muss deshalb wohl bei (jüngeren) Kindern eine objektive Beweislosigkeit angenommen werden. Den Nachteil dieser Beweislosigkeit müssten an sich die Versicherten tragen, die aus der unbewiesenen gebliebenen Anspruchsvoraussetzung einen Vorteil für sich ableiten könnten (vgl. Art. 8 ZGB). Das hätte aber zur Folge, dass die Anwendung des Art. 12 IVG auf wenige Fallkonstellationen beschränkt würde. Dies liesse sich offenkundig nicht mit dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG vereinbaren, der auf eine Optimierung der (späteren) Erwerbsfähigkeit und damit auf eine Minimierung des Risikos, eine Rente auszahlen zu müssen, abzielt. Jede durchgeführte Eingliederungsmassnahme leistet grundsätzlich einen Beitrag zu dieser Optimierung; jede verweigte Eingliederungsmassnahme gefährdet eine spätere Erwerbsfähigkeit. Je früher eine Eingliederungsmassnahme durchgeführt wird, umso bessere Erfolge sind davon für die spätere Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Kurz vor dem Beginn einer allfälligen beruflichen Eingliederung dürfte von medizinischen Massnahmen nämlich in aller Regel nicht mehr derselbe Erfolg wie von frühzeitig begonnenen und dann über Jahre hinweg konsequent durchgeführten medizinischen Massnahmen erwartet werden. Das spricht ebenfalls für die Notwendigkeit, selbst bei einer unsicheren Prognose so früh als möglich mit medizinischen Massnahmen zu beginnen. Angesichts des Umstandes, dass Eingliederungsmassnahmen im Verhältnis zu Rentenleistungen in aller Regel wesentlich kostengünstiger sind, ist die Verweigerung einer Eingliederungsmassnahme, die das Risiko einer späteren Rentenleistung erhöht, als unverhältnismässig zu qualifizieren. Vor diesem Hintergrund drängt sich eine Umkehr der Beweislast auf: Wenn nicht mit einer hohen Plausibilität feststeht, dass die versicherte Person später selbst im besten Fall und trotz maximaler Unterstützung durch die Invalidenversicherung kein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen erzielen können (weshalb Eingliederungsmassnahmen zum Vorneherein ohne jeden Einfluss auf einen späteren Rentenanspruch wären), muss – dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG entsprechend – ein Anspruch auf eine medizinische Eingliederungsmassnahme bejaht werden (sofern auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind). Vor diesem Hintergrund kann es beispielsweise eine blosser Entwicklungsverzögerung bei einem zehnjährigen Knaben nicht rechtfertigen, eine medizinische Massnahme mit der Begründung zu verweigern, dieser werde später wohl kaum ein solches Erwerbseinkommen erzielen (anderer Meinung mit vor diesem Hintergrund unzutreffender Begründung: Urteil des Bundesgerichtes 9C_842/2016 vom 27. April 2017, E. 5). Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung erst acht Jahre alt gewesen ist und da keine Umstände ersichtlich sind, die eine spätere ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit zum Vorneherein als unrealistisch erscheinen liessen, kann keine ausreichend plausible Prognose bezüglich einer späteren Eingliederungsfähigkeit abgegeben werden. Zudem besteht die noch am plausibelsten erscheinende Prognose darin, dass die Beschwerdeführerin nach dem Ende der Schulzeit wohl kaum eingliederungsfähig sein dürfte, wenn ihre Beweglichkeit bis dahin nicht mittels einer Physiotherapie erhalten bliebe. Folglich rechtfertigt es sich nicht, der Beschwerdeführerin die Vergütung der Kosten der Physiotherapie vorzuenthalten und damit eine Begünstigung einer möglichen Invalidität zu riskieren (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2016/61 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 7. September 2017, E. 1.2).

3.3 Daran ändert der Umstand, dass die Beschwerdeführerin wohl noch während

Jahren auf eine Physiotherapie angewiesen sein wird, nichts. Das Bundesgericht behauptet zwar, dass eine medizinische Massnahme nicht direkt auf eine Eingliederung abziele, wenn sie primär auf eine Stabilisierung eines instabilen Gesundheitszustandes abziele, da die Anwendung des Art. 12 IVG grundsätzlich einen stabilen Gesundheitszustand im Sinne einer abgeschlossenen Heilung mit einem verbleibenden pathologischen oder Defektzustand voraussetze. Diese Rechtsprechung stammt aber aus der Zeit vor der fünften IVG-Revision, mit der der Anspruch gestützt auf den Art. 12 IVG auf Versicherte beschränkt worden ist, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Nach dieser Gesetzesänderung ist die Gefahr einer jahrzehntelangen Leistungspflicht der Invalidenversicherung dahingefallen, die das Bundesgericht mit seiner erwähnten Rechtsprechung offenbar hatte minimieren wollen. Heute ist jeder Anwendungsfall des Art. 12 IVG ein Ausnahmefall im Sinne der veralteten Rechtsprechung, laut der vom oben erwähnten Grundsatz hatte abgewichen werden können, wenn bei Kindern und Jugendlichen damit zu rechnen war, dass ohne die fragliche medizinische Massnahme eine unvollständige Heilung oder ein sonstwie die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender stabilisierter Zustand eintreten würde (vgl. ZAK 1981 S. 547). Vorliegend zielt die Physiotherapie aber ohnehin nicht auf eine Stabilisierung eines instabilen Zustandes, sondern auf die Erzielung von weiteren Fortschritten und damit auf die Verbesserung der späteren Eingliederungs- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab, weshalb keine „Dauertherapie“ im Sinne der überholten bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliegt. Die möglicherweise lange Therapiedauer spricht also nicht gegen die Leistungspflicht der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin wird aber selbstverständlich regelmässig zu überprüfen haben, ob die Physiotherapie weiterhin wirksam und zweckmässig ist beziehungsweise ob der Anspruch auf die Physiotherapie revisionsweise angepasst werden muss. 3.4 Zusammenfassend steht also fest, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf den Art. 12 IVG einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten einer wirksamen und zweckmässigen Physiotherapie hat. Die Sache ist folglich in Aufhebung der angefochtenen leistungsverweigernden Verfügung vom 8. Juli 2016 zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens, das heisst zur Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen und zur anschliessenden Zusprache der notwendigen Physiotherapie, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Die angefochtene Verfügung erweist sich zusammenfassend als rechtswidrig, weshalb sie aufzuheben ist. Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Angesichts des geringen Aktenumfangs und der Beschränkung des Verfahrens auf wenige isolierte Rechtsfragen ist der erforderliche Vertretungsaufwand als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Entschädigung wird deshalb praxisgemäss auf Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2016 aufgehoben und durch die Feststellung ersetzt, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der Physiotherapie durch die Invalidenversicherung hat. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit

Fr. 2'000.-- zu entschädigen.

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