

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/62 vom 15. September 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_62

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/62 du 15 septembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/62 del 15 settembre 2017

Regeste

Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation. Massgeblichkeit der konkreten Umstände des Einzelfalls (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. September 2017, IV 2016/62).

Erwägungen

E. 1

Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens wird durch die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2016 definiert. Mit dieser hat die Beschwerdegegnerin die Vergütung der Kosten für den (ersten) Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik in B.____ nach der Operation an der linken Hüfte und am linken Knie verweigert. Der zweite Rehabilitationsaufenthalt nach der Operation an der rechten Seite vom 5. Mai 2015 wird in der angefochtenen Verfügung nicht erwähnt. Über das entsprechende Leistungsbegehren hat die Beschwerdegegnerin also noch nicht verfügt. Auch wenn ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen den beiden Rehabilitationsaufenthalten besteht, würde der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens in unzulässiger Weise ausgedehnt, wenn sich das Gericht auch mit dem Antrag der Beschwerdeführerin betreffend die Vergütung der Kosten für den zweiten Rehabilitationsaufenthalt befassen würde. Darüber wird die Beschwerdegegnerin noch verfügen. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich nur die Frage, ob die Kosten des Rehabilitationsaufenthaltes vom 23. Februar 2015 bis zum 10. April 2015 durch die Invalidenversicherung zu vergüten sind.

E. 2

2.1 Eine versicherte Person hat laut dem Art. 13 Abs. 1 IVG bis zur Vollendung des 20. Altersjahres einen Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens, für das die Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 13 Abs. 2 IVG i.V.m. dem Art. 3 IVV und der GgV eine Leistungspflicht trifft, notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss der verbindlichen Feststellung vom 11. Juni 2015 hat der Beschwerdeführer am Geburtsgebrecben Ziff. 171 Anh. GgV gelitten. Der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, es liege zudem auch das Geburtsgebrecben Ziff. 177 Anh. GgV vor. Das ist vom RAD-Arzt Prof. Dr. C.____ grundsätzlich bestätigt worden, wobei dieser aber die Auffassung vertreten hat, vorliegend seien die Kriterien für die Diagnose des (spezifischeren) Geburtsgebrechens Ziff. 195 Anh. GgV erfüllt. Der RAD-Arzt Prof. Dr. C.____ hat diese Auffassung überzeugend begründet. Die Akten enthalten keine Hinweise, die dagegen sprächen. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer auch am Geburtsgebrecben Ziff. 195 Anh. GgV gelitten hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb

verpflichtet gewesen, die Kosten all jener medizinischer Massnahmen zu bezahlen, die zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 171 und 195 Anh. GgV notwendig gewesen sind.

2.2 Die am 6. Februar 2015 durchgeführte Operation ist ganz offensichtlich eine medizinische Massnahme zur Behandlung der beiden Geburtsgebrechen Ziff. 171 und 195 Anh. GgV gewesen, denn damit hat das Ostschweizer Kinderspital Korrekturen an der linken Hüfte und am linken Knie des Versicherten vorgenommen. Die Operation hat also nicht auf eine Behandlung der Trisomie 21 abgezielt, die ja operativ gar nicht behandelt werden kann. Im Anschluss an die Operation ist eine Rehabilitation notwendig gewesen. Bei dieser hat es sich also um eine Folgebehandlung zur Operation und damit augenscheinlich ebenfalls um eine medizinische Massnahme zur Behandlung der beiden Geburtsgebrechen Ziff. 171 und 195 Anh. GgV gehandelt. Offensichtlich hat die Rehabilitation also ebenfalls – wie die Operation vom 6. Februar 2015 – nicht der Behandlung der Trisomie 21 gedient. Die Art der Rehabilitation hat selbstverständlich anhand der konkreten Umstände festgelegt werden müssen. Da der Versicherte ambulant nicht hinreichend hätte rehabilitiert werden können, ist eine stationäre Rehabilitation für die Nachbehandlung zur Operation vom 6. Februar 2015 notwendig gewesen. Eine ambulante Rehabilitation wäre wirkungs- und damit zwecklos gewesen. Bei der stationären Rehabilitation hat es sich folglich um die kostengünstigste medizinische Massnahme gehandelt, die zur Erreichung des angestrebten medizinischen Erfolgs bei der Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 171 und 195 Anh. GgV notwendig gewesen ist. In Bezug auf den Versicherten hat die stationäre Rehabilitation also die Kriterien der Einfachheit und der Zweckmässigkeit erfüllt. Das wäre wohl auch dann der Fall gewesen, wenn der Versicherte nicht an einer Trisomie 21 gelitten hätte, denn die Rehabilitation nach einer kombinierten Operation, wie sie am 6. Februar 2015 durchgeführt worden ist, dürfte auch bei einem ansonsten gesunden Versicherten äusserst anspruchsvoll und komplex sein. Entscheidend ist jedenfalls, dass zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 171 und 195 Anh. GgV eine Rehabilitation notwendig gewesen ist, dass angesichts der massgebenden konkreten Umstände des Einzelfalls nur eine stationäre Rehabilitation in Frage gekommen ist und dass die durchgeführte stationäre Rehabilitation offensichtlich nicht der Behandlung der Trisomie 21 gedient hat. Folglich hat die Invalidenversicherung für die Kosten der stationären Rehabilitation in der Zeit vom 23. Februar 2015 bis zum 10. April 2015 aufzukommen. Das gälte selbst dann, wenn kein solcher Anspruch gestützt auf den Art. 13 IVG bestünde, denn ohne die stationäre Rehabilitation wäre die spätere Eingliederung des Versicherten erheblich erschwert gewesen, weshalb auch gestützt auf den Art. 12 IVG ein Anspruch auf die Vergütung der Kosten der stationären Rehabilitation bejaht werden müsste. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb als rechtswidrig.

E. 3

Die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2016 ist aufzuheben und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die Kosten für die stationäre Rehabilitation in der Zeit vom 23. Februar 2015 bis zum 10. April 2015 zu vergüten. Sie wird zudem eine Verfügung betreffend die Vergütung der Kosten für die stationäre Rehabilitation vom 11. Mai 2015 bis zum 12. Juni 2015 erlassen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken wird zurückerstattet. Die in ihrem Aufgabenbereich als Bundesrecht vollziehendes Organ tätig gewordene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie

eingetreten werden kann, gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2016 wird aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten der stationären Rehabilitation im Zeitraum vom 23. Februar 2015 bis zum 10. April 2015 zu vergüten; dazu wird die Sache an sie zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten 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.