

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/1 vom 24. Januar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_1

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/1 du 24 janvier 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/1 del 24 gennaio 2018

Regeste

Art. 13 IVG. Art. 12 IVG. Hüftorthese. Zusammenhang zwischen dem verbindlich anerkannten Geburtsgebrehen Ziff. 485 Anh. GgV (als Symptom eines Williams-Beuren-Syndroms) und einer Hüftsubluxation. Eingliederungswirksamkeit einer Hüftabduktionsorthese (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2018, IV 2017/1). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2018.

Erwägungen

E. 1

1.1 Laut dem Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrehen notwendigen medizinischen Massnahmen, wobei sich die Leistungspflicht gemäss dem Art. 13 Abs. 2 IVG allerdings nur auf jene Geburtsgebrehen erstreckt, die vom Bundesrat im Anhang zur GgV angeführt worden sind. Das Williams-Beuren-Syndrom, an dem die Beschwerdeführerin leidet, ist im Anhang zur GgV nicht angeführt. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die mit diesem Syndrom in Verbindung gebrachten Gesundheitsschäden nicht direkt als Geburtsgebrehen anerkennen können, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auslösen würden. Ihre leistungsbegründenden Feststellungen beziehen sich folglich auf einzelne Gebrehen, die eine Folge dieses Syndroms sind, aber im Anhang zur GgV als eigenständige Geburtsgebrehen angeführt werden, nämlich auf eine angeborene Herz- und Gefässmissbildung (Ziff. 313 Anh. GgV; verbindliche Mitteilung vom 30. Mai 2011), auf eine leichte cerebrale Bewegungsstörung (Ziff. 395 Anh. GgV; verbindliche Mitteilung vom 16. September 2011), auf eine angeborene Schallempfindungsschwerhörigkeit (Ziff. 446 Anh. GgV; verbindliche Mitteilung vom 13. Februar 2013) und auf eine kongenitale Dystrophie des Bindegewebes (Ziff. 485 Anh. GgV; verbindliche Mitteilung vom 20. Februar 2013). Die Hüftsubluxation, für deren Behandlung die Beschwerdeführerin um eine Kostenvergütung ersucht hat, weist offensichtlich keinen Zusammenhang zu den verbindlich anerkannten Geburtsgebrehen Ziff. 313, 395 und 446 Anh. GgV auf. Fraglich ist also nur, ob die Hüftsubluxation ein Symptom (oder – wie der RAD bzw. die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheint – eine indirekte Folge im Sinne der Rz 11 KSME) des Geburtsgebrehens Ziff. 485 Anh. GgV, also einer kongenitalen Dystrophie des Bindegewebes als Symptom des Williams-Beuren-Syndroms ist. 1.2 Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat (für medizinische Laien einigermaßen verständlich) dargelegt, dass bei den meisten Personen, die an einem Williams-Beuren-Syndrom litten, die Synthese des Eiweisses Elastin beeinträchtigt sei. Bei diesem handle es sich um ein Faserprotein, das in seiner Funktion für die Formgebung und den Halt respektive für die Dehnungsfähigkeit

grosser Blutgefässe verantwortlich sei. Da Elastin dem Bindegewebe zugeordnet sei, weise dieser Defekt einen Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 485 Anh. GgV auf. Unter einer Dystrophie verstehe man eine degenerative Besonderheit, bei der es durch Entwicklungsstörungen einzelner Gewebe, Zellen, Körperteile, Organe oder auch des gesamten Organismus zu entsprechenden Degenerationen komme. Das bedeutet, dass die Hüftsubluxation der Beschwerdeführerin einen Zusammenhang mit einem degenerativen Defekt des Bindegewebes aufweisen müsste, damit die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die Behandlung der Hüftsubluxation träge. Die behandelnden Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals haben geltend gemacht, bei der Beschwerdeführerin liege eine muskuläre Hypotonie vor, die ein Symptom des Williams-Beuren-Syndroms sei. Laut dem Bericht vom 9. Januar 2013 ist die muskuläre Hypotonie sogar eines jener Symptome gewesen, die ursprünglich den Verdacht auf das Vorliegen eines Williams-Beuren-Syndroms geweckt hatten (vgl. IV-act. 35–4). Anscheinend stellt die muskuläre Hypotonie also eine spezifische Ausprägung der für ein Williams-Beuren-Syndrom typischen Bindegewebsstörung dar. Sie ist demnach ein (direktes) Symptom dieser Erkrankung und nicht etwa bloss eine (indirekte) Folge im Sinne der Rz 11 KSME. Den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. E.____ lässt sich kein Hinweis entnehmen, der gegen diese offenbar von den behandelnden Ärzten vertretene Ansicht sprechen würde. Die verbindliche Anerkennung der Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 485 Anh. GgV weist also einen direkten Zusammenhang mit der muskulären Hypotonie auf. 1.3 Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat das Vorliegen eines Zusammenhangs zwischen der Hüftsubluxation und dem Williams-Beuren-Syndrom respektive der muskulären Hypotonie mit dem Argument verneint, in der Fachliteratur werde ein solcher Zusammenhang nur in ganz seltenen Fällen beschrieben; sogar die Wahrscheinlichkeit, dass ein ansonsten gesundes Kind an einer kongenitalen Hüftdysplasie leide, sei höher. Offenbar hat Dr. E.____ daraus nicht nur abgeleitet, dass eine Hüftsubluxation in den allermeisten Fällen keinen Zusammenhang mit einem Williams-Beuren-Syndrom aufweise, sondern – darüber hinausgehend – die Ansicht vertreten, selbst in jenen Fällen, in denen ein solcher Zusammenhang nachgewiesen sei, dürfe die Hüftsubluxation nicht als eine Folge eines anerkannten Geburtsgebrechens qualifiziert werden, weil sie eben kein typisches Symptom sei. Diese Argumentation ist nicht stichhaltig. Für die Rechtsanwendung sind nämlich nicht statistische Zusammenhänge, Wahrscheinlichkeiten oder allgemeine Lebenserfahrungen, sondern die Umstände des konkreten Einzelfalls massgebend. Etwas anderes gilt nur dort, wo sich der Rechtsanwender nicht anders als mit einer allgemeinen Lebenserfahrung behelfen kann. Auch in solchen Fällen stellt die allgemeine Lebenserfahrung aber nur eine Vermutung dar, die jederzeit durch einen Gegenbeweis widerlegt werden kann (vgl. etwa OSCAR VOGEL/KARL SPÜHLER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 7. Aufl. 2001, Kap. 10, Rz 51). Das bedeutet, dass die tatsächlichen Verhältnisse des konkreten Einzelfalls stets der allgemeinen Erfahrung vorgehen. Der RAD-Arzt Dr. E.____, der als juristischer Laie dieses Zusammenspiel zwischen der allgemeinen Lebenserfahrung und den Umständen im konkreten Einzelfall nicht kennen kann, hat die Rangfolge in seiner Argumentation auf den Kopf gestellt, indem er der Statistik den Vorrang vor den Umständen des konkreten Einzelfalls eingeräumt hat. Würde man diese Argumentation konsequent zu Ende führen, dürften die tatsächlichen Verhältnisse des konkreten Einzelfalls nie mehr eine Rolle spielen, was offenkundig absurd wäre und zu einer systematischen Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes führen würde. Dieses gebietet nämlich, nur Gleiches nach

Massgabe seiner Gleichheit gleich zu behandeln und Ungleiches dagegen nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln. Massgebend ist also nicht, wie häufig das Auftreten einer Hüftsubluxation bei Menschen ist, die an einem Williams-Beuren-Syndrom leiden, sondern nur, ob das Williams-Beuren-Syndrom bei der Beschwerdeführerin ursächlich für die Hüftsubluxation gewesen ist. Diese entscheidende Frage hat der RAD-Arzt Dr. E. ___ nicht beantwortet. Trotzdem erweist sich der Sachverhalt diesbezüglich als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, denn die behandelnden Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals haben überzeugend dargelegt, dass der niedrige Muskeltonus bei der Beschwerdeführerin mit einer übermässigen Gelenkbeweglichkeit einhergeht und dass diese übermässige Gelenk laxität zu Dislokationen respektive Luxationen des Hüftgelenks der Beschwerdeführerin geführt habe. Dieser Zusammenhang sei „eindeutig und uneingeschränkt“ (IV-act. 102). Der Behandlungsauftrag der Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals schwächt die Überzeugungskraft dieser Ausführungen nicht, denn das therapeutische Interesse wird durch die Beantwortung der Frage nach dem Zusammenhang zwischen der Hüftsubluxation und dem verbindlich anerkannten Geburtsgebrechen nicht berührt. Es besteht also kein ernsthafter Zweifel daran, dass die Hüftsubluxation, an der die Beschwerdeführerin leidet, eine direkte Folge des Williams-Beuren-Syndroms respektive des verbindlich anerkannten Geburtsgebrechens Ziff. 485 Anh. GgV ist. Die Invalidenversicherung trifft deshalb für deren Behandlung eine Leistungspflicht. 1.4 Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der behandelnden Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals steht auch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin eine Hüftabduktionsorthese zur Behandlung der Hüftsubluxation benötigt. Grundsätzlich besteht folglich ein entsprechender Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin wird aber noch abzuklären haben, ob die beantragte Orthese die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (namentlich die Kriterien der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit) erfüllt. Dafür wird die Sache an sie zurückgewiesen.

E. 2

Selbst wenn eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 13 IVG verneint werden müsste, hätte die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Hüftabduktionsorthese. Es liegt nämlich auf der Hand, dass die unbehandelte Hüftsubluxation die Eingliederung der Beschwerdeführerin ins Erwerbsleben erheblich erschweren würde. Folglich wirkt sich eine Hüftabduktionsorthese eingliederungsfördernd aus, weshalb die Anspruchsvoraussetzungen des Art. 12 IVG erfüllt sind. Zwar gehören offenbar leichte bis mittelschwere geistige Behinderungen zu typischen Symptomen eines Williams-Beuren-Syndroms. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass zum Vorneherein damit zu rechnen wäre, die Beschwerdeführerin werde nie einen ökonomisch relevanten Mehrwert erzielen, das heisst nie erwerbstätig sein können. Die Akten enthalten jedenfalls keinen Anhaltspunkt für eine solche Prognose. Folglich besteht eine Ungewissheit bezüglich der späteren Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Diese Unsicherheit müsste – als eine objektive Beweislosigkeit – an sich zur Folge haben, dass der Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG verweigert werden müssten (vgl. Art. 8 ZGB). Das hätte aber zur Folge, dass ganz bewusst eine erhebliche Erschwerung einer möglichen späteren Eingliederung in Kauf genommen würde. Die Beschwerdeführerin könnte dann nämlich erst kurz vor dem Ende der schulischen Ausbildung medizinische Massnahmen beanspruchen und mit diesen

Massnahmen müsste möglichst alles wettgemacht werden, was in den Jahren davor versäumt worden wäre. Dies wäre absurd und liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG zuwider, 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. Das alles spricht für die Notwendigkeit, selbst bei einer unsicheren Prognose bezüglich einer späteren Eingliederungsfähigkeit so früh als möglich mit medizinischen Massnahmen zu beginnen. Angesichts des Umstandes, dass Eingliederungsmassnahmen im Verhältnis zu Rentenleistungen in aller Regel wesentlich kostengünstiger sind (und dass vorliegend bereits ein Verwaltungsaufwand betrieben worden ist, der die Kosten der Hüftabduktionsorthese um ein Vielfaches übersteigt), ist die Verweigerung einer Eingliederungsmassnahme, die das Risiko einer späteren Rentenleistung erhöht, als unverhältnismässig zu qualifizieren. Wenn also nicht mit einer hohen Plausibilität feststeht, dass die versicherte Person später selbst im besten Fall und trotz maximaler Unterstützung durch die Invalidenversicherung nie ein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen wird erzielen können (weshalb Eingliederungsmassnahmen zum Vorneherein ohne jeden Einfluss auf einen späteren Rentenanspruch wären), muss – dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG folgend – ein Anspruch auf eine medizinische Eingliederungsmassnahme bejaht werden (sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind). Vor diesem Hintergrund müsste die Beschwerdegegnerin die Kosten der beantragten Hüftabduktionsorthese also auch dann übernehmen, wenn der Art. 13 IVG nicht zur Anwendung gelangen würde (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2016/287 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. Januar 2018, E. 3.2).

E. 3

Folglich ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Versorgung mit einer Hüftabduktionsorthese ist dem Grundsatz nach zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin wird aber noch zu ermitteln haben, wie die abzugebende Hüftabduktionsorthese konkret beschaffen sein muss. Sie wird darüber noch zu verfügen haben. Bei diesem Verfahrensausgang ist in Bezug auf die Gerichtskosten praxisgemäss von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- ist deshalb der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin dem Grundsatz nach einen Anspruch auf eine Versorgung mit einer Hüftabduktionsorthese hat; die Sache wird zur weiteren Abklärung des konkreten Versorgungsbedarfs und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin 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.