

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/31 vom 1. Juli 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_31

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/31 du 1 juillet 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/31 del 1 luglio 2025

Regeste

Art. 12 IVG. Art. 13 IVG. Medizinische Massnahmen. Geburtsgebrechen. Eingliederungscharakter (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2025, IV 2025/31).

Erwägungen

E. 1

Das im April 2024 bei der Beschwerdegegnerin eingegangene Begehren des Beschwerdeführers, das zur Eröffnung des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens geführt hat, hat auf eine medizinische Massnahme in der Form einer Operation an den Augen abgezielt. Bezüglich der medizinischen Massnahmen weist das IVG eine Besonderheit auf, denn sowohl der Art. 12 IVG als auch der Art. 13 IVG sehen unter gewissen Voraussetzungen einen Anspruch auf IV 2025/31 3/6 medizinische Massnahmen vor, aber diese Anspruchsvoraussetzungen sind nicht immer deckungsgleich. Eine versicherte Person kann deshalb entweder gestützt auf den Art. 12 IVG oder aber gestützt auf den Art. 13 IVG und in bestimmten Fällen sogar gestützt gleichzeitig auf den Art. 12 IVG und auf den Art. 13 IVG einen Anspruch auf medizinische Massnahmen haben. Die Prüfung eines auf eine medizinische Massnahme abzielenden Begehrens erfordert deshalb zwingend eine Subsumtion des jeweils massgebenden Sachverhaltes sowohl unter den Art. 12 IVG als auch unter den Art. 13 IVG.

E. 2.1

Gemäss dem Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen. Medizinische Massnahmen werden allerdings gemäss dem Art. 13 Abs. 2 IVG nur gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar sind (lit. e). Der ärztliche Dienst des Bundesamtes für Sozialversicherungen hat gestützt auf den Art. 14ter Abs. 1 IVG im Anhang zur GgV eine Liste mit Geburtsgebrechen erstellt, für die medizinische Massnahmen gewährt werden.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer leidet an einer Ptosis. Der RAD-Arzt Dr. C.____ hat im Januar 2025 gestützt auf die Angaben der Mutter des Beschwerdeführers und gestützt auf die Fotos aus der frühen Kindheit des Beschwerdeführers festgehalten, die Ptosis habe zumindest links schon im frühen Säuglingsalter bestanden und sei deshalb überwiegend wahrscheinlich

angeboren. Das ist keine rein medizinische Sachverhaltswürdigung gewesen, denn bezüglich der Angaben der Mutter hat es sich um eine nicht medizinische Beweiswürdigung gehandelt, die vom Rechtsanwender und nicht von einem Mediziner hätte vorgenommen werden müssen. Allerdings überzeugt die medizinische Würdigung aufgrund der Fotos, weshalb die Schlussfolgerung des RAD-Arztes Dr. C.____, bei der Ptosis handle es sich um ein Geburtsgebrechen, den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht. Bezüglich der Frage, ob die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründenden zusätzlichen Voraussetzungen des Art. 13 Abs. 2 IVG erfüllt sind, hat das Bundesamt für Sozialversicherungen in der Ziff. 412 Anh. GgV festgehalten, die Ptosis müsse beim Aufblick von weniger als 30° eine Beeinträchtigung der Sehachse verursachen. Dieses Kriterium kann nichts anderes als eine für eine Ptosis spezifische Auslegung des im Art. 13 Abs. 2 lit. c IVG aufscheinenden Begriffs „bestimmter Schweregrad“ sein. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint diese Interpretation als sachgerecht, weil eine Ptosis nur dann einen „bestimmten“ Schweregrad aufweist, wenn sie sich schon bei einem nur wenig nach oben gerichteten Blick auf die Sehachse auswirkt. Ob dieses Kriterium in Bezug auf den Beschwerdeführer erfüllt gewesen ist, lässt sich anhand der Akten nicht beurteilen. Die in den Akten enthaltenen Angaben sprechen eher für einen geringfügig ausgeprägten Schweregrad der IV 2025/31 4/6

Ptosis. Weil der Beschwerdeführer zwischenzeitlich operiert worden ist, kann objektiv nicht mehr ermittelt werden, bei welchem Aufblickwinkel die Sehachse beeinträchtigt gewesen ist. Das bedeutet aber nicht, dass eine objektive Beweislosigkeit vorläge, denn das wäre nur der Fall, wenn die Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vollumfänglich erfüllt worden wäre, also keine weiteren Beweismassnahmen mehr in Frage kämen. Die Beschwerdegegnerin hat nur das operierende Spital aufgefordert, medizinische Akten der behandelnden Ärzte aus der Zeit vor der Operation einzureichen. Akten des Geburtsspitals, des Hausarztes, des Schularztes usw. sind nicht eingeholt worden. Die Beschwerdegegnerin hat es auch versäumt, Dr. D.____ spezifisch zu fragen, bei welchem Aufblickwinkel die Sehachse beeinträchtigt worden ist. Folglich kann nicht behauptet werden, von weiteren Abklärungen sei kein Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb auch keine objektive Beweislosigkeit vorliegt. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da der Beschwerdeführer an beiden Augen operiert worden ist, wird die Beschwerdegegnerin Abklärungen bezüglich beider Augenlider tätigen.

E. 3.1

Gemäss dem Art. 12 IVG haben Versicherte einen Anspruch auf jene medizinischen Massnahmen, die nicht auf die Behandlung eines 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. Dieser Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen ist mit der fünften IVG-Revision auf Versicherte beschränkt worden, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Vor der fünften IVG-Revision hatte für alle Versicherten bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters unter den Voraussetzungen des Art. 12 IVG ein Anspruch auf medizinische Massnahmen und damit auch die Gefahr bestanden, dass die Invalidenversicherung in einem Einzelfall eine jahrzehntelange Leistungspflicht treffen könnte. Zur Vermeidung dieser Gefahr hatte das Bundesgericht eine Praxis begründet,

wonach eine Behandlung von einer unbestimmt langen Dauer (sog. Dauerbehandlung) nicht vom Art. 12 IVG erfasst sein könne. Für minderjährige, noch nicht erwerbstätige Versicherte hatte es im Sinne einer Ausnahme von diesem Grundsatz eine Vergütung der Kosten einer „Dauerbehandlung“ gestützt auf den Art. 12 IVG als zulässig erachtet, wenn ohne diese Behandlung „eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden“ (vgl. ZAK 1981 S. 547; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 12 N 33, mit Hinweisen). Mit der bei der fünften IVG- Revision eingeführten Beschränkung des Anspruchs auf medizinische Eingliederungsmassnahmen auf Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, ist dieser „altrechtliche Ausnahmefall“ zum „neurechtlichen Normalfall“ geworden. Ausschlaggebend ist also nur, ob die Gefahr einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit droht. IV 2025/31 5/6

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin hat keinerlei Abklärungen bezüglich einer allfälligen Beeinträchtigung der Ausbildungs- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Ptois getätigt. Sie hat weder die behandelnden Ärzte gefragt, welche Beschwerden in welcher Stärke bei der Arbeit im zu erlernenden Beruf (insbesondere bei einer allfälligen langen Bildschirmzeit) aufgetreten wären noch hat sie einen qualifizierten Berufsberater damit beauftragt abzuklären, wie sich die Beschwerden auf die Fähigkeit, die Berufslehre abzuschliessen, und auf die Arbeitsfähigkeit im später ausgeübten Beruf ausgewirkt hätte. Auch diesbezüglich erweist sich der massgebende Sachverhalt folglich als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist auch diesbezüglich zur Fortsetzung der Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Die Rückweisung einer Sache gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Person. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. IV 2025/31 6/6

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