

# SO\_GERICHTE VSBES.2019.224 vom 28. August 2019

SO Obergericht, 2019-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.224)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.224 du 28 août 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.224 del 28 agosto 2019

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Auf Aufforderung des C.\_\_\_\_ AG vom 13. Februar 2019 hin, meldeten B.\_\_\_\_ (nachfolgend Vertreter des Beigeladenen) am 17. Februar 2019 ihren Sohn A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beigeladener), geb. 21. August 2018, [...], bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zum Bezug von IV-Leistungen für Minderjährige an. Während die Vertreter des Beigeladenen keine Angaben zu den beantragten Leistungen machten, deklarierten sie als gesundheitliche Beeinträchtigung «Frühgeburt SSW 34 5/7» (IV-Stelle Beleg [IV-]Nr. 2 f.).

1.2 In der Folge holte die IV-Stelle beim C.\_\_\_\_ AG einen Arztbericht ein, den Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberärztin Pädiatrie, Kinderklinik F.\_\_\_\_, am 26. Februar 2019 erstellte (IV-Nr. 7, S.2, 6 ff.).

### E. 2

2.1 Im Vorbescheid vom 27. März 2019 stellte die Beschwerdegegnerin den Vertretern des Beigeladenen in Aussicht, keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zu erteilen und das Leistungsbegehren abzuweisen. Je eine Kopie dieser Mitteilung gingen an das C.\_\_\_\_ AG sowie an die Krankenkasse Arcosana AG (IV-Nr. 8); letztere verlangte am 1. April 2019 Akteneinsicht und erhob am 3. Mai 2019 Einwand gegen den Vorbescheid (IV-Nr. 10, 12).

2.2 Am 9. Mai 2019 forderte die Beschwerdegegnerin die Kinderklinik F.\_\_\_\_ am C.\_\_\_\_ AG auf, zum Einwand der Arcosana AG Stellung zu nehmen (IV-Nr.14). Dieser Aufforderung kam Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt Pädiatrie, am 16. Juli 2019 nach (IV-Nr. 16).

2.3 Mit Verfügung vom 28. August 2019 bestätigte die Beschwerdegegnerin die im Vorbescheid vom 27. März 2019 gemachte Ankündigung und wies das Leistungsbegehren ■ unter Hinweis auf die Abklärungen, insbesondere die Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2019 ■ ab (IV-Nr. 17).

3. Gegen diese Verfügung erhebt die Arcosana AG (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 17. September 2019 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn. Sie stellt und begründet folgende Rechtsbegehren (Aktenseite [A.S.] 3 ff.):

1.Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 28. August 2018 sei aufzuheben.

2.Die IV-Stelle Solothurn sei zu verpflichten, die Kosten für den Aufenthalt des Versicherten vom 21. - 28. August 2018 im [...]spital G.\_\_\_\_ und in der Kinderklinik F.\_\_\_\_ im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziffer 497 GgV Anhang zu übernehmen.

3.Unter Entschädigungs- und Kostenfolge zu Lasten der IV-Stelle Solothurn

4. Mit prozessleitender Verfügung vom 18. September 2019 wird A.\_\_\_\_ zum Verfahren beigelegt (A.S. 6).

5. Am 19. Dezember 2019 teilt die Beschwerdegegnerin mit, mit Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung sowie auf das IV-Dossier werde auf eine umfassende Stellungnahme verzichtet. Es werde beantragt, die Beschwerde abzuweisen (A.S. 16). Die Vertreter des Beigeladenen wie auch die Beschwerdeführerin verzichten auf ergänzende Äusserungen (A.S. 20, 23).

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

## II.

### 1.

1.1 Die Beschwerde ist rechtzeitig erhoben worden und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen eingetretenen Sachverhalt ■ hier 28. August 2019 ■ abstellt (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366), sind im vorliegenden Fall für die Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung die im Verfügungserlass gültig gewesenen materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar.

1.3 Streitig und zu prüfen ist, ob im vorliegenden Fall die Voraussetzungen zur Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) erfüllt sind.

### **E. 2.1**

2.1.1 Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; SR 830.1) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für die diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV; SR 831.232.21). Wird die Behandlung eines Geburtsgebrechens nur übernommen, weil eine im Anhang festgelegte Therapie notwendig ist, so beginnt der Anspruch mit der Einleitung dieser Massnahme; er umfasst alle medizinischen Massnahmen, die in der Folge zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendig sind (Art. 2 Abs. 2 GgV).

2.1.2 Zu den invalidenversicherungsrechtlich anerkannten Geburtsgebrechen gehören u.a. schwere neonatale Infekte sowie schwere respiratorische Adaptationsstörungen (wie

Asphyxie, Atemnotsyndrom, Apnoen), sofern diese in den ersten 72 Lebensstunden manifest werden und eine Intensivbehandlung begonnen werden muss (Ziff. 495 und 497 GgV-Anhang).

2.1.3 Nach der Verwaltungspraxis bedeutet schwer im Sinne von Ziff. 495 und 497 GgV-Anhang die Notwendigkeit besonderer ärztlicher Massnahmen (z.B. Behandlung in der Intensivpflegestation einer Kinderklinik). Eine Behandlung gilt als intensiv, wenn der normale Aufwand einer Wöchnerinnenstation erheblich überschritten wird, z.B., wenn besonders aufwändige Massnahmen wie dauernde Apparateüberwachung, besonders häufige ärztliche und pflegerische Interventionen usw. notwendig sind. Nach der Intensivbehandlung können abgesehen von einer einmaligen Nachkontrolle allfällige weitere Leistungen nur erbracht werden, wenn sie in direktem Zusammenhang mit dem betreffenden Geburtsgebrechen stehen, bei respiratorischen Adaptationsstörungen beispielsweise wenn ein erhöhtes Apnoerisiko behandelt werden muss (Rz. 495, 497 - 499 Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], in der ab 1. Juli 2019 gültigen Fassung).

2.2 Gemäss Art. 64 ATSG wird die Heilbehandlung, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen (Abs. 1). Sind die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt, so geht die Heilbehandlung im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten: a. der Militärversicherung; b. der Unfallversicherung; c. der Invalidenversicherung; d. der Krankenversicherung (Abs. 2). Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger übernimmt auch dann allein und uneingeschränkt die Heilungskosten bei stationärer Behandlung, wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf einen von ihm zu deckenden Versicherungsfall zurückzuführen ist (Abs. 3). Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger kommt ferner für ausserhalb seines Leistungsbereichs liegende Gesundheitsschäden auf, die während einer stationären Heilbehandlung auftreten und nicht getrennt behandelt werden können (Abs. 4).

Das Art. 64 ATSG tragende Prinzip der absoluten Priorität im Sinne der ausschliesslichen Leistungspflicht einer einzigen Sozialversicherung reicht in zeitlicher Hinsicht höchstens solange, wie noch eine Behandlung des «eigenen» Versicherungsfalls erfolgt (BGE 134 V 1 E. 6.2 in fine S. 4); es resp. Abs. 3 dieser Bestimmung kommt nicht zur Anwendung bei mehreren gleichzeitig im stationären Rahmen erbrachten Heilbehandlungen, die voneinander abgrenzbare Gesundheitsschäden, allenfalls ein Geburtsgebrechen, betreffen, die je für sich allein in den Zuständigkeitsbereich verschiedener Versicherungen fallen. In diesen Fällen hat in der Regel eine Aufteilung der Kosten zu erfolgen, entsprechend den von den jeweiligen Sozialversicherungen zu übernehmenden Anteilen bei getrennter Behandlung der Schäden (BGE 134 V 1 E. 8.1 und 8.2 S. 7 f.).

2.3 Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung kann sich auch auf die Behandlung von Gesundheitsschäden erstrecken, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, nach medizinischer Erfahrung aber häufig eine Folge davon sind. Notwendige Bedingung ist, dass zwischen diesen sekundären Folgen und dem Geburtsgebrechen ein qualifiziert adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 100 V 41 E. 1a S. 41; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 610/02 vom 6. Mai 2003 E. 2.6.1). Eine zeitliche Limitierung der Leistungspflicht für ein Geburtsgebrechen, wie etwa in Ziff. 495 und 497 GgV-Anhang für die Dauer der Intensivbehandlung (vgl. E. II 2.1.2 hiervor), gilt auch für allfällige sekundäre Folgen des Gebrechens (BGE 129 V 207) (vgl. z.G.: Urteil

des Bundesgerichts 9C\_893/2010 vom 7. Januar 2011 E. 2).

3. Die Beschwerdegegnerin erachtet die Voraussetzungen (im Sinne von Art. 13 IVG) zur Übernahme des vorliegenden angeborenen Leidens als nicht erfüllt. Zur Begründung hat sie im angefochtenen Entscheid angeführt, gemäss Dr. med. E. \_\_\_ sei keine Intensivbehandlung eingeleitet worden, sondern es sei bei A. \_\_\_ lediglich eine Monitorüberwachung durchgeführt worden. Ein Geburtsgebrechen liege weiterhin nicht vor (IV-Nr. 17, S. 1). Diese Ausführungen bestätigt sie in ihrer Beschwerdeantwort (A.S. 16). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, gestützt auf den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_ sei auch das Kriterium der Intensivbehandlung im Sinne von Ziff. 497 GgV Anhang erfüllt. Die IV-Stelle verkenne, dass nach der Verwaltungspraxis eine Behandlung bereits dann als intensiv im Sinne dieser Bestimmung gelte, wenn der normale Aufwand einer Wöchnerinnenstation erheblich überschritten werde, z.B., wenn besonders aufwändige Massnahmen wie dauernde Apparateüberwachung notwendig seien (Rz. 497 - 499 Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Sowohl aus dem Verlegungsbericht des [...]spitals G. \_\_\_ vom 24. August 2018 als auch dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_ vom 16. Juli 2019 gehe hervor, dass eine dauernde Apparateüberwachung erfolgt sei. Die Voraussetzungen der Kostenübernahme unter dem Titel von Ziff. 497 GgV Anhang seien damit erfüllt (A.S. 5). In diesem Sinne lautende Ausführungen hat die Beschwerdeführerin bereits im Einwand zum Vorbescheid gemacht (IV-Nr. 12).

### **E. 3**

Unter Entschädigungs- und Kostenfolge zu Lasten der IV-Stelle Solothurn 4. Mit prozessleitender Verfügung vom 18. September 2019 wird A. \_\_\_ zum Verfahren beigeladen (A.S. 6). 5. Am 19. Dezember 2019 teilt die Beschwerdegegnerin mit, mit Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung sowie auf das IV-Dossier werde auf eine umfassende Stellungnahme verzichtet. Es werde beantragt, die Beschwerde abzuweisen (A.S. 16). Die Vertreter des Beigeladenen wie auch die Beschwerdeführerin verzichten auf ergänzende Äusserungen (A.S. 20, 23). Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Beschwerde ist rechtzeitig erhoben worden und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 1.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen eingetretenen Sachverhalt – hier 28. August 2019 – abstellt (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366), sind im vorliegenden Fall für die Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung die im Verfügungserlass gültig gewesenen materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar. 1.3 Streitig und zu prüfen ist, ob im vorliegenden Fall die Voraussetzungen zur Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) erfüllt sind. 2.

### **E. 4**

4.1 Dr. med. D. \_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 26. Februar 2019 zur Beurteilung des Anspruchs für Versicherte vor dem 20. Altersjahr auf medizinische Massnahmen bei A. \_\_\_ Folgendes diagnostiziert: «Eutropher frühgeborener Knabe der 34 5/7SSW, GG 2030g (P 11)». Ein Geburtsgebrechen gemäss GgV liege nicht vor. Der Gesundheitszustand der versicherten Person sei besserungsfähig (IV-Nr. 7, S. 6). Weitere Angaben hat die Ärztin nicht gemacht.

4.2 In seiner Stellungnahme zum Einwand der Beschwerdeführerin bezüglich Vorbescheid hat Dr. med. E. \_\_\_ am 16. Juli 2019 Folgendes ausgeführt: A. \_\_\_ sei vom 24. August bis 5. September 2018 bei ihnen in der Kinderklinik hospitalisiert gewesen. Die Hospitalisation sei auf der Neonatologie auch zur Monitorüberwachung bei einem Apnoe-Bradykardie-Syndrom des Frühgeborenen erfolgt. Zudem habe das Kind eine ausgeprägte Trinkschwäche und auch eine Hyperbilirubinämie gezeigt. Während der Hospitalisation seien bezüglich des Apnoe-Bradykardie-Syndroms bis auf die Dauer-Monitor-Überwachung am TcSäO<sub>2</sub>- und EKG-Monitor keine therapeutischen medizinischen Massnahmen notwendig gewesen. Nach ihrem Verständnis ■ so Dr. med. E. \_\_\_ ■ liege bei schweren respiratorischen Adaptationsstörungen nur dann ein Geburtsgebrechen gemäss GgV vor, wenn eine Intensivbehandlung (wie z.B. Atemunterstützung am CPAP oder längerdauernde O<sub>2</sub>-Gabe) notwendig sei. Da bei A. \_\_\_ bis auf die Monitor-Überwachung keine weitere Therapie bezüglich des Apnoe-Bradykardie-Syndroms durchgeführt worden sei, hätten sie ■ so hat Dr. med. E. \_\_\_ weiter festgestellt ■ im Arztbericht für die Beurteilung des Anspruchs auf medizinischen Massnahmen vom 26. Februar 2019 unter Punkt 1.3 angegeben, dass kein Geburtsgebrechen gemäss GgV vorliege (IV-Nr. 16).

5. Gestützt auf die vorstehenden, bezüglich Beweiswert unbestritten gebliebenen und mangels Vorliegen anderslautender Arztberichte ist davon auszugehen, dass A. \_\_\_ in der Zeit vom 24. August bis 5. September 2018 auf der Neonatologie auch zur Monitorüberwachung bei einem Apnoe-Bradykardie-Syndrom als Frühgeborener hospitalisiert war. Zudem lag bei ihm eine ausgesprochene Trinkschwäche und eine Hyperbilirubinämie vor. Als Therapie wurde eine Dauer-Monitorüberwachung am TcSäO<sub>2</sub>- und EKG-Monitor durchgeführt. Da laut Dr. med. E. \_\_\_ keine weiteren Therapien notwendig waren und somit auch nicht durchgeführt wurden, liegt demnach unter Hinweis auf die in Ziffer 2.1.3 hiervor zitierte Verwaltungspraxis keine in diesem Sinne verstandene intensive Behandlung vor (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_893/2010 vom 7. Januar 2011). So waren keine lang dauernde Apparateüberwachung mit Sauerstoffgabe oder besonders häufige ärztliche und pflegerische Interventionen notwendig.

Es liegt demnach kein Geburtsgebrechen vor, und die Beschwerdegegnerin hat die Kostenübernahme zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

6. Im vorliegenden Fall macht das C. \_\_\_ AG für die betreffende Behandlung einen Betrag von CHF 14'436.55 geltend (IV-Nr. 9). Damit liegt der Streitwert unter CHF 30'000.00, weshalb die Vizepräsidentin als Stellvertreterin des Präsidenten des Versicherungsgerichts die Angelegenheit gemäss § 54bisAbs. 1 lit. a Gesetz über die Gerichtsorganisation (GO, BGS 125.12) als Einzelrichterin beurteilt.

7. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

