



Fall-Nr.: IV 2008/495
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 22.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2010

Art. 12 Abs. 1 IVG. Medizinische Massnahmen. Eine Operation zur Behebung einer dekompensierenden Exo- und Hyperphorie (Schielen) ist nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen, sofern diese nicht der Eingliederung in die Erwerbstätigkeit sondern der Behandlung des Leidens an sich dient (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2010, IV 2008/495).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 22. September 2010

in Sachen

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Katharina Wolfensberger, SWICA
Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

und



G.____,

Beigeladener,

betreffend

medizinische Massnahmen (Schiel-Operation) für G.____

Sachverhalt:

A.

A.a G.____, Jahrgang 1989, litt an einem Subduralempyem links fronto-temporal mit/bei frontaler Cerebritis und Status nach Sinusitis und Orbitaphlegmone, das am 24. Januar 2003 im Kantonsspital St. Gallen operativ behandelt wurde. In der Folge wurde er zur Nachbetreuung in das Ostschweizer Kinderspital verlegt, in dessen Bericht vom 20. März 2003 unter anderem von nach der Operation wiederholt aufgetretenen Doppelbildern berichtet und eine fraktionsbedingte Fehlsichtigkeit sowie ein manifester Strabismus divergens festgestellt wurden (act. G 4.1/9.1). In einem weiteren Bericht vom 30. Januar 2007 erweiterte das Kinderspital die Diagnose auf einen Status nach subduralem Empyem mit residueller komplex-partieller/sekundär generalisierter Epilepsie (Anfall am 16. November 2006) sowie postentzündlichem psychoorganischem Syndrom (POS) mit Auffälligkeiten in Affektivität, Antrieb und kognitiven Funktionen sowie eine Adipositas permagna (act. G 4.1/37.3).

A.b Bereits nach der Operation vom 24. Januar 2003 war klar, dass trotz vorerst abgeschlossener Leidensbehandlung eine Störung vorliegt, die beim damals 14-jährigen Versicherten eine spätere berufliche Entwicklung in Frage stellt (act. G 4.1/10). Dies bestätigte sich nach Abschluss der Realschule im Juli 2006, weshalb die Invalidenversicherung dem Versicherten mit Mitteilung vom 9. August 2007 eine Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung erteilte. Diese sollte im Rahmen eines Vorlehrajahrs im C.____, St. Gallen, vom 12. August 2007 bis zum 11. August 2008 erfolgen (act. G 4.1/46).



St.Galler Gerichte

A.c Am 23. Mai 2008 beantragte der Versicherte medizinische Massnahmen in Form einer Kostengutsprache für eine Augenoperation zur Behandlung der Doppelbilder (act. G 4.1/54). Mit Arztbericht vom 10. Juli 2008 führte Prof. Dr. med. A.____, Augenklinik am Kantonsspital St. Gallen, aus, es liege eine dekompensierende Exo- und Hyperphorie des linken Auges bei geringen Motilitätseinschränkungen und eine leichte Brauenptose bei Fazialisparese des Stirnastes sowie eine Hyposensibilität des Nervus ophthalmicus am rechten Auge vor. Der Versicherte leide seit der Kraniotomie an Doppelbildern, weshalb eine Schieloperation notwendig sei (act. G 4.1/60).

A.d Mit Vorbescheid vom 29. August 2008 fasste die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Abweisung des Gesuchs ins Auge. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte seit der Sinusitis-Operation an Diplopie leide und eine erneute Operation auf Grund des Schielens notwendig sei. Da die Problematik der Doppelbilder und damit das Schielen nicht angeboren, sondern aus einer Erkrankung (Sinusitis) entstanden sei, fielen die Kosten der Operation weder unter Art. 12 IVG noch unter Art. 13 IVG und seien somit nicht von der Invalidenversicherung zu tragen (act. G 4.1/64).

A.e Mit Einwand vom 29. September 2008 machte die Krankenversicherung des Versicherten, Swica, geltend, die erstmalige berufliche Ausbildung des Versicherten sei nach dem Vorlehrjahr noch nicht abgeschlossen. Die Invalidenversicherung habe deshalb die beruflichen Möglichkeiten weiter zu prüfen. Sinngemäss sei die vorgeschlagene Operation geeignet, die Eingliederungsfähigkeit zu verbessern, weshalb die IV die Massnahme gemäss Art. 12 IVG zu übernehmen habe (act. G 4.1/68). Mit Verfügung vom 29. Oktober 2008 wies die IV-Stelle das Gesuch um medizinische Massnahmen ab. Das Schielen sei nicht das berufliche Hauptproblem, sondern die neuropsychologischen Ausfälle nach Subduralempyem. Die Gewährung von beruflichen Massnahmen sei auf Grund der Hirnschädigung erfolgt. Wäre das Schielen für die bereits angelaufene berufliche Massnahme tatsächlich ein Handicap gewesen, wäre eine medizinische Massnahme schon längst notwendig gewesen (act. G 4.1/71).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der Swica vom 25. November 2008 mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Schieloperation aufzukommen. Eventualiter sei das Verfahren zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, gemäss dem Bericht von Prof. A.____ vom 10. Juli 2008 könne die Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben durch die Operation wesentlich verbessert werden. Demgegenüber habe sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Feststellung vom 22. Juli 2008 nicht mit der Frage auseinandergesetzt, inwiefern die geplante Operation die beruflichen Chancen des Versicherten verbessern könne (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG sei Voraussetzung für die Gewährung von medizinischen Massnahmen unter anderem, dass die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessert werden könne. Vorliegend sei die Augenproblematik als unmittelbare Folge der Anfang 2003 erlittenen Krankheit aufgetreten und bereits im Bericht des Kinderspitals vom 20. März 2003 erwähnt worden. Bisher sei von keiner Seite behauptet worden, das Augenleiden habe den Versicherten in seiner Leistungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt, so dass es geeignet wäre, die schulische und berufliche Laufbahn zu beeinträchtigen. Wie sich aus dem Bericht des C.____ ergebe, seien andere Faktoren limitierend (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 17. Februar 2009 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin gehe offenbar davon aus, dass der Versicherte auf Grund anderer Beschwerden als der Augenproblematik nicht in der Lage sein werde, eine schulische bzw. berufliche Laufbahn zu absolvieren, weshalb die Eingliederungswirksamkeit der Schieloperation schon gar nicht geprüft werden müsse. Der Bericht des C.____ vom 11. Juli 2008 beurteile jedoch die beruflichen Möglichkeiten des Versicherten als grundsätzlich positiv. Auch aus dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht gehe hervor, dass der Versicherte über ein hohes allgemeines kognitives Leistungsniveau verfüge, jedoch für eine höher qualifizierte Ausbildung länger benötige. Andere Einschränkungen ausserhalb der Augenproblematik beständen nicht. Vielmehr sei der Versicherte aktuell vor allem durch die Augenproblematik an einer weiteren beruflichen Entwicklung gehindert (act. G 6).



St.Galler Gerichte

B.d Mit Duplik vom 31. März 2009 weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass der Versicherte zwar eingliederungsfähig sei, dass jedoch keine hinreichenden Hinweise darauf beständen, dass die Augenproblematik eine relevante Auswirkung auf die Eingliederungsfähigkeit habe.

B.e Der am 3. April 2010 in das Verfahren beigeordnete Versicherte liess sich nicht vernehmen (act. G 9, 10).

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Als Spezialbestimmung regelt Art. 49 Abs. 4 ATSG, dass ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch ihm zu eröffnen hat, woraufhin dieser dieselben Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person. Die Beschwerdeführerin ist die Krankenversicherung des Beigeladenen. Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die beantragte Schieloperation, so ist die Beschwerdeführerin diesbezüglich allenfalls leistungspflichtig. Sie ist von der angefochtenen Verfügung also berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215, E. 3.1.1). Dabei ist der Eintritt des Versicherungsfalls massgebend, nicht externe Faktoren wie der Zeitpunkt der Anmeldung, des Verfügungserlasses oder der Behandlung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2009 [8C_419/2009], E. 3.2 f.; Rundschreiben Nr. 253 des BSV vom 12. Dezember 2007). Vorliegend besteht die



Diplopie seit der operativen Evakuierung des Subduralempyems im Januar 2003; eine Behandlungsbedürftigkeit (Notwendigkeit einer Operation) im Hinblick auf die berufliche Eingliederung ist aber gemäss Aktenlage nicht vor 2008 ausgewiesen (vgl. E. 3.2). Somit kommen grundsätzlich die ab 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Bestimmungen zur Anwendung. In Bezug auf unter 20-jährige Versicherte erfolgte jedoch weder mit der 4. noch mit der 5. IV-Revision eine Änderung der Rechtslage.

2.2 Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 277 E. 3a, mit Hinweisen auf [BGE 115 V 194 neues Fenster](#) f. E. 3, [BGE 112 V 349 neues Fenster](#) E. 2, [BGE 105 V 19 neues Fenster](#) und [149 E. 2a](#), [BGE 104 V 82 neues Fenster](#) E. 1).

Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2, mit



Hinweisen auf AHI 2000 S. 64 E. 1; [BGE 105 V 19 neues Fenster f.](#); ZAK 1981 S. 548 E. 3a).

3.

3.1 Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit der Begründung, die Diplopie stelle nicht das gesundheitliche Hauptproblem des Beschwerdeführers dar, ansonsten die beantragte Schieloperation schon viel früher hätte durchgeführt werden müssen. Vielmehr seien für den Beschwerdeführer hauptsächlich die neuropsychologischen Ausfälle nach Subduralempyem limitierend. Die Gewährung von beruflichen Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung) sei auf Grund der Hirnschädigung (neuropsychologische Ausfälle, POS) erfolgt. Auch aus dem Abschlussbericht des C.____ vom 11. Juli 2008 gehe hervor, dass nicht das Augenleiden, sondern andere Faktoren limitierend seien. Demgegenüber beruft sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht von Prof. A.____ vom 10. Juli 2008, gemäss dem die Möglichkeit der Eingliederung des Beigeladenen ins Erwerbsleben durch weitere medizinische Massnahmen, regelmässige ophtalmologische Kontrollen und die beantragte Schieloperation wesentlich verbessert werden könne.

3.2 Aus besagtem Arztbericht geht zwar die medizinische Notwendigkeit der fraglichen Schieloperation hervor. Indessen wird nicht näher ausgeführt, inwiefern die Operation die Eingliederungsfähigkeit des Beigeladenen verbessern könnte (act. G 4.1/60.3 f.). Weitere Abklärungen sind indessen nicht zu tätigen. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass die Doppelbilder bereits kurz nach der Operation des Empyems auftraten und im Bericht des Kinderspitals vom 20. März 2003 erstmals erwähnt wurden (act. G 4.1/9.2). Obwohl der RAD-Arzt ursprünglich noch den Zusammenhang zwischen den Doppelbildern und dem Empyem bzw. der Emypemauräumung in Frage stellte (act. G 4.1/70.1), ist dies vorliegend zu Recht nicht mehr umstritten. Nachdem keinerlei Anzeichen dafür bestehen, dass solche Beschwerden bereits früher aufgetreten wären, ist der Zusammenhang überwiegend wahrscheinlich (post hoc ergo propter hoc). Im Übrigen geht auch Prof. A.____ von einem Zusammenhang aus (act. G 4.1/60.4). Indessen werden die entsprechenden Beschwerden weder während der restlichen Schulzeit, die der Beigeladene 2006 abgeschlossen hatte, noch während den beiden Vorlehrjahren in der Schreinerei Dobler (16. Oktober 2006 bis 11. August



2007; act. G 4.1/34) sowie beim C.____ (12. August 2007 bis 11. August 2008; act. G 4.1/61) erwähnt. Im Schlussbericht des C.____ vom 11. Juli 2008 werden als Einschränkungen einzig das langsame Arbeitstempo sowie die manchmal etwas vorlaute Kommunikation bemängelt. In gesundheitlicher Hinsicht werden das starke Übergewicht sowie die epileptischen Anfälle genannt. Im Weiteren wird erwähnt, dass der Beigeladene seinen Wunschberuf als Logistiker (nicht infolge des Schielens, sondern) wegen der Epilepsieanfälle habe aufgeben und sich neu habe orientieren müssen (act. G 4.1/61.1 - 3). In den medizinischen Akten wird die dekompensierende Exo-/Hyperphorie vom Kinderspital auch in seinem Bericht vom 30. Januar 2007 wiederum als Befund erwähnt. Der Augenbefund fand jedoch - wie bereits im Bericht vom 20. März 2003 - keinen Eingang in die Diagnose und wurde auch nicht als behandlungsbedürftig erachtet. Als behandlungsbedürftiger Befund wurde lediglich die Epilepsie betrachtet (act. G 4.1/37 f.). Ebenso erwähnte Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, in seinem Bericht vom 2. Februar 2007 keine Schielproblematik (act. G 4.1/38.5 f.). Diese wurde erst im Arztbericht von Prof. A.____ vom 10. Juli 2008 wieder diagnostiziert und als behandlungsbedürftig eingestuft (act. G 4.1/60.3 f.). Somit wurde die Exo- und Hyperphorie zwar im März 2003 erstmals in den medizinischen Akten erwähnt, bis Juli 2008 jedoch nicht als behandlungsbedürftig angesehen.

3.3 Im Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern die Schieloperation eine zukünftige berufliche Ausbildung fördern könnte. So war die weitere berufliche Ausbildung des Beigeladenen im Juli 2008, als Prof. A.____ die Operationsindikation stellte, noch völlig offen, mit Neigung in Richtung Handel, Verwaltung und Verkehr (vgl. Schlussbericht C.____, act. G 4.1/61.1 f.). Mithin kann weder gesagt werden, die Operation diene der unmittelbaren Ermöglichung einer konkreten Ausbildung, die ohne die Operation nicht möglich wäre, noch ergibt sich aus den medizinischen Akten die Möglichkeit einer weiteren Verschlechterung der Augenproblematik und der Eingliederungsfähigkeit für den Fall, dass die Operation nicht durchgeführt wird. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die vorgesehene Operation in engem sachlichem Zusammenhang mit dem Grundleiden steht (vgl. KSME 11.05, Rz.43). So erfolgte am 14. Januar 2003 die operative Empyemausräumung, bei welcher offenbar auch das linke Auge in Mitleidenschaft gezogen wurde. Im Anschluss daran traten die Doppelbilder auf. Mit einer weiteren Behandlung soll nun diese Folge der Grunderkrankung behoben werden. Mithin steht vorliegend die Behandlung des Leidens an sich und nicht die Korrektur



eines stabilen Funktionsausfalls und damit die Eingliederung in eine konkrete Tätigkeit im Vordergrund. Dass eine auf Leidensbehandlung - und damit auf eine Verbesserung der Gesundheit - gerichtete Operation auch eine Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und damit der beruflichen Eingliederungsfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit bewirken kann, liegt in der Natur der Sache und vermag daran nichts zu ändern (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., S. 126). Ansonsten müsste - wie der RAD-Arzt zu Recht bemerkt (act. G 5.1/70.2) - praktisch jede (nicht nur Schiel-) Operation bei unter 20-Jährigen von der Invalidenversicherung übernommen werden.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend, ist diese vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.