



Fall-Nr.: IV 2009/349
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 26.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2010

Art. 13 IVG. Anspruch auf Behandlung von sekundären Gesundheitsschäden. Die ergotherapiebedürftigen motorischen Störungen sind als Folge des schweren (operationsbedürftigen) Herzfehlers (Geburtsgebrechen Ziff. 313 GgV Anhang) zu betrachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2010, IV 2009/349). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgericht 8C_494/2010.

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehr-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 26. April 2010

in Sachen

SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin,

S.____,

Beigeladene,

vertreten durch A.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

medizinische Massnahmen für S.____

Sachverhalt:

A.

A.a Die 2003 geborene S.____ wurde am 12./13. Mai 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet. Es seien medizinische Massnahmen beim Geburtsgebrechen Nr. 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen) auszurichten.

A.b Das Ostschweizer Kinderspital (Dr. med. B.____,) gab im Arztbericht vom 5. Juni 2003 als Diagnosen an, es lägen ein muskulärer Ventrikelseptumdefekt und der Verdacht auf ein Sinus-valsalvae-Aneurysma vor. Das Kind habe vorläufig keine Symptome einer Herzinsuffizienz und gedeihe gut. Deshalb dürfe der Verlauf beobachtet werden. Man müsse aber damit rechnen, dass der Shunt von der Aorta zum rechten Vorhof zu einer Volumenbelastung im kleinen Kreislauf führen werde und dieses Aneurysma eines Tages reseziert werden müssen. Es müssten jedenfalls in nächster Zeit engmaschige Kontrollen gemacht und bei einer Herzinsuffizienz und/oder Gedeihensstörung müsste die Indikation zur Operation gestellt werden.

A.c Mit Verfügung vom 3. Juli 2003 (act. 10) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens (ohne Endokarditis-Prophylaxe) für die Zeit vom 8. Mai 2003 bis 31. Mai 2008 zu.

A.d Dr. med. C.____ beantragte am 19. September 2008 (act. 13) für die Versicherte die Kostenübernahme für eine Ergotherapie (eine Lektion pro Woche für die Dauer eines Jahres). Sie leide an einem schweren Herzfehler. Trotz interventionellen Verschlusses der Koronarfistel im Oktober 2006 hätten gewisse Befunde persistiert. Aufgrund der kardialen Problematik sei sie vor der Operation in ihrer körperlichen Entwicklung immer grenzwertig gewesen und habe das nachher nie ganz aufholen können. Im Kindergarten sei aufgefallen, dass sie im feinmotorischen Bereich Mühe habe, die Kraft



zu dosieren. Schon bei einfachen Arbeiten müsse sie sich sehr stark konzentrieren, mache Mitbewegungen und schaffe es trotzdem nicht, altersentsprechende motorische Tätigkeiten durchzuführen. Im Alter von fünf Jahren und vier Monaten habe er bei der Versicherten ein altersentsprechendes Gleichgewicht, aber eine deutliche grob- und feinmotorische Schwäche gefunden. Sie habe monopodal erst einen bis drei Hüpfen machen können, halte den Stift falsch und führe ihn mit zu wenig Druck. Beim Schneiden könne sie kaum die nötige Kraft aufbringen. Daneben fänden sich auch taktilkinästhetische Wahrnehmungsstörungen und eine verminderte Diskriminationsfähigkeit und Erfassungsspanne. Die neusten Studienergebnisse zeigten, dass Kinder mit einem schweren Herzfehler, der operiert werden müsse, deutlich häufiger motorische Probleme hätten als herzgesunde Kinder. Auch bei der Versicherten, die ansonsten bei normaler Intelligenz und Aufmerksamkeit keine wesentlichen Teilleistungsschwächen habe, müsse davon ausgegangen werden, dass die kardiologische Problematik die Ursache der motorischen Probleme sei. Ziel der Ergotherapie solle sein, die Versicherte so weit zu bringen, dass sie die motorischen Fähigkeiten für den Schulbesuch (Schreiben, Werken usw.) erlernen könne.

A.e In dem eingeholten Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2008 (act. 17) gab das Ostschweizer Kinderspital bekannt, im Oktober 2006 sei eine Koronarfistel auf interventionellem Weg verschlossen worden. Der Eingriff habe zu einem vollständigen Verschluss der Fistel geführt. Der rechtskoronare Aortensinus sei allerdings weiterhin erweitert und es bestehe dort ein erhöhtes Thromboserisiko. Es seien deshalb eine Langzeitthromboseprophylaxe und in ca. fünf bis sechs Jahren eine Koronarangiographie indiziert. Darum sei die Kostengutsprache zu verlängern. Der Gesundheitszustand wirke sich nicht auf den Schulbesuch aus. Dem beigelegten Bericht des Kinderspitals Zürich vom 17. Oktober 2007 war zu entnehmen, dass ein Jahr nach dem interventionellen Koronarfistelvechluss ein optimales Resultat vorliege. An der Stelle des Abgangs der ehemaligen Fistel sei der rechte Aortensinus leicht exzentrisch erweitert und das Thrombo-Embolie-Risiko leicht erhöht.

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. D.__; act. 18) hielt am 2. Dezember 2008 dafür, die von Dr. C.____ bezeichneten Befunde seien tatsächlich bei schweren Herzfehlern beschrieben worden. Bei der Versicherten sei der Herzfehler aber nicht so schwer, dass ein Einfluss auf ihr Gedeihen und ihre



St.Galler Gerichte

Entwicklung angenommen werden müsste. Der Ergotherapie im Rahmen der Geburtsgebrechensbehandlung bei Nr. 313 könne nicht zugestimmt werden.

A.g Mit Verfügung vom 5. Dezember 2008 (act. 20) verlängerte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Kostengutsprache für die medizinischen Massnahmen bis 31. Mai 2015.

A.h In einem Schreiben vom 5. Dezember 2008 (act. 21) teilte sie Dr. C.____ (mit Kopie an die Eltern und die Krankenversicherung) mit, die Ergotherapie könne nicht übernommen werden. Falls die Eltern der Versicherten es wünschten, könnten sie eine beschwerdefähige Verfügung verlangen.

A.i Die Krankenversicherung ersuchte am 10. Juni 2009 um Zustellung eines Vorbescheids. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle stellte dem Rechtsvertreter der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Juni 2009 in Aussicht, es fehlten die Leistungsvoraussetzungen sowohl gemäss Art. 13 wie gemäss Art. 12 IVG.

A.j Die Krankenversicherung wandte am 18. Juni 2009 (act. 29) ein, es sei nicht klar, wie der RAD zur Erkenntnis gekommen sei, das Leiden der Versicherten sei nicht so schwer, dass eine Ergotherapie nötig sei. Es sei auch nicht erkennbar, welcher Schweregrad erreicht werden müsste, um eine IV-Leistung zu rechtfertigen. In Wirklichkeit weise das Bestehen eines Geburtsgebrechens allein den erforderlichen Schweregrad aus. Zu den Leistungen zählten alle, die zur Behandlung der Folgen des Geburtsgebrechens notwendig seien, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien. Schon im Arztbericht vom Juni 2003 sei für den Fall einer Herzinsuffizienz und/oder einer Gedeihensstörung die Indikation zur Operation in Aussicht genommen worden. Dass der Zusammenhang von Herzleiden und Erforderlichkeit der Ergotherapie verneint werde, sei nicht nachvollziehbar, da doch Dr. C.____ die Notwendigkeit aus medizinischer Sicht festgestellt habe. Es bestehe keine medizinische Untersuchung, welche das Gegenteil belegen würde.

A.k Mit Verfügung vom 10. September 2009 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine Kostenübernahme ab. Der Herzfehler sei zu Beginn der Gutsprache noch



nicht schwer genug gewesen, um einen klaren Zusammenhang der motorischen Störungen mit dem Herzfehler anzunehmen.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der SWICA Krankenversicherung AG, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Maria Londis, vom 30. September 2009 (Poststempel: 1. Oktober 2009). Die Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Ergotherapie in Verbindung mit dem Geburtsgebrechen Nr. 313 zu übernehmen, eventualiter sei die Ergotherapie als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG zu übernehmen, subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Am 25. April 2009 sei infolge einer motorischen Entwicklungsstörung bei Status nach schwerem Herzleiden eine Ergotherapie verordnet worden. Schon im Arztbericht vom 5. Juni 2003 sei auf mögliche Gedeihensstörungen hingewiesen worden. Dr. C. ___ habe festgestellt, dass die kardiologische Problematik Ursache der motorischen Störungen sei. Die Sachlage sei durch Fachleute dokumentiert und klar. Die gegenteilige Behauptung der Beschwerdegegnerin sei unbegründet und finde in den Akten keine Stütze. Sie widerspreche der qualifizierten Fachmeinung des behandelnden Kinderkardiologen und des Kinderarztes. Selbst wenn ein Zusammenhang zu verneinen wäre, bestünde eine Leistungspflicht nach Art. 12 IVG. Denn die motorischen Defizite wirkten sich vor allem auf den Schulbesuch aus, so dass deren Behandlung durch die Ergotherapie unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet sei.

C.

Am 19. Oktober 2009 wurde die Versicherte zum Gerichtsverfahren beigeladen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3./7. Dezember 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Kosten der Ergotherapie könnten weder im Rahmen von Art. 13 noch von Art. 12 IVG übernommen werden. Die Versicherte sei nicht körperbehindert, sondern leide am Geburtsgebrechen Ziff. 313.



St.Galler Gerichte

Gemäss der RAD-Stellungnahme vom 2. Dezember 2008 sei ihr Herzfehler nicht so schwer, dass ein Einfluss auf das Gedeihen und die Entwicklung angenommen werden könne. Auch Dr. C.____ beschreibe, dass die Versicherte bisher sehr gut und ohne Beschwerden aufgewachsen sei. Mit der Therapie werde aber auch keinem später drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorgebeugt, der sich wesentlich auf die Erwerbstätigkeit oder Berufsbildung auswirken würde. Gemäss den letzten Arztberichten bestünden keine Anzeichen für Komplikationen. Erschöpfe sich die Wirkung der therapeutischen Vorkehr in der Unterdrückung von Symptomen, so könne sie nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG gelten, selbst wenn sie unabdingbar sei. Es lägen hier keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Ergotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektszustandes notwendig wäre.

E.

Mit Replik vom 15. Dezember 2009 bringt die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt, indem sie sich darauf beschränkt habe, die Ausführungen des RAD zu wiederholen, der beispielsweise die Ausführungen von Dr. C.____ falsch wiedergegeben habe. Wären die Beurteilungen des Kinderkardiologen und des Kinderarztes, beide im Unterschied zum RAD spezialisierte Fachärzte, gewürdigt worden, wäre ersichtlich, dass die ergotherapiebedürftige Gedeihensschwäche durch das Geburtsgebrecen bedingt sei.

F.

In ihrer Duplik vom 15./18. Januar 2010 legt die Beschwerdegegnerin dar, für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stünden den IV-Stellen die regionalen ärztlichen Dienste zur Verfügung. Diese würdigten die ärztlichen Berichte. Es seien alle Berichte berücksichtigt worden, doch habe der RAD die medizinische Situation anders eingeschätzt. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern der RAD die Ausführungen von Dr. C.____ falsch wiedergegeben haben und weshalb der Grundsatz der freien Beweiswürdigung missachtet worden sein sollte. Dr. D.____ sei äusserst kompetent, die gegebene medizinische Sachlage zu beurteilen.

G.



Von der ihm mit Schreiben vom 18. Januar 2010 eingeräumten Gelegenheit, Stellung zu nehmen, hat der Rechtsvertreter der Versicherten keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2009 lehnt die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Ergotherapie) für die Versicherte ab. Sie hat den Anspruch rechtsprechungsgemäss (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 1. Dezember 2005, I 309/05) nach Art. 13 IVG wie nach Art. 12 IVG geprüft.

2.

2.1 Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) sind die Geburtsgebrechen in der Liste im Anhang aufgeführt. Ziff. 313 GgV Anhang nennt als Geburtsgebrechen angeborene Herz- und Gefässmissbildungen.

2.2 Die Versicherte leidet am Geburtsgebrechen Ziff. 313. Die Beschwerdegegnerin übernimmt grundsätzlich die Kosten der Behandlung dieses Leidens (Verfügungen vom 3. Juli 2003 und Mitteilung vom 5. Dezember 2008). Der Versicherten ist nach Angaben in der Beschwerde am 25. April 2009 Ergotherapie verordnet worden (die Verordnung liegt nicht bei den Akten), die nach Angaben von Dr. C.____ vom 19. September 2008 dem Erlernen der für den Schulbesuch erforderlichen motorischen Fähigkeiten dienen soll. Der Arzt berichtete damals, es habe sich bei der Versicherten eine deutliche grob- und feinmotorische Schwäche gefunden.



2.3 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecen und dem sekundären Leiden muss danach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 100 V 41; AHI 2001 S. 79 E. 3a; Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 3b). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind danach strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (AHI 1998 S. 249 E. 2a; zum Ganzen auch der Bundesgerichtsentscheid i/S A. vom 9. August 2007, I 32/06; vgl. Rz 11 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung = KSME). Die Häufigkeit des sekundären Leidens stellt nicht das allein entscheidende Kriterium für die Bejahung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs dar (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/ S A. vom 14. Oktober 2004, I 438/02).

3.

3.1 Was die ergotherapiebedürftige Einschränkung betrifft, hat das Ostschweizer Kinderspital im Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2008 erklärt, der Gesundheitszustand der Versicherten wirke sich nicht auf den Schulbesuch aus. Dr. C.____ ist indessen bekannt geworden, dass im Kindergarten aufgefallen ist, dass die Versicherte im feinmotorischen Bereich Mühe habe, die Kraft zu dosieren. Sie sei nicht in der Lage, altersentsprechende motorische Tätigkeiten durchzuführen. Der Arzt selber fand bei der Versicherten wie erwähnt eine deutliche grob- und feinmotorische Schwäche vor, daneben taktilkinästhetische Wahrnehmungsstörungen und eine verminderte Diskriminationsfähigkeit und Erfassungsspanne.



3.2 Dr. C.____ berichtete, nach neuesten Studien seien Kinder mit einem schweren, operationsbedürftigen Herzfehler häufiger von solchen in Frage stehenden motorischen Problemen betroffen als gesunde. Dr. D.____ bestätigt diese medizinische Erkenntnis. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrehen und einer motorischen Störung ist somit nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung generell möglich.

3.3 Während sich aber Dr. C.____ auf den Standpunkt stellt, bei der Versicherten sei konkret davon auszugehen, dass die kardiologische Problematik die Ursache der motorischen Einschränkungen bilde, hält Dr. D.____ andererseits dafür, der Herzfehler der Versicherten sei nicht so schwer gewesen, dass er Einfluss auf das Gedeihen und die Entwicklung gehabt habe. Er scheint in seiner Stellungnahme das gegenwärtige Vorhandensein der Befunde - im Unterschied zum Kausalzusammenhang - nicht in Abrede zu stellen, ist aber der Meinung, die Versicherte sei bis anhin sehr gut und ohne Beschwerden bzw. ohne Einschränkung von Gedeihen und Entwicklung aufgewachsen. Hierfür verweist er auf Dr. C.____, der ein solches unbeeinträchtigtes Aufwachsen beschreibe. Dr. C.____ hatte aber erklärt, die Versicherte sei vor der Operation bezüglich der körperlichen Entwicklung stets grenzwertig gewesen und habe diesen Rückstand seither nie ganz aufholen können.

3.4 Dr. D.____ geht insofern von einer Annahme aus, die sich mit der Sachverhaltsdarstellung von Dr. C.____ nicht deckt. Die Feststellung des Kinderspitals andererseits, das Kind zeige vorläufig keine Symptome einer Herzinsuffizienz und gedeihe gut, stammt aus einer sehr frühen Untersuchung des Kindes im Alter von erst sechseinhalb Wochen. Welche Entwicklung der kardiale (und allgemeine) Zustand in den nächsten Monaten und ersten Jahren danach genommen hat, lässt sich daraus nicht ableiten. Im Verlaufsbericht des Kinderspitals vom 9. Oktober 2008 wird davon berichtet, dass der Eingriff vom Oktober 2006 zu einem vollständigen Verschluss der Fistel geführt habe, während der rechtskoronare Aortensinus weiterhin erweitert sei. Es ist nach der Aktenlage somit anzunehmen, dass der Herzfehler der Versicherten bis zum Oktober 2006 zu einem operationsbedürftigen geworden war. Dr. D.____ hat seine Stellungnahme zwar in Kenntnis der Akten, aber aufgrund einer unzutreffenden Annahme und ohne das Kind selbst untersucht zu haben, abgegeben. Die Angaben des behandelnden Spezialisten sind andererseits nachvollziehbar begründet und in



Bezug auf einen möglichen Zusammenhang der erwähnten Befunde mit dem Geburtsgebrechen überzeugend. Ein Anhaltspunkt dafür, den Herzfehler der Versicherten als so leicht zu beurteilen, dass er für die motorische Schwäche nicht verantwortlich zu machen wäre, ist nicht vorhanden. Im Gegenteil ist festzustellen, dass die Koronarfistel jedenfalls eine so bedeutende Tragweite angenommen hatte, dass im Alter von rund dreieinhalb Jahren eine operative Massnahme hatte ergriffen werden müssen. Es liegt eine fachärztliche Beurteilung vor, wonach die kardiologische Problematik der Versicherten die Ursache ihrer motorischen Probleme bildet. Ein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen dem Herzleiden der Versicherten und ihren ergotherapiebedürftigen Befunden ist unter diesen Umständen mit ausreichender Wahrscheinlichkeit als erwiesen zu betrachten.

3.5 Über einen Anspruch nach Art. 12 IVG zu befinden, erübrigt sich.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2009 zu schützen und der Versicherten ist Ergotherapie zur Behandlung der motorischen Störungen als Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 313 GgV Anhang zuzusprechen.

4.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

4.3 Die obsiegende Krankenversichererin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. September 2009 aufgehoben und der Versicherten wird im Sinne der Erwägungen Ergotherapie zur Behandlung der motorischen Störungen als Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 313 GgV Anhang zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.