



**Fall-Nr.:** IV 2013/474  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 20.10.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.10.2014**

**Art. 13 IVG. Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen. Ziff. 177 der Geburtsgebrechenliste: Beim Knick-Senkfuss handelt es sich um eine unbedeutende anatomische Skelettvarietät, die nicht als Geburtsgebrechen gilt (Ziff. 177.1 KSME).(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2014, IV 2013/474).**

Entscheid Versicherungsgericht, 20.10.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

#### **Entscheid vom 20. Oktober 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_,

diese vertreten durch Rechtsanwältin Franziska Wenk, MLaw, Rechtsanwälte.og42,  
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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



**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**medizinische Massnahmen (GG 177)**

**Sachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_\_, wurde am 21. Juli 2006 wegen eines Knickfusses rechts und nach innen gedrehten Füßen (rechts mehr als links) zum Bezug von medizinischen Massnahmen angemeldet (IV-act. 15). Am 15. September 2006 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt der Kinderchirurgischen Klinik des Ostschweizer Kinderspitals, dass die Versicherte an einer vermehrten Antetorsion Femurar bds., einer verminderten Tibiaausssenrotation bds., einem redressierbaren Pes adductus rechts, einer Verkürzung des Musculus triceps surae bds. und einem Status nach konservativer Therapie bei Hackenfuss rechts leide. Es liege das Geburtsgebrechen Ziffer 180 (nachfolgend: GG 180) vor (IV-act. 24 - 3 ff.).

A.b Mit Verfügung vom 14. November 2006 (IV-act. 29) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie die Kosten für medizinische Massnahmen nicht übernehme, da zurzeit keine Operation notwendig sei (Ablehnung Kostenübernahme für GG 180).

A.c Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2007 (IV-act 33) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass auch die Kosten für medizinischen Massnahmen im Rahmen der GG 177 und des GG 178 zum heutigen Zeitpunkt nicht übernommen werden könnten, da keine Operation notwendig sei. Gegen diesen Vorbescheid erhoben die gesetzlichen Vertreter der Versicherten, d.h. ihre Eltern, einen Einwand (IV-act. 38). Zur Begründung verwiesen sie auf den Bericht von med. pract. E.\_\_\_\_, Oberärztin Kinderorthopädie des Ostschweizer Kinderspitals, vom 4. Januar 2007. Laut Dr. E.\_\_\_\_ sei der angeborene Hackenfuss nach primärer konservativer Therapie im weiteren Verlauf als Knick-Senkfuss behandelt worden. Am 13. September 2006 sei aufgrund von Röntgenaufnahmen zusätzlich eine asymmetrische Konfiguration des Os cuneiforme beschrieben worden, sodass die Diagnose eines Serpentinenfusses habe gestellt



werden müssen. Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt Kinderorthopädie des Ostschweizer Kinderspitals, habe am 12. Dezember 2006 mitgeteilt, dass es sich hierbei um ein GG 177 handle. Die Ablehnung der Kostenübernahme sei hinsichtlich des GG 178 nachvollziehbar. Für die Orthesenversorgung müssten die Kosten gestützt auf GG 177 jedoch übernommen werden. Am 8. Februar 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für die Behandlung des GG 177 vom 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2011 übernehme (IV-act. 39). Gleichzeitig erteilte sie Kostengutsprache für die Unterschenkelorthesen. Mit Verfügung desselben Datums eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen erteilt werde, da zurzeit keine Operation notwendig sei (IV-act. 40).

A.d Am 3. Dezember 2011 berichteten Dr. med. G.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ vom Ostschweizer Kinderspital, die Versicherte leide an einem Serpentin Fuss bds., einem Hallux valgus rechts und einem Unterschenkel-Innendrehfehler bds. (IV-act. 70). Es handle sich um das GG 180. Für März 2012 seien die folgenden Behandlungen geplant: Derotation Tibia rechts mittels Platten-Osteosynthese, Keilosteotomie Mittelfuss, Calcaneus-Verlängerungs-Osteotomie, MT I-Osteotomie mit McBride Weichteilrelease Musculus adductor policis und Anlage Unterschenkelgips rechts.

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 18. April 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Ablehnung der Kostenzusprache für medizinische Massnahmen gestützt auf das GG 180 vorgesehen sei (IV-act. 76). Als Begründung brachte sie vor, dass der Serpentin Fuss aufgrund einer asymmetrischen Form des Os cuneiforme angenommen worden sei. Gleichzeitig sei im Jahr 2006 ein redressierbarer Pes adductus (Sichelfuss) rechts festgestellt worden. Da dies keinem angeborenen Pes adductus entspreche, seien die Voraussetzungen für das GG 180 nicht erfüllt. Mit einem weiteren Vorbescheid wurde der Versicherten gleichentags mitgeteilt, dass die Aufhebung der Mitteilung vom 8. Februar 2007 bezüglich des GG 177 auf den der Verfügung folgenden Monat vorgesehen sei (IV-act. 78). Die IV-Stelle erklärte, dass gemäss Rz 177.1 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) bei einer asymmetrischen Form des Os cuneiforme I von einer unbedeutenden anatomischen



Varietät ausgegangen werden müsse. Die Anspruchsvoraussetzungen für das GG 177 seien daher nicht mehr erfüllt. Am selben Tag teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für die Behandlung des GG 178 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung vom 29. März 2012 bis am 31. März 2017 übernehme (IV-act. 79).

B.b Gegen die beiden Vorbescheide vom 18. April 2012 erhoben die Eltern der Versicherten einen Einwand (IV-act. 80). Sie führten an, sie seien mit der Einstellung der Kostenübernahme gestützt auf das GG 177 sowie der Ablehnung der Kostengutsprache für den Serpentin Fuss nicht einverstanden. Wäre der in frühester Kindheit diagnostizierte Serpentin Fuss ein redressierbarer Pes adductus, hätte sicherlich kein knöcherner Eingriff im Vorfussbereich durchgeführt werden müssen. Obwohl der (rechte) Fuss operiert werden müssen, spreche die IV-Stelle von einer "unbedeutenden anatomischen Varietät". Diese Operation müsse im Rahmen des GG 177 anerkannt werden.

B.c Am 28. September 2012 reichte das Ostschweizer Kinderspital den Bericht zur Hospitalisation vom 28. März bis am 4. April 2012 ein (IV-act. 93). Dr. med. H.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ hatten am 16. April 2012 berichtet, dass die Versicherte bei vermehrter Antetorsion der Femura beidseits (rechts 45°, links 44°), verminderter Tibia-Ausstorsion beidseits (rechts 17°, links 14°), Serpentinfüssen beidseits mit Fehlanlage des Cuneiforme I (rechts > links), ausgeprägten Knick-Senkfüssen beidseits (links > rechts) und Hallux valgus beidseits (rechts > links) nun stationär zur geplanten Derotations-Osteotomie im Mittelfussbereich, Calcaneus-Verlängerung und MT I-Osteotomie sowie McBride rechts eingetreten sei. Sie habe am 2. April 2012 (richtig: wohl 4. April) in gutem Allgemeinzustand sowie bei trockenen und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können.

B.d Am 30. Oktober 2012 berichtete Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 99) über die Verlaufskontrolle vom 24. Oktober 2012. Zur Verbesserung der Hallux-Valgus-Tendenz bds. sei tagsüber eine Einlage mit retrokapitaler Pelotte sowie nachts eine Urieel-Bandage verordnet worden. Sollte sich der Hallux valgus trotz dieser Massnahme weiter ausprägen, müsste zu der bis jetzt durchgeführten weichteiligen Hallux-OP noch eine Osteotomie des MT-I durchgeführt werden.



## St.Galler Gerichte

B.e Dr. med. I.\_\_\_\_ vom Ostschweizer Kinderspital teilte am 23. November 2012 auf Anfrage mit, dass die orthopädischen Schuheinlagen mit retrokapitaler Abstützung und die Uriel-Bandagen bds. im Zusammenhang mit dem GG 177 stünden (IV-act. 101).

B.f Am 5.April 2013 reichte Dr. med. J.\_\_\_\_, Chefarzt Kinderorthopädie der Klinik K.\_\_\_\_, das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten ein (Gutachten vom 26. März 2013, IV-act. 107). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten u.a. wie folgt: Status nach sog. Z-Fuss bzw. Serpentin Fuss rechts mit Hallux valgus-Deformität, ausgeprägter (asymptomatischer) Knick-/Senkfuss links mit irrelevantem Metatarsus adductus (kein echter Z-Fuss), Status nach Mittelfuss-Osteotomie rechts unter Aufklappung des Cuneiforme I und Zuklappung des Cuboids sowie Weichteiloperation des Hallux valgus nach McBride sowie aussenrotierende distale Tibia-Osteotomie rechts am 29. März 2012, postoperativer Korrekturverlust am Mittelfuss durch Kollaps des Knochenspans am Cuneiforme I sowie Frührezidiv des Hallux valgus rechts, femoropatelläres Schmerzsyndrom rechts und Coxa antetorta rechtsbetont und asymmetrische Unterschenkelaussenkreiselung. Dr. J.\_\_\_\_ gab an, dass (rechts) ein kongenitaler Pes adductus (Serpentin Fuss) vorliege (GG 180), der nach klassischer Beurteilung innerhalb der ersten beiden Jahre hätte festgestellt und behandelt werden sollen. Die beschriebene asymmetrische Form des Os cuneiforme wie auch des Hallux valgus könne nicht als eine nach Rz 177.1 KSME unbedeutende Skelettvarietät bezeichnet werden. Das Röntgenbild zeige links einen ausgeprägten Knick-/Senkfuss in beiden Projektionen mit geringem Metatarsus adductus des I. Strahls (höchstens angedeuteter Serpentin Fuss). In seinem Begriff sei die Rotationskorrektur am rechten Unterschenkel bei einem präoperativen Wert von 17° rechts nicht zwingend angezeigt gewesen. Ein Aussenkreiselungswinkel von 17° liege seines Erachtens im Normbereich. Tendenziell würden heutzutage zu starke symptomatische Aussenkreiselungen der Tibia und höchstens selten Innenkreiselungen bzw. verminderte Aussenkreiselungen operativ behandelt.

B.g Dr. L.\_\_\_\_ vom RAD nahm am 4. Juni 2013 wie folgt Stellung zum Gutachten (IV-act. 108): Nach Dr. J.\_\_\_\_ hätte die Rotationskorrektur nicht gestützt auf GG 178 übernommen werden müssen, da der Aussenkreiselungswinkel mit 17 Grad im Normbereich liege. Die Zusage des GG 178 könne jedoch nicht mehr geändert werden, es sei denn, es müsse eine Verlängerung des GG ausgesprochen werden. Am



## St.Galler Gerichte

selben Tag erklärte Dr. L.\_\_\_\_, dass eine orthopädische Schuheinlage für den rechten Fuss gestützt auf GG 180, jedoch nicht für den linken Fuss, zugesprochen werden könne, da links ein Knick-Senkfuss vorliege (IV-act. 109).

B.h Am 19. Juni 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für die Behandlung des GG 180 vom 29. März 2012 bis am 31. Dezember 2020 übernehme (IV-act. 111). Die Behandlungen, welche früher über das GG 177 abgerechnet worden seien, könnten der IV über das GG 180 in Rechnung gestellt werden.

B.i Mit Verfügung desselben Tages (IV-act. 112) wurde die Mitteilung vom 8. Februar 2007 (Kostengutsprache für die Behandlung des GG 177 vom 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2011, vgl. IV-act. 39) mit Wirkung ab 1. Juli 2013 aufgehoben. In der Verfügungsbegründung führte die IV-Stelle an, dass der Versicherten das GG 177 aufgrund der asymmetrischen Form des Os cuneiforme I zugesprochen worden sei. Gemäss Rz 177.1 KSME könne bei einer asymmetrischen Form des Os cuneiforme I aber von einer unbedeutenden anatomischen Varietät ausgegangen werden, aufgrund welcher die Anspruchsvoraussetzungen des GG 177 nicht erfüllt seien. Die Kosten für die Behandlung könnten somit nicht von der IV übernommen werden. Zum Einwand der Eltern vom 30. April 2012 (IV-act. 80) nahm die IV-Stelle wie folgt Stellung: Da der Hallux valgus als sekundär nach Serpentin Fuss angesehen werde, könnten die Kosten für die Hallux valgus-Korrektur gestützt auf GG 180 übernommen werden. Auch die angeborene Veränderung des Os cuneiforme werde im Zusammenhang mit dem Serpentin Fuss gesehen, weshalb das GG 177 nicht zusätzlich verlängert werden müsse. Die Behandlungen, welche früher über das GG 177 abgerechnet worden seien, könnten der IV nun über das GG 180 in Rechnung gestellt werden. Zudem machte die IV-Stelle noch darauf aufmerksam, dass gemäss dem Gutachten das GG 178, welches mit Mitteilung vom 18. April 2012 zugesprochen worden sei, nie bestanden habe, da die Operationsindikation in Frage gestellt werde. Weitere medizinische Massnahmen aufgrund dieses Leidens könnten daher von der IV nicht mehr übernommen werden.

B.j Am 6. August 2013 informierte die IV-Stelle die IV-Koordination SVK darüber, dass der Hallux valgus gemäss Rz 177.1 KSME nicht als Geburtsgebrechen gelte und



deshalb die Kosten für die (beiden) Bandagen nicht übernommen werden könnten (IV-act. 118).

C.

C.a Am 12. Juli 2013 sandten die Eltern der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) ein mit "Einsprache bzgl. Ihres Schreibens vom 19.06.2013" betitelttes Schreiben zu (IV-act. 116). Sie erklärten darin, dass sie das Schreiben vom 19. Juni 2013 nicht ganz verstanden hätten und baten um die Mitteilung, welches Geburtsgebrechen nun abgelehnt und welches zugesprochen werde. Um die Einsprachefrist nicht zu verpassen, würden sie Einsprache einlegen (IV-act. 116).

C.b Mit Schreiben vom 5. August 2013 informierte die Beschwerdegegnerin den Vater der Beschwerdeführerin, sie habe mehrmals erfolglos versucht, ihn bezüglich des Schreibens vom 12. Juli 2013 telefonisch zu erreichen und bat um einen Rückruf (IV-act. 117). Gemäss einer Telefonnotiz (IV-act. 120) konnte die Beschwerdegegnerin den Vater am 2. September 2013 erreichen. Er bat um eine schriftliche Darlegung, welche Geburtsgebrechen von der IV übernommen würden und welche nicht. Die schriftliche Erläuterung erfolgte am 4. September 2013 (IV-act. 121): Die Beschwerdegegnerin erklärte darin, dass im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 180 die folgenden Diagnosen übernommen würden: Kongenitaler Pes adductus, Serpentin Fuss, Hallux valgus (im Zusammenhang mit dem Serpentin Fuss) und angeborene Veränderung des Os cuneiforme (im Zusammenhang mit dem Serpentin Fuss). Weiter sei aufgrund des Serpentin Fusses Kostengutsprache für die Schuheinlagen rechts erteilt worden. Das GG 177 werde eingestellt. Da der Hallux valgus sekundär im Rahmen des GG 180 aufgetreten und gleichzeitig operiert worden sei, würden auch diese Kosten übernommen. Nicht zulasten der IV würden Behandlungen im Zusammenhang mit dem Knick-Senkfuss links gehen, da dieser kein Geburtsgebrechen darstelle.

C.c Am 20. September 2013 liess die inzwischen rechtlich vertretene Beschwerdeführerin die folgenden Rechtsbegehren stellen (act. G 1): Erstens sei das Schreiben vom 12. Juli 2013 als fristwahrende Beschwerde zu qualifizieren. Zweitens sei ihr eine angemessene Nachfrist zur Begründung der Beschwerde einzuräumen. Zur Begrün-



## St.Galler Gerichte

derung der Fristwahrung verwies sie auf die Weiterleitungspflicht eines unzuständigen Versicherungsträgers. Sie argumentierte, dem Schreiben vom 12. Juli 2013 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 19. Juni 2013 nicht einverstanden gewesen sei und dagegen ein Rechtsmittel habe ergreifen wollen. Die Beschwerdegegnerin wäre daher verpflichtet gewesen, das Schreiben vom 12. Juli 2013 an das Versicherungsgericht weiterzuleiten. Der Umstand, dass sie dem Vater der Beschwerdeführerin schriftlich geantwortet habe, ändere nichts daran, dass die Frist eingehalten worden sei.

C.d Am 24. September 2013 forderte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin auf, betreffend die Einhaltung der Beschwerdefrist Stellung zu nehmen (act. G 2). Mit Schreiben vom 1. Oktober 2013 antwortete die Beschwerdegegnerin, dass sie das Schreiben vom 12. Juli 2013 selbstverständlich als Beschwerde an das Versicherungsgericht hätte weiterleiten müssen (act. G 3).

C.e Am 8. Oktober 2013 eröffnete das Versicherungsgericht der Rechtsvertreterin für die Beschwerdeergänzung eine Nachfrist bis 7. November 2013 (act. G 5). Innert nochmals erstreckter Frist reichte diese am 6. Dezember 2013 die Beschwerdeergänzung (bzw. -begründung) ein (act. G 8). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 19. Juni 2013 (IV-act. 112) und die Feststellung, welche Geburtsgebrehen (bei welchem Fuss) beständen. Für diese seien der Beschwerdeführerin Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen zu erteilen. Eventualiter sei festzustellen, dass die Mitteilung der Verfügung auf Seite 2 betreffend GG 178 keinerlei rechtlichen Wirkungen habe; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Weiteren beantragte sie die Einholung eines medizinischen Gutachtens. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin an, die Behandlungen und Massnahmen, die unter das GG 177 fielen, müssten auch beim linken Fuss als Folge des GG 180 angesehen werden. Gemäss den behandelnden Ärzten bestehe auch auf der linken Seite ein Serpentin Fuss, wenn auch deutlich weniger ausgeprägt. Die Rechtsvertreterin verwies zudem auf einen weiteren Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. November 2013 (IV-act. 140). Dr. F.\_\_\_\_ hatte ausgeführt, dass radiologisch wie klinisch ein Serpentin Fuss rechts > links sowie ein operativ zu therapierender Innendrehfehler beider Unterschenkel mit klinisch aufgehobener Aussendrehung der Malleolengabel gegenüber der Kniegelenksachse sowie im CT eine präoperative Torsion der Tibia



rechts von 17° und links von 14°, Normwerte 33° bds. vorliege. Dazu gebe es sekundäre Veränderungen im Zusammenhang mit dem Serpentin Fuss, dem Tibiainnendrehfehler und dem Hallux valgus. Für das Kinderspital stünden sämtliche konservativen wie operativen Therapien eindeutig im Zusammenhang mit GG 180 und GG 178. Für sie gebe es kein objektives Argument, welches diese Diagnose widerlegen könnte. Die Rechtsvertreterin argumentierte weiter, es sei aufgrund der sehr verwirrenden Vorgeschichte, den Widersprüchen der Beschwerdegegnerin in ihren Beurteilungen und Verfügungen und der unterschiedlichen Einschätzung der Gebrechen im linken Fuss angezeigt, Klarheit in die gesundheitliche Situation (insbesondere des linken Fusses) zu bringen und die vorhandenen Geburtsgebrechen sowie die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mittels eines unabhängigen medizinischen Gutachtens festzuhalten. Sollte entgegen der Einschätzung der behandelnden Ärzte das GG 180 verneint werden, seien die angeborenen Defekte am linken Fuss gestützt auf GG 177 von der IV zu übernehmen, sofern sie nicht bereits aufgrund des GG 178 zu übernehmen seien. Mit Mitteilung vom 18. April 2012 sei die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen vom 29. März 2012 bis am 31. März 2017 zugesprochen worden. Dr. L.\_\_\_\_ habe in seiner Stellungnahme explizit festgehalten, dass eine Änderung der Zusprache des GG 178 wohl nicht erfolgen könne, es sei denn, es werde eine Verlängerung beantragt (IV-act. 108-2). Da keine Verlängerung der Zusprache des GG 178 beantragt worden sei und die Kostengutsprache bis März 2017 erteilt worden sei, sei die Mitteilung auf S. 2 der angefochtenen Verfügung als nicht relevant zu betrachten und (sofern nicht die gesamte Verfügung aufgehoben werde) ersatzlos zu streichen.

C.f Am 10. Februar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Sie erklärte, dass sie gestützt auf das Gutachten und die RAD-Stellungnahme vom 4. Juni 2013 die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des GG 180 gewährt und die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des GG 177 eingestellt habe. Gleichzeitig habe sie festgestellt, dass die Behandlung des Hallux valgus als sekundär im Rahmen des GG 180 übernommen werde. Betreffend das GG 178 habe sie klargestellt, dass dessen Behandlung nicht hätte übernommen werden sollen, jedoch nichts Entsprechendes verfügt worden sei. Der RAD-Arzt habe denn auch festgehalten, dass an der Zusprache nichts verändert werden sollte. Zusammenfassend übernehme sie folglich die Kosten



## St.Galler Gerichte

im Rahmen der GG 177 (via 180), 178 sowie 180 für die rechte Seite und keinerlei Kosten für die linke Seite. Zwar sei die angefochtene Verfügung nicht ganz einfach nachzuvollziehen. Im Ergebnis sei sie jedoch korrekt und nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin verwies zudem auf die Stellungnahme des Fachbereichs vom 20. Januar 2014 (IV-act. 143). Dieser war u.a. zu entnehmen, dass links lediglich ein Knick-Senkfuss vorliege, welcher keinem Geburtsgebreechen gemäss der Verordnung über Geburtsgebreechen zuzuordnen sei. Ein Serpentinenfuss liege gemäss dem Gutachter nicht vor, ein solcher werde höchstens angedeutet. Die Ablehnung der Kostenübernahme für die Hallux valgus-Bandage rechts sei erfolgt, weil es sich um ein Behandlungsgerät handle. Im Rahmen des GG 180 würden nur die Operationskosten des Hallux valgus übernommen werden. Die Behandlungsgeräte seien klar wegen des Hallux valgus notwendig und könnten daher keinem Geburtsgebreechen zugeordnet werden.

C.g In der Replik vom 15. April 2014 beantragte die Rechtsvertreterin zusätzlich zu den bisherigen Rechtsbegehren ausdrücklich, dass der Beschwerdeführerin die Kostengutsprache für die notwendigen medizinischen Massnahmen für den linken Fuss zuzusprechen seien (act. G 15). Zur Begründung führte sie an, dass sowohl auf der rechten wie auch auf der linken Seite ein Serpentinenfuss vorliege. Zwar sei der Serpentinenfuss rechts ausgeprägter als links, es bestehe jedoch kein Zweifel, dass alle Kriterien des Serpentinenfusses auch auf der linken Seite erfüllt seien. Die Rechtsvertreterin legte der Replik einen neuen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 19. März 2014 bei (act. G 15.1). Dr. F.\_\_\_\_ berichtete darin, dass bezüglich der Diagnose Serpentinenfuss rechts ausgeprägter als links klinisch wie radiologisch kein Zweifel bestünde. Es seien alle Kriterien des Serpentinenfusses beidseits erfüllt. Die täglichen belastungsabhängigen Beschwerden und Einschränkungen sowie die Fussdeformität und Unterschenkeldeformität seien durch den Serpentinenfuss beidseits bedingt und stünden im direkten Zusammenhang. Aus diesem Grund seien die hierdurch entstehenden Kosten von der IV zu übernehmen. Eine Unterscheidung beider Füsse gebe es nicht aufgrund der Diagnose, sondern aufgrund der Ausprägung der Deformität.

C.h Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 17).

### Erwägungen:



1.

Vorab ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin die Beschwerde innert Frist erhoben hat. Dies setzt voraus, dass sie ihren Anfechtungswillen rechtzeitig und klar bekundet hat (vgl. BGE 116 V 353 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2008, 9C\_186/2008 E. 2.1). Die strittige Verfügung datiert vom 19. Juni 2013. Die Eltern der Beschwerdeführerin haben der Beschwerdegegnerin am 12. Juli 2013 ein mit "Einsprache bzgl. Ihres Schreibens vom 19.06.2013" betitelt Schreiben zugestellt. Darin haben sie erklärt, dass sie das Schreiben vom 19. Juni 2013 nicht ganz verstanden hätten und baten um Mitteilung, welches Geburtsgebrechen nun abgelehnt und welches zugesprochen werde. Um die Einsprachefrist nicht zu verpassen, würden sie Einsprache einlegen. Aus dem Wortlaut des Schreibens vom 12. Juli 2013 geht deutlich hervor, dass die Eltern der Beschwerdeführerin "vorsorglich" ein Rechtsmittel gegen die Verfügung vom 19. Juni 2013 haben ergreifen wollen ("Um die Einsprachefrist nicht zu verpassen, legen wir deshalb Einsprache ein [...]"). Dass die Eltern das Rechtsmittel falsch bezeichnet haben, kann dadurch begründet werden, dass sie – wie aus den Akten der Beschwerdegegnerin hervorgeht – juristische Laien sind, die die Rechtsmittelbelehrung entweder nicht beachtet oder nicht verstanden haben. Die Zustellung des Rechtsmittels an die falsche Instanz (IV-Stelle statt Versicherungsgericht) ist damit erklärbar, dass die Eltern neben der Ergreifung des Rechtsmittels auch eine Ergänzung der Verfügungsbegründung durch die Beschwerdegegnerin verlangt haben. Die Eltern der Beschwerdeführerin als ihre gesetzlichen Vertreter haben somit den Anfechtungswillen rechtsgenügend bekundet. Die Bekundung des Anfechtungswillens ist sodann rechtzeitig, d.h. innert der dreissigtägigen Beschwerdefrist, erfolgt (vgl. Art. 60 Abs. 1 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Denn daraus, dass die Beschwerdegegnerin das Schreiben vom 19. Juni 2013, d.h. die Beschwerdeschrift, nicht an das Versicherungsgericht weitergeleitet und damit ihre Weiterleitungspflicht nach Art. 60 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG verletzt hat, darf der Beschwerdeführerin kein Nachteil erwachsen. Neben dem Anfechtungswillen muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten (Art. 61 lit. b Satz 1 ATSG). Das Schreiben vom 12. Juli 2013 enthält keine Beschwerdebegründung. Allerdings setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine



angemessene Frist zur Verbesserung, wenn die Beschwerdebegründung den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt (Art. 61 lit. b Satz 2 ATSG). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde rechtzeitig erfolgt ist.

2.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2013 ist die Mitteilung vom 8. Februar 2007 mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 aufgehoben worden. Mit der Mitteilung vom 8. Februar 2007 hat die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für die Behandlung des GG 177 für die Zeit vom 1. Juli 2005 bis am 30. Juni 2011 zugesprochen. Die Kostengutsprache für Behandlungen des GG 177 ist somit bereits am 30. Juni 2011 ausgelaufen. Für den Zeitraum 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2013 ist also gar nie eine Kostengutsprache erfolgt. Deshalb hat die Kostenübernahme für Behandlungen des GG 177 auch nicht per 1. Juli 2013 eingestellt werden können. Entgegen ihrem Wortlaut kann die strittige Verfügung nur so verstanden werden, dass mit ihr der Leistungsanspruch für Behandlungen des GG 177 ab 1. Juli 2011 verneint worden ist. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Behandlung des GG 177 ab dem 1. Juli 2011 weiterhin hätte übernehmen müssen. Da mit der strittigen Verfügung lediglich die Nichtverlängerung der Kostenübernahme gestützt auf das GG 177 verfügt worden ist, bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auch die Behandlungskosten gestützt auf die GG 178 und GG 180 übernehmen muss, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Auf die Rechtsbegehren, es sei festzustellen, welche Geburtsgebrechen (bei welchem Fuss) bestehen und für diese Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen zu erteilen (Ziff. 2) und es sei Kostengutsprache für die notwendigen medizinischen Massnahmen für den linken Fuss zuzusprechen (Ziff. 4), kann demzufolge nicht eingetreten werden.

3.

Nach Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen im Sinn dieser Norm gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Der Bundesrat bezeichnet die Ge-



brechen, für welche die medizinischen Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 IVG). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). Der Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen beginnt mit deren Einleitung, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 2 Abs. 1 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

4.

Das Ostschweizer Kinderspital hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin links wie auch rechts an einem Serpentin Fuss leide. Demgegenüber hat der Gutachter Dr. J. \_\_\_ links lediglich einen Knick-Senkfuss mit irrelevantem Metatarsus adductus (kein echter Z-Fuss) diagnostiziert. Beim Knick-Senkfuss besteht vor allem eine Valgusstellung des Rückfusses. Ein Sichelfuss ist durch eine Vorfussadduktion gekennzeichnet. Besteht zusätzlich eine Valgusstellung im Rückfuss, liegt ein Serpentin Fuss vor (Nina Berger/Harry Klima, Ostschweizer Kinderspital, Fussdeformitäten, S. 1 f.; vgl. auch Rafael Velasco, Fussdeformitäten im Kindesalter, in: Pädiatrie Nr. 2/2012 S. 10; abgerufen am 29. September 2014). Eine Person, die einen Serpentin Fuss hat, leidet somit stets auch an einem Knick-Senkfuss. Als Unterform des Sichelfusses fällt der Serpentin Fuss unter das GG 180, nicht jedoch der Knick-Senkfuss. Daraus lässt sich schliessen, dass der Ordnungsgeber, d.h. der Bundesrat, den Knick-Senkfuss als Gebrechen von geringfügiger Bedeutung im Sinne von Art. 13 Abs. 2 IVG qualifiziert hat und deshalb die Leistung für diese Fussdeformität ausgeschlossen hat. Der Knick-Senkfuss wird in der Fachliteratur denn auch als eine relativ harmlose, weiche kindliche Fussdeformität bezeichnet (Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, Patientenorientierte Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates, 4. Auflage, Bern 2002. Ziff. III C., Kap. 69.3.). Unter das Geburtsgebrechen Ziff. 177 fallen die übrigen angeborenen Defekte und Missbildungen der Gliedmassen, sofern eine Operation, eine Apparateversorgung oder ein Gipsverband notwendig sind. Nach dem Wortlaut fällt der Knick-Senkfuss somit unter



das GG 177. Beim GG 177 handelt es sich jedoch um einen sog. Auffangtatbestand bzw. um eine Generalklausel. Das GG 177 soll also gewährleisten, dass die IV auch die Kosten für die medizinische Behandlung von angeborenen Defekten und Missbildungen der Gliedmassen übernimmt, die zwar in der Geburtsgebrechenliste nicht explizit erwähnt sind, die jedoch so schwer sind, dass sie die Voraussetzungen eines Geburtsgebrechens i.S.v. Art. 3 Abs. 2 ATSG erfüllen. Nicht Sinn und Zweck des GG 177 ist es, angeborene Defekte und Missbildungen der Gliedmassen, die den erforderlichen Schweregrad einer anderen Geburtsgebrechensziffer nicht erreichen, unter diese Ziffer zu subsumieren (vgl. Rz 177.6 KSME). Ansonsten würde beispielsweise ein Serpentin Fuss, der nicht operationsbedürftig ist und daher nicht unter das GG 180 fällt, nicht als Geburtsgebrechen gelten, während ein harmloserer Knick-Senkfuss (welcher obendrein ein Kriterium des Serpentin Fusses ist) unter das GG 177 fallen und damit als Geburtsgebrechen anerkannt würde. Dies bedeutet, dass aufgrund der Systematik und des Sinnes und Zweckes der Geburtsgebrechenverordnung keine unbedeutenden anatomischen Skelettvarietäten unter das GG 177 fallen können (Rz 177.1 KSME). Der Knick-Senkfuss fällt folglich nicht unter das GG 177. Der Serpentin Fuss ist ein GG 180. Da somit weder der Knick-Senkfuss noch der Serpentin Fuss unter das GG 177 fallen, kann offen gelassen werden, ob es sich beim linken Fuss um einen Serpentin Fuss oder um einen Knick-Senkfuss handelt. Die Einholung eines medizinischen Gutachtens, wie dies die Rechtsvertreterin verlangt hat, ist dementsprechend nicht notwendig.

5.

5.1 Die Rechtsvertreterin hat weiter geltend gemacht, es sei festzustellen, dass der zweite Absatz auf der zweiten Seite der Verfügungsbegründung keine rechtliche Wirkung habe. In besagtem Absatz hat die Beschwerdegegnerin festgehalten, sie möchte die Beschwerdeführerin darauf aufmerksam machen, dass gemäss dem medizinischen Gutachten die Kosten für das GG 178 nie hätten übernommen werden dürfen, da die Operationsindikation in Frage gestellt werde. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügungsbegründung nicht erklärt, dass sie die Kostenübernahme für die Behandlung des GG 178 einstelle. Das Dispositiv bezieht sich lediglich auf das GG 177. Des Weiteren deutet auch der Wortlaut ("[...] darauf aufmerksam machen [...]") darauf hin, dass es sich beim fraglichen Absatz um einen blossen Hinweis darauf handelt,



dass die Beschwerdeführerin zukünftig mit einer Nichtverlängerung der Kostenzusprache für die Behandlung des GG 178 rechnen muss. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort denn auch eingeräumt, dass sie nicht die Einstellung der Kostenübernahme für die Behandlung des GG 178 verfügt habe. Ein blosser Hinweis entfaltet keine Rechtswirkungen. Deshalb kann das Gericht auch nicht feststellen, dass der fragliche Absatz in der Verfügungsbegründung keine rechtlichen Wirkungen entfalte.

5.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Geburtsgebrechen Ziff. 177 per 1. Juli 2011 zu Recht eingestellt hat. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

6.

Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Gerichtsgebühr wäre grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 79 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, Sgs 951.1) kann das Gericht jedoch auf die Erhebung amtlicher Kosten verzichten, wenn es die Umstände rechtfertigen. Aufgrund der Vielzahl der in dieser Sache ergangenen, teilweise unpräzisen Verfügungen und der Komplexität der Materie in medizinischer Hinsicht erscheint es im vorliegenden Fall gerechtfertigt, keine Gerichtskosten zu erheben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

# Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

