



**Fall-Nr.:** IV 2014/128  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 26.11.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2015**

**Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen bei Jugendlichen. Eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand, der die Berufsbildung beeinträchtigen würde, droht schon dann, wenn ohne die fragliche medizinische Behandlung ein Defektzustand eintreten würde, der die Zahl der für die versicherte Person in Frage kommenden Berufe vermindern würde (z.B. indem bei einem Knieschaden kein Beruf mehr erlernt werden könnte, bei dem viel gegangen oder gestanden werden muss).(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2015, IV 2014/128).**

Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2015

#### **Entscheid vom 26. November 2015**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2014/128

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**medizinische Massnahmen (für A.\_\_\_\_)**

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde von seinem Vater am 8. August 2013 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädie C.\_\_\_\_, berichtete der IV-Stelle am 26. August 2013 (IV-act. 6), im Mai 2013 sei eine Osteochondritis dissecans Grad II am rechten Knie diagnostiziert worden. Am 6. Juni 2013 sei in der Klinik D.\_\_\_\_ eine Kniegelenksarthroskopie mit Anbohren des Dissekatherdes erfolgt. Mittels einer MRT-Untersuchung sei am 9. August 2013 eine deutliche Konsolidation des Fragments festgestellt worden. Die Situation sei hocheufreulich. Im November 2013 werde eine erneute MRT-Untersuchung erfolgen. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 11. November 2013 (IV-act. 7), aus medizinischer Sicht sei die Kniegelenksarthroskopie klar eine Leidensbehandlung gewesen. Angestrebt worden sei nämlich die Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens.

A.b Die zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle hielt am 13. November 2013 fest (IV-act. 9), bei der Operation habe es sich überwiegend um eine Leidensbehandlung gehandelt, die unabhängig von der künftigen beruflichen Eingliederung habe durchgeführt werden müssen. Mit einem Vorbescheid vom 15. November 2013 kündigte die IV-Stelle dem Vater des Versicherten und der SWICA Gesundheitsorganisation die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 10). Die SWICA Gesundheitsorganisation wandte am 11. Dezember 2013 ein (IV-act. 14), bei der Osteochondritis dissecans handle es sich um eine Form der Osteochondrose, die in der Rz 736/936.1 KSME geregelt sei. Es sei davon auszugehen, dass mit der Operation späteren schwer korrigierbaren



Defekten, die sich wesentlich auf die Erwerbstätigkeit oder die Berufsbildung ausgewirkt hätten, vorgebeugt worden sei. Demnach handle es sich bei der eingeleiteten Massnahme um eine medizinische Eingliederung gemäss Art. 12 IVG. Mit einer Verfügung vom 28. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 15). Sie führte zur Begründung zusätzlich an, gemäss der Rz 736 KSME stelle eine Osteochondrose ein labiles pathologisches Geschehen dar. Massnahmen zur konservativen Behandlung seien keine IV-Leistungen.

B.

B.a Die SWICA Gesundheitsorganisation (Beschwerdeführerin) erhob am 28. Februar 2014 Beschwerde gegen die Abweisung der Verfügung (act. G 1). Sie stellte den Antrag, die IV-Stelle (Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die Kosten der Behandlung der Osteochondritis dissecans am rechten Kniegelenk (Operation und Physiotherapie) zu übernehmen. Als Krankenversicherer des Versicherten sei sie gemäss Art. 59 ATSG zur Beschwerde legitimiert. Sie habe die Behandlungsrechnungen im Rahmen ihrer Vorleistungspflicht bereits beglichen. Unbestrittenermassen habe kein stabiler pathologischer Zustand vorgelegen. Gemäss der weiterhin anwendbaren altrechtlichen Rechtsprechung könne bei Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet hätten, auch bei einem labilen Krankheitsgeschehen ein Leistungsanspruch bestehen, falls ohne eine Behandlung eine Heilung mit Defekt oder sonstwie ein stabiler Zustand eintreten würde, die/der die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würde. Die Beschwerdeführerin führte weiter aus, der Leiter ihres Vertrauensärztlichen Dienstes, Dr. med. F.\_\_\_\_, habe angegeben, eine Osteochondritis dissecans heile praktisch nie alleine aus. Sie stelle eine präarthrotische Deformität dar, die unweigerlich nach kurzer oder längerer Zeit (zwei bis fünf Jahre) in einer Arthrose des Gelenks münde. Bei einem Verzicht auf eine Operation sei mit einer früheren Gonarthrose mit relevanten bleibenden Einschränkungen der Zumutbarkeit (Rennen, Knien, Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten) und mit zusätzlichen zeitlichen Einschränkungen (halbtags) zu rechnen. Die Beschwerdeführerin folgerte daraus, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 12 IVG somit in klassischer Weise erfüllt sei. Eine schwere Gonarthrose hätte zweifellos die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt.



## St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie verwies auf eine Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD. Dr. G.\_\_\_\_ hatte am 7. Mai 2014 festgehalten, sie stelle die Indikation zur durchgeführten Therapie bei Osteochondritis dissecans Stadium II nicht in Frage. In der Literatur werde von einer schlechteren Prognose ausgegangen, wenn es zur Dissektion komme. Bei Kindern und Jugendlichen wiesen ca. 22% nach durchschnittlich 3,2 Jahren ein abnormes Kniegelenk auf. Komme es zur Dissektion, seien die Resultate der operativen Behandlung besser als diejenigen der konservativen Behandlung. Beim Versicherten seien die operative Behandlung und die physiotherapeutische Nachbehandlung vor allem wegen der bestehenden Schmerzen und wegen der Einschränkungen im privaten Alltag indiziert gewesen. Der Eingriff wäre also auch völlig unabhängig von der beruflichen Eingliederung durchgeführt worden.

B.c In ihrer Replik vom 30. Juni 2014 wandte die Beschwerdeführerin ein (act. G 6), Dr. G.\_\_\_\_ habe die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ inhaltlich vollauf bestätigt. Die Aussage in der medizinischen Literatur, dass bei Kindern und Jugendlichen ca. 22% der Patienten nach durchschnittlich 3,2 Jahren ein abnormes Kniegelenk aufwiesen, sei von der Beschwerdegegnerin falsch ausgelegt worden, indem diese behauptet habe, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Erwerbsfähigkeit ohne eine Operation innerhalb von zwei bis fünf Jahren erheblich eingeschränkt wäre. Damit sei nämlich die Aussage von Dr. F.\_\_\_\_ nicht widerlegt, denn weitaus mehr als 22% aller Kinder und Jugendlichen mit einer Osteochondritis dissecans hätten im Alter von 16 bis 19 Jahren eine verfrühte Arthrose entwickelt. Die Beschwerdegegnerin habe zu Recht nicht bestritten, dass eine Arthrose am Kniegelenk die Berufsbildung und die Erwerbsfähigkeit erheblich einschränken würde. Somit sei unerheblich, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Operation nur im Alltag unter Beschwerden gelitten habe. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, die Operation wäre auch völlig unabhängig von der beruflichen Eingliederung durchgeführt worden, ziele ins Leere. Damit bestätige die Beschwerdegegnerin nämlich nur, dass Rz 54 KSME (vorbeugende medizinische Eingliederungsmassnahme) anwendbar sei.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 11. Juli 2014 auf eine Duplik (act. G 8).



B.e Das Gericht lud den (unmündigen) Versicherten, vertreten durch seinen Vater, ein, sich am Beschwerdeverfahren zu beteiligen (act. G 9). Diese Gelegenheit wurde nicht benutzt.

### Erwägungen

1. Der Versicherte hat darauf verzichtet, gegen die Abweisungsverfügung vom 28. Januar 2014 Beschwerde zu erheben. In dem durch die SWICA Gesundheitsorganisation (Beschwerdeführerin) veranlassten Beschwerdeverfahren hat ihn die Gerichtsleitung beigelegt. Er hat nicht auf diese Beiladung reagiert und damit konkludent darauf verzichtet, sich formell am Beschwerdeverfahren zu beteiligen. Parteien des Beschwerdeverfahrens sind deshalb nur die Beschwerdeführerin und die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (Beschwerdegegnerin). Da das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und der Beschwerdegegnerin den Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet, wird das Urteil aber notwendigerweise auch gegenüber dem Versicherten Verbindlichkeit entfalten.

2. Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung der 5. IV-Revision) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in das Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Dem Wortlaut dieser Bestimmung lässt sich nicht entnehmen, was unter einer medizinischen Massnahme zu verstehen ist. Der Gesetzgeber hat auf eine Umschreibung der medizinischen Massnahmen verzichtet, weil er offenbar davon ausgegangen ist, dass sich die Bedeutung aus den Bestimmungen anderer Sozialversicherungszweige (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Militärversicherung) betreffend die Heilbehandlungsleistungen ableiten lasse. Deshalb rechtfertigt es sich, etwa den Regelungsinhalt des Art. 25 KVG per analogiam zu übernehmen: Medizinische Massnahmen bestehen in der Diagnose und der Behandlung von Krankheiten. Da in Fällen wie dem vorliegenden auch die Leistungsvoraussetzungen der obligatorischen Krankenversicherung (KV) erfüllt sind, besteht ein Koordinationsbedarf, denn es macht offensichtlich keinen Sinn, einer versicherten Person eine Sachleistung (Art. 14 ATSG) zweimal zu erbringen, d.h. sie



sozusagen „doppelt“ medizinisch behandeln zu lassen. Damit kommt als Koordinationslösung nur die ausschliessliche Leistungspflicht eines der beiden grundsätzlich leistungspflichtigen Sozialversicherungszweige IV und KV in Frage (Art. 64 Abs. 1 ATSG). Dabei geht die IV der KV vor (Art. 64 Abs. 2 ATSG), allerdings nur wenn im konkreten Fall die Leistungsvoraussetzungen der IV erfüllt sind. Tatsächlich enthält Art. 12 Abs. 1 IVG einen entsprechenden Vorbehalt: Die Heilbehandlung darf nicht der Behandlung des Leidens an sich dienen; vielmehr muss sie unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sein. Nur wenn sie diese Bedingung erfüllt, geht die Pflicht der IV, die Heilbehandlung zu übernehmen, der entsprechenden Pflicht der KV vor. Die gesetzliche Regelung der Leistungspflicht der KV weist keine Einschränkung auf. Zu prüfen ist somit, ob die Knieoperation (und die Physiotherapie) unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet und zudem geeignet gewesen ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist es also irrelevant, dass die Operation unabhängig von einer möglichen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf jeden Fall durchgeführt worden wäre.

3. Praxisgemäss dienen medizinischen Massnahmen bei Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, „schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung [...], wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden“ (Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, 3. A., S. 142). Die Beschwerdegegnerin hat zur Begründung ihrer Abweisung des Leistungsgesuches auch geltend gemacht, es sei nicht ausreichend wahrscheinlich gewesen, dass die Osteochondritis dissecans Stadium II, wäre sie nicht behandelt worden, zu einer Heilung mit Defekt oder zu einem sonstwie stabilisierten Zustand geführt hätte, der dann die Berufsbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt hätte. Dr. F.\_\_\_\_, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, hat die Auffassung vertreten, die Osteochondritis dissecans, an welcher der Versicherte litt, hätte unweigerlich nach kurzer oder längerer Zeit (2-5 Jahre) zu einer Arthrose des Kniegelenks geführt, wenn sie nicht behandelt worden wäre. Der Versicherte wäre aufgrund der Gonarthrose nur noch mit erheblichen bleibenden Einschränkungen fähig



gewesen zu rennen, zu knien oder mittelschwere und schwere Lasten zu tragen. Ausserdem wäre es schliesslich zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung (nur noch halbtags arbeitsfähig) gekommen. Eine Gonarthrose ist keine Heilung mit Defekt, sondern eine grundsätzlich labile Krankheit. Sie ist aber insofern als stabilisierter Krankheitszustand zu qualifizieren, als sie eine dauerhafte Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des Kniegelenks zur Folge hat. Die Beschwerdegegnerin hat dem entgegen gehalten, Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD habe die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht bestätigt, wonach es ohne eine Behandlung der Osteochondritis dissecans zu einer Gonarthrose gekommen wäre. Dr. G.\_\_\_\_ habe vielmehr, gestützt auf die entsprechende medizinische Literatur, ausgeführt, dass es nur in 22% aller Fälle innerhalb von einigen Jahren zu einem abnormen Kniegelenk komme. Demnach sei der Eintritt eines stabilisierten (Defekt-) Zustandes (bei einem fiktiven Unterbleiben der Behandlung) im Falle des Versicherten nicht überwiegend wahrscheinlich gewesen. Diese Argumentation beruht auf einer Fehlinterpretation der Angaben von Dr. G.\_\_\_\_. Diese hat nämlich die Operationsindikation ausdrücklich bestätigt, d.h. sie ist auch davon ausgegangen, dass die Osteochondritis dissecans des Versicherten unbehandelt nicht einfach folgenlos (bzw. mit einer geringen und damit irrelevanten Beeinträchtigung der Funktion des Kniegelenks) abgeheilt wäre. Ob sich die Aussage von Dr. G.\_\_\_\_, dass in 22% der Fälle nach durchschnittlich 3,2 Jahren ein abnormes Kniegelenk vorliege, auf das Auftreten einer Dissektion bei einer vorbestehenden Osteochondritis (hier also irrelevant) oder aber auf das Eintreten eines stabilisierten Zustandes bei einem Unterbleiben einer (an sich indizierten) Operation bezogen hat (wobei gegen die zweite Variante spricht, dass es kaum ausreichendes statistisches Material gegeben haben dürfte, weil eine indizierte Operation in aller Regel auch durchgeführt wird, d.h. weil kaum Fälle auftreten dürften, in denen eine indizierte Operation unterblieben ist), kann offen bleiben. Auch wenn nur in 22% der Fälle mit einer Osteochondritis dissecans, in denen eine Operation unterbleibt, ein stabilisierter Zustand eintritt, der die Funktion des Kniegelenks erheblich beeinträchtigt, muss das ausreichen, um im Fall des Versicherten eine Eingliederungsrelevanz der Operation (und der Physiotherapie) zu bejahen (wie es im Übrigen auch Dr. G.\_\_\_\_ getan hat). Es wäre nämlich unzumutbar, von einem Versicherten - unter Verweis auf dessen spezifische Schadenminderungspflicht - zu verlangen, auf eine Operation in der Hoffnung zu



verzichten, dass er zu den 78% der Fälle gehöre, in denen die Osteochondritis dissecans ohne Operation praktisch folgenlos abheilt.

4. Zu beurteilen bleibt, ob die Konsequenz eines (fiktiven) Unterbleibens der Operation, nämlich der Eintritt eines stabilisierten Gesundheitszustandes, die Berufsbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit des Versicherten erheblich beeinträchtigt hätte. Grundsätzlich könnte die Auffassung vertreten werden, der Versicherte hätte eine Beeinträchtigung seiner Berufsausbildung dadurch verhindern können (und müssen), dass er einen Beruf gewählt hätte, bei dessen Ausübung er durch die reduzierte Funktionsfähigkeit seines rechten Kniegelenks nicht benachteiligt gewesen wäre. Die Berufsbildungsfähigkeit wäre dann nämlich nur für jene (belastenden) Berufe aufgehoben gewesen, in denen sich die Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte. Diese Argumentation ist offensichtlich nicht stichhaltig, denn damit würde die Zahl der für den Versicherten noch in Frage kommenden Berufe erheblich vermindert. Dadurch wäre der Versicherte in seiner Berufswahl so stark eingeschränkt, dass die grundsätzlich bestehende, auf die Vermeidung eines Bedarfs nach einer Leistung nach Art. 12 IVG gerichtete Schadenminderungspflicht in völlig unzumutbarer Weise überdehnt würde. Die Kosten für die Diagnosestellung, die Operation und die anschliessende Therapie, die dadurch eingespart werden könnten, stünden nämlich in einem offensichtlichen Missverhältnis zur Einschränkung des Versicherten in Bezug auf seine berufliche Zukunft (zumal gemäss den glaubhaften Angaben von Dr. F. \_\_\_ selbst in einem der Beeinträchtigung angepassten Beruf längerfristig eine Teilarbeitsunfähigkeit aufgetreten wäre). Ein Verzicht auf eine operative Behandlung der Osteochondritis dissecans wäre also unzumutbar gewesen.

5. Schliesslich ist zu prüfen, ob die Operation geeignet war, den Eintritt eines die Berufsbildungsfähigkeit beeinträchtigenden stabilisierten Krankheitszustandes zu verhindern, ob also nicht trotz der Operation die Gefahr bestanden hat, dass eine erhebliche Funktionseinbusse des rechten Kniegelenks auftreten würde. Der Bericht des behandelnden Arztes (vgl. IV-act. 6), in dem auch festgehalten worden ist, welche Informationen dem Versicherten und dessen Vater vor der Operation vermittelt worden sind, enthält keinen Hinweis darauf, dass der längerfristige Erfolg der Operation unsicher gewesen wäre. Dabei hätte es sich nämlich um eine für den Entscheid für



## St.Galler Gerichte

oder gegen die Operation sehr wichtige Information gehandelt. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises im Bericht des behandelnden Arztes kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass die durchgeführte Operation und die Physiotherapie geeignet waren, die Berufsbildungsfähigkeit, aber auch die spätere Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die Anwendbarkeit des Art. 12 IVG und damit einen Leistungsanspruch des Versicherten verneint hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu verpflichten, die Kosten der Operation der Osteochondritis dissecans Stadium II am rechten Kniegelenk, der vorangehenden Diagnosestellung, der zur Rehabilitation erforderlichen Physiotherapie und allfälliger weiterer medizinisch notwendiger Therapieleistungen zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin wird in diesem Sinne neu zu verfügen haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sie in Erfüllung ihres Auftrages, das KVG zu vollziehen, Beschwerde geführt hat. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr vom Gericht zurückerstattet. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr zu bezahlen, die praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt wird.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerdegegnerin wird im Sinne der Erwägungen verpflichtet, die Kosten der Behandlung der Osteochondritis dissecans am rechten Kniegelenk von A.\_\_\_\_ zu übernehmen; die Sache wird zum Erlass einer entsprechenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.