



**Fall-Nr.:** IV 2018/250  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.05.2020  
**Entscheiddatum:** 29.01.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.01.2019**

**Art. 12 IVG. Art. 13 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Epilepsie nach einer Frühgeburt und einem neonatalen Infekt mit einer Hirnblutung: Geburtsgebrechen oder erworbenes Leiden? Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG? Verletzung der Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2019, IV 2018/250).**

#### **Entscheid vom 29. Januar 2019**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/250

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch B.\_\_\_\_,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### medizinische Massnahmen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde im Juli 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Das Ostschweizer Kinderspital berichtete im September 2013 (IV-act. 9), die Versicherte sei als Frühgeburt zur Welt gekommen. Sie leide an einem Atemnotsyndrom bei einer hyalinen Membrankrankheit sowie an einer Late onset Sepsis, die einen schweren septischen Schock zur Folge gehabt habe. Aufgrund der schwerwiegenden Komplikation mit einer intracerebralen Massenblutung und einer Blutung im Kleinhirnbereich sei von einer Einschränkung im zukünftigen Schul- und Arbeitsalltag auszugehen, deren Ausmass derzeit allerdings noch nicht abgeschätzt werden könne. Die Kriterien der Ziff. 247, 277, 494 und 497 Anh. GgV seien erfüllt. Im Januar 2014 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 17), die Versicherte leide an den Geburtsgebrechen Ziff. 247, 313 und 494 Anh. GgV, aber nicht am Geburtsgebrechen Ziff. 497 Anh. GgV, da die respiratorischen Probleme der Versicherten über die Ziff. 247 Anh. GgV „versichert“ seien. Anhand der vorliegenden Unterlagen könne die Frage nicht abschliessend beantwortet werden, ob die Versicherte am Geburtsgebrechen Ziff. 495 Anh. GgV (schwere neonatale Infekte) oder am Geburtsgebrechen Ziff. 277 (Neugeborenenileus) leide, da der zeitliche Verlauf der Infektion in den ersten Lebenstagen in den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten nicht genau genug wiedergegeben werde. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt stehe aber fest, dass die Versicherte nicht an den Geburtsgebrechen Ziff. 390 und 395 Anh. GgV leide. Noch im Januar 2014 gingen der IV-Stelle weitere medizinische Berichte zu (IV-act. 23 und 25). Die RAD-Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ notierten am 30. Januar 2014 (IV-act. 26), die Versicherte leide an den Geburtsgebrechen Ziff. 247, 313 und 494 Anh. GgV. Die Kriterien der Ziff. 277 Anh. GgV seien dagegen nicht erfüllt, da es sich um einen paralytischen Ileus im Rahmen der Sepsis handle. Weil die



Infektion erst am zwölften Lebenstag aufgetreten sei, seien auch die Kriterien der Ziff. 495 Anh. GgV nicht erfüllt. Mit drei Mitteilungen vom 26. Februar 2014 sicherte die IV-Stelle der Versicherten die Vergütung der Kosten für die Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 247 Anh. GgV (bis zum 31. Juli 2015), Ziff. 494 Anh. GgV (bis zum Erreichen eines Gewichtes von 3000 Gramm) und Ziff. 313 Anh. GgV (bis zum 31. Juli 2015) zu (IV-act. 28 ff.). Mit zwei Vorbescheiden vom selben Datum teilte sie der Versicherten mit, dass sie vorsehe, das Vorliegen der Geburtsgebrechen Ziff. 277, 390, 395 und 495 Anh. GgV zu verneinen (IV-act. 31 und 33). Dagegen wandte die Mutter der Versicherten am 7. März 2014 ein (IV-act. 37), wegen einer Schwangerschaftsvergiftung sei ihre Tochter bereits in der 28. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen. Aus Platzgründen sei die Tochter dann nach E.\_\_\_\_ verlegt worden. Bis dahin sei es ihrer Tochter gut gegangen. Erst aufgrund dessen, „was da im Spital passiert ist“, sei ihre Tochter „so krank“ geworden. Mit zwei Verfügungen vom 16. April 2014 verneinte die IV-Stelle das Vorliegen der Geburtsgebrechen Ziff. 277, 390, 395 und 495 Anh. GgV (IV-act. 44 f.).

A.b Am 27. Mai 2014 liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte eine Beschwerde gegen die beiden Verfügungen vom 16. April 2014 erheben (vgl. IV-act. 55 und 57). Mit einem Entscheid vom 16. Februar 2016 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut (IV 2014/287; vgl. IV-act. 88). Es hielt fest, die Voraussetzungen für die Anerkennung der Geburtsgebrechen Ziff. 277 und 495 Anh. GgV seien nicht erfüllt. Auch die Kriterien der Geburtsgebrechen Ziff. 390 und 395 Anh. GgV seien nicht erfüllt. Allerdings stehe ein Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen zur Behandlung der neuromotorischen beziehungsweise cerebralen Bewegungsstörungen gestützt auf den Art. 12 IVG im Raum. Diesbezüglich habe die IV-Stelle noch weitere Abklärungen zu tätigen. Hinsichtlich der Sepsis und des Ileus bestehe dagegen kein Anspruch auf medizinische Massnahmen. Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ notierte im März 2016 (IV-act. 93), die Versicherte habe zwischenzeitlich trotz der ausgedehnten strukturellen hirnganischen Veränderungen sehr grosse, erfreuliche Fortschritte hinsichtlich der neuromotorischen Entwicklung gemacht. In aktuellen Kontrolluntersuchungen sei nur noch ein leichtes armbetontes Hemisyndrom rechts festgestellt worden; die kognitive und die sprachliche Entwicklung seien altersentsprechend. Die Prognose bezüglich der zukünftigen schulischen und beruflichen Eingliederung sei folglich positiv. Ohne medizinische Massnahmen sei ein



bleibender Defektzustand zu erwarten, der sich negativ auf die schulische und berufliche Eingliederung auswirken werde. Zusammenfassend sei die Zusprache von medizinischen Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG zu befürworten. Mit einer Mitteilung vom 6. Juni 2016 sicherte die IV-Stelle der Versicherten die Vergütung der Kosten für eine Physiotherapie zu (IV-act. 104).

A.c Im Januar 2018 wurde die Kostenübernahme für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 387 Anh. GgV bei einer Erstmanifestation einer Epilepsie am 7. Januar 2018 beantragt (IV-act. 131). Im Februar 2018 berichtete der Neuropädiater Dr. med. F. \_\_\_ vom Kantonsspital G. \_\_\_ (IV-act. 137), die Epilepsie sei vermutlich eine Folge der Hirnblutung. Diese sei (von der IV-Stelle) bislang als im Rahmen einer Sepsis erworben und nicht als ein Geburtsgebrechen qualifiziert worden. Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_ notierte im April 2018, die Kriterien der Ziff. 387 Anh. GgV seien nicht erfüllt (IV-act. 150). Mit einem Vorbescheid vom 15. Mai 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 156), dass sie die Abweisung des Leistungsbegehrens vorsehe, da es sich bei der Epilepsie nicht um ein angeborenes Leiden handle, sodass sie nicht als ein Geburtsgebrechen zu qualifizieren sei. Auch die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache gestützt auf den Art. 12 IVG seien nicht erfüllt. Am 9. Juli 2018 verfügte sie entsprechend (IV-act. 168).

B.

B.a Am 17. Juli 2018 liess die durch ihre Mutter vertretene Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juli 2018 erheben (act. G 1). Ihre Mutter machte geltend, bislang seien alle gesundheitlichen Defekte oder Folgeschäden auf die Hirnblutung zurückgeführt worden. Diese sei aber nicht „aus dem Nichts heraus“ gekommen. Trotzdem übernehme niemand die Verantwortung. Die Unterlagen belegten, dass es sich „ganz klar um Ärztepfusch“ handle: Die Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals hätten ihre Aufklärungspflicht verletzt und einer der Ärzte habe die Leber der Beschwerdeführerin beschädigt. Auch dem Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 16. Februar 2016 sei „klar zu entnehmen, was Tatsache ist“. Es sei nun an der Zeit, „das Ganze“ mal zu hinterfragen.



## St.Galler Gerichte

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 28. August 2018 die Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten sei (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, der Streitgegenstand beschränke sich auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin am Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anh. GgV leide. Nicht zu diesem Gegenstand gehöre die Frage, ob die Behandlung im Ostschweizer Kinderspital lege artis durchgeführt worden sei. Insofern könne folglich nicht auf die Beschwerde eingetreten werden. Sowohl der behandelnde Neuropädiater als auch die Mutter der Beschwerdeführerin hätten eingeräumt, dass die Epilepsie auf die Hirnblutung zurückzuführen sei, die die Beschwerdeführerin erst nach der Geburt erlitten habe. Folglich könne es sich bei der Epilepsie nicht um ein Geburtsgebrechen handeln.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 24. September 2018 an ihrem Antrag festhalten und die Zusprache einer Parteientschädigung beantragen (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 7 f.).

## Erwägungen

1.

Den Anfechtungsgegenstand in diesem Beschwerdeverfahren bildet die Verfügung vom 9. Juli 2018. Da das Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf ihre Rechtmässigkeit bezweckt, muss sich sein Gegenstand auf den Gegenstand des mit der Verfügung vom 9. Juli 2018 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens beschränken. Den Streitgegenstand bildet folglich die Frage, ob die Beschwerdeführerin – gestützt auf den Art. 12 IVG oder auf den Art. 13 IVG – einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten für die zur Behandlung der im Januar 2018 symptomatisch gewordenen Epilepsie notwendigen medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung hat. Eine allfällige Haftpflicht des Ostschweizer Kinderspitals für den behaupteten „Ärztepfusch“ gehört nicht zu diesem Gegenstand, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Diesbezüglich ist also nicht auf die Beschwerde einzutreten.

2.



Gemäss dem Art. 13 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen, wobei dieser Anspruch durch den Art. 13 Abs. 2 IVG auf die vom Bundesrat in der GgV bezeichneten Geburtsgebrechen beschränkt ist. Als ein Geburtsgebrechen gilt laut dem Art. 3 Abs. 2 ATSG eine Krankheit, die bei der vollendeten Geburt bestanden hat. Die Mutter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die Epilepsie sei eine Folge der Frühgeburt (und damit eines formell rechtskräftig anerkannten Geburtsgebrechens), denn medizinische Studien belegten ein wesentlich erhöhtes Epilepsierisiko bei Frühgeburten. Dabei hat sie aber verkannt, dass vom Allgemeinen nicht auf den konkreten Einzelfall geschlossen werden kann. Denn selbst wenn über 90 Prozent aller Frühgeburten später einmal an einer Epilepsie erkranken würden, bliebe im vorliegenden Fall die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdeführerin zu jenen über 90 Prozent oder zu den verbleibenden weniger als zehn Prozent gehört. Diese entscheidende Frage kann offensichtlich nicht anhand einer Statistik, sondern nur anhand der Umstände des konkreten Einzelfalls beantwortet werden. Diesbezüglich enthalten die medizinischen Akten aber nur die Angabe des behandelnden Neuropädiaters, dass die Epilepsie wohl eine Folge jener Hirnblutung sei, die die Beschwerdeführerin aufgrund eines septischen Schocks wenige Tage nach der Geburt erlitten habe. In den älteren Akten findet sich zudem der Hinweis, dass mit dem Auftreten einer Epilepsie als Folge der Hirnblutung zu rechnen sei. Wie die Mutter der Beschwerdeführerin zu Recht geltend gemacht hat, ist damit allein noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Epilepsie tatsächlich eine Folge der Hirnblutung ist. Allerdings ist auch das Gegenteil nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich mit anderen Worten als ungenügend abgeklärt. In antizipierender Beweiswürdigung muss aber davon ausgegangen werden, dass weitere Abklärungen keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn verschaffen könnten, denn nach über fünf Jahren kann nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, welche der in Frage kommenden Umstände (die Frühgeburt oder der neonatale Infekt) bei dieser komplexen Krankheitsgeschichte in den ersten Tagen nach der Geburt die (hauptsächliche) Ursache für die Epilepsie ist. Mit anderen Worten liegt diesbezüglich eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdeführerin zu



tragen hat. Das bedeutet, dass bezüglich der Epilepsie kein Anspruch auf eine Kostenvergütung gestützt auf den Art. 13 IVG besteht.

3.

3.1 Eine versicherte Person hat laut dem Art. 12 Abs. 1 IVG allerdings auch dann einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, wenn sie nicht an einem (anerkannten) Geburtsgebrechen leidet, sofern diese nicht auf die Behandlung eines 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 einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Soweit aus den Akten hervorgeht, hat die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine Abklärungen durchgeführt. So hat die Beschwerdegegnerin insbesondere nicht einmal den RAD um eine Stellungnahme gebeten, wie sie dies im Zusammenhang mit der Bewegungsstörung im Jahr 2016 noch getan hatte. Eine Erklärung dafür, weshalb solche Abklärungen nicht notwendig gewesen wären, ist nicht ersichtlich. Zudem erscheint es als eher unwahrscheinlich, dass die Schlussfolgerung des RAD bezüglich der Behandlung der Epilepsie konträr zu jener hinsichtlich der Bewegungsstörung ausgefallen wäre, denn die Akten enthalten keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der für die Anwendung des Art. 12 IVG massgebende Sachverhalt zwischenzeitlich wesentlich verändert hätte, was eine anderslautende Antwort hätte rechtfertigen können. Der Hinweis auf einen möglichen Anspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf den Art. 12 IVG taucht erstmals im Vorbescheid zur angefochtenen Verfügung auf, aber weder der Vorbescheid noch die Verfügung enthalten im Zusammenhang mit dem Art. 12 IVG eine Begründung für die Abweisung des Leistungsbegehrens. Die Beschwerdegegnerin hat mit ihrem Vorgehen also nicht nur ihre Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG), sondern vor allem auch ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Die angefochtene Verfügung erweist sich vor diesem Hintergrund als rechtswidrig, weshalb sie aufgehoben werden muss. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird abklären, ob die Beschwerdeführerin gestützt auf den Art. 12 IVG einen Anspruch auf die zur Behandlung der Epilepsie notwendigen medizinischen Massnahmen hat. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin erneut – dieses Mal allerdings nur in



Anwendung des Art. 12 IVG – über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin verfügen.

3.2 Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass seit der fünften IVG-Revision keine Gefahr einer jahrzehntelangen Leistungspflicht der Invalidenversicherung mehr besteht, da der Anspruch auf medizinische Massnahmen auf jene Versicherten eingeschränkt worden ist, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Seit der fünften IVG-Revision sind also nur noch Ausnahmefälle im Sinne der alten bundesgerichtlichen Praxis vor der fünften IVG-Revision zu beurteilen, was bedeutet, dass nur noch massgebend ist, ob ohne eine fragliche Behandlung „eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden“ (vgl. ZAK 1981, S. 547; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 12 N 33, mit Hinweisen). Nicht entscheidend ist folglich, ob aktuell ein stabilisierter Zustand vorliegt oder ob sich eine allfällige Behandlung über Jahre hinziehen werde (sog. „Dauerbehandlung“).

4.

Dieser Ausgang des Beschwerdeverfahrens gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung entsteht nicht, denn eine solche verfolgt nur den Zweck, die obsiegende beschwerdeführende Person „schadlos“ zu halten, das heisst jene tatsächlichen Auslagen zu ersetzen, mit denen diese im Zusammenhang mit der Prozessführung konfrontiert gewesen ist (insb. Anwaltskosten). Solche Kosten sind hier weder ausgewiesen noch ersichtlich, da die Mutter der Beschwerdeführerin die Rechtsschriften selbst verfasst hat.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Soweit auf sie eingetreten werden kann, wird die Beschwerde teilweise gutgeheissen; die angefochtene Verfügung wird aufgehoben, soweit sie einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG verneint, und die Sache wird zu weiteren diesbezüglichen Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.