



Fall-Nr.: IV 2021/193
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.06.2022
Entscheiddatum: 17.02.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2022

Art. 49 Abs. 3 ATSG. Rz. 177.4 KSME. Geburtsgebrechen. Medizinische Massnahmen. Verletzung der Begründungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2022, IV 2021/193).

Entscheid vom 17. Februar 2022

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2021/193

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch B.____ und C.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

medizinische Massnahmen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ wurde im Oktober 2020 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Die Klinik für Neonatologie des Universitätsspitals Zürich berichtete im November 2020 (IV-act. 4), der frühgeborene Versicherte leide an einem Kleinwuchs, an einem Untergewicht und an einer Microcephalie, an einem Atemnotsyndrom bei einem Surfactantmangel, an einem Pneumothorax rechts, an einem persistierenden Ductus arteriosus botalli, an einer Hypospadie sowie an einer Hypoglykämie respektive an den Geburtsgebrechen Ziff. 494, 497, 313, 352 und 498 Anh. GgV. Im Status sei zusätzlich ein ausgeprägtes Genu recurvatum rechts aufgefallen, das sich unter Lagerung und Physiotherapie klinisch verbessert habe, weshalb es als ein Befund im Rahmen des Oligohydramnions oder im Rahmen einer genetischen Grunderkrankung interpretiert worden sei. Mit vier Mitteilungen vom 21. Januar 2021 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 497, 498, 321, 313, 352 und 494 Anh. GgV notwendigen medizinischen Behandlungen (IV-act. 13 ff.).

A.b. Bereits im Dezember 2020 hatte das Ostschweizer Kinderspital darauf hingewiesen, dass der Versicherte unter anderem auch am Geburtsgebrechen Ziff. 177 Anh. GgV litt (IV-act. 7). Einem Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 12. Februar 2021 zufolge war das Genu recurvatum rechts mit einer in lateraler Subluxationsstellung befindlichen Patella seit dem 23. Oktober 2020 mit einer Redressionstherapie behandelt worden (IV-act. 23). In einem Bericht vom 18. März 2021 wies das Ostschweizer Kinderspital darauf hin (IV-act. 34), dass bezüglich des Genu recurvatum eine orthopädische Beurteilung eingeholt worden sei. Sonographisch habe sich ein korrektes Alignment des Gelenks mit einer orthotopen Patella gezeigt. In der Folge sei eine Redressionstherapie mit einer begleitenden Physiotherapie in die Wege geleitet worden. Am 14. April 2021 empfahl das Ostschweizer Kinderspital eine



St.Galler Gerichte

Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 177 Anh. GgV (IV-act. 45). Am 23. April 2021 berichtete es (IV-act. 49), im Rahmen der Redressionstherapie falle ein zusätzlicher Mehraufwand an. In der sonographischen Verlaufsuntersuchung habe sich eine mittlerweile zentrierte Patella Wiberg Typ II/III im Sulcus trochlearis in regelrechter Position gezeigt. Der Versicherte werde eine unterstützende Physiotherapie benötigen. Am 7. Juni 2021 (IV-act. 60) hielt med. pract. D. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest: „Gemäss Rz. 177.4 KSME (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung) besteht kein Leistungsanspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG im Sinne der Ziff. 177 Anh. GgV. Das Leiden des Versicherten, das Genu recurvatum rechts mit Patella in lateraler Subluxationsstellung und mit mittlerweile zentrierter Patella Wiberg Typ II/III im Sulcus trochlearis in regelrechter Position ist gemäss KSME explizit von einem Leistungsanspruch für medizinische Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG ausgeschlossen“. Am 26. Mai 2021 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die zur Behandlung der Geburtsgebrehen Ziff. 183, 303, 355 und 395 Anh. GgV notwendigen medizinischen Massnahmen (IV-act. 56 ff.). Mit einem Vorbescheid vom 15. Juni 2021 teilte sie der Mutter des Versicherten mit (IV-act. 62), dass sie die Abweisung des Begehrens um medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 13 IVG in Verbindung mit der Ziff. 177 Anh. GgV vorsehe. Zur Begründung führte sie an: „Gemäss den medizinischen Unterlagen liegt ein Genu recurvatum rechts mit Patella in lateraler Subluxationsstellung und mit mittlerweile zentrierter Patella Wiberg Typ II/III im Sulcus trochlearis in regelrechter Position vor. Dieses Leiden ist von einem Leistungsanspruch für medizinische Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG ausgeschlossen“. Mit einer Verfügung vom 2. September 2021, deren Begründung mit jener des Vorbescheides vom 15. Juni 2021 identisch war, wies sie das Leistungsbegehren ab (IV-act. 84).

B.

B.a. Am 27. September 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. September 2021 erheben (act. G 1). Seine ihn vertretenden Eltern machten geltend, sie seien mit der Verfügung nicht einverstanden. Es handle sich um ein angeborenes Leiden, das eine Gipsbehandlung erfordert habe. Aktuell werde versucht, die Position des Knies durch



regelmässiges Dehnen gemäss den Instruktionen der Orthopädin und der Physiotherapeutin beizubehalten. Die Orthopädin habe angegeben, dass allfällige weitere Behandlungen in der Zukunft nicht auszuschliessen seien.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 1. Dezember 2021 unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung und eine Stellungnahme des Fachbereichs vom 10. November 2021 (act. G 6.1) die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). In jener Stellungnahme war geltend gemacht worden: „Diagnosen einer Patelladysplasie (Typus Wiberg usw.) oder eine Patella alta und andere Lageanomalien der Kniescheiben, wie es hier bei der vorliegenden Diagnose der Fall ist, fallen gemäss Rz. 177.4 KSME nicht unter die Ziff. 177 Anh. GgV und können auch nicht gestützt auf Art. 12 IVG übernommen werden. Dementsprechend ist dieser Fall der Patella in lateraler Subluxationsstellung und mit mittlerweile zentrierter Patella Wiberg Typ II/III im Sulcus trochlearis in regelrechter Position gemäss KSME explizit von einem Leistungsanspruch für medizinische Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG ausgeschlossen. Dies wird ebenfalls mit RAD-Stellungnahme vom 7. Juni 2021 ausführlich erläutert“.

Erwägungen

1.

1.1. Nach Art. 49 Abs. 3 ATSG müssen Verfügungen mit einer Begründung versehen werden. Der Sinn und Zweck dieser Begründungspflicht besteht entgegen einer oft vertretenen Ansicht nicht darin, den Verfügungsadressaten über alle erdenklichen Details jener Überlegungen zu informieren, die für den Entscheid der verfügenden Behörde eine Rolle gespielt haben. Die verfügende Behörde ist auch nicht verpflichtet, sich mit allen Einwänden und Vorbringen des Verfügungsadressaten auseinanderzusetzen. Vielmehr geht es darum, dem Verfügungsadressaten Kenntnis der *wesentlichen* Gründe zu verschaffen, die dazu geführt haben, dass der Entscheid so und nicht anders ausgefallen ist. Dadurch soll es dem Verfügungsadressaten ermöglicht werden, sich in Kenntnis der für den Entscheid massgebenden Gründe für oder aber gegen die Erhebung eines Rechtsmittels zu entscheiden und eine allfällige Einsprache oder Beschwerde fundiert zu begründen. Enthält eine Verfügung keine Begründung, die diesen (minimalen) Anforderungen genügt, liegt eine Verletzung der Begründungspflicht nach Art. 49 Abs. 3 ATSG vor. Eine solche Rechtswidrigkeit kann



grundsätzlich nicht von der Rechtsmittelinstanz behoben werden, denn auch wenn diese die Verfügung in ihrem Rechtsmittelentscheid „nachträglich“ mit einer ausreichenden Begründung versieht, ändert sich nichts am Umstand, dass es dem Verfügungsadressaten nicht möglich gewesen ist, sich fundiert für oder gegen eine Anfechtung der Verfügung zu entscheiden. Der Verfügungsadressat müsste bei einem solchen Vorgehen eine definitive Verkürzung des Rechtsmittelweges hinnehmen, da er ja erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens den Entscheid, die Sache zur nächsthöheren Instanz weiterzuziehen, fundiert fällen könnte. Nur wenn der Verfügungsadressat selbst erklärt oder eindeutig zu verstehen gibt, dass er bereit ist, dies hinzunehmen, um möglichst rasch zu einem „definitiven“ materiellen Entscheid zu kommen (wenn er also die rasche materielle Entscheidung einer formal in jeder Hinsicht korrekten Entscheidung vorzieht), kann eine Verletzung der Begründungspflicht „geheilt“ beziehungsweise „ignoriert“ werden.

1.2. Die Begründung der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2021 hat sich auf den Hinweis, dass das zur Diskussion stehende Genu recurvatum rechts in den „Anwendungsbereich“ der Rz. 177.4 KSME falle, und auf eine mehr oder weniger wortwörtliche Wiedergabe dieser Rz. 177.4 KSME beschränkt. Auch der Vorbescheid, die der Beschwerdeantwort beigelegte Stellungnahme des Fachbereichs und sogar die Aktenwürdigung des RAD haben sich auf die Wiedergabe der Rz. 177.4 KSME beschränkt. Das bedeutet für sich allein noch nicht, dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt hätte, denn wenn die Rz. 177.4 KSME eine überzeugende Begründung dafür enthalten würde, weshalb das hier konkret zur Diskussion stehende Gebrechen zwar grundsätzlich ein Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 177 Anh. GgV ist, aber trotzdem keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auslösen kann, müsste die (knappe) Begründung der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2021 – die Wiedergabe der Rz. 177.4 KSME – als zur Erfüllung des Sinn und Zwecks der Begründungspflicht ausreichend qualifiziert werden, da die Eltern des Beschwerdeführers damit über alle notwendigen Informationen verfügt hätten, die sie benötigt haben, um einen fundierten Entscheid für oder gegen die Anfechtung der Verfügung vom 2. September 2021 zu treffen. Nun enthält die Rz. 177.4 KSME aber überhaupt keine Begründung dafür, weshalb „eine Patelladysplasie (Typus Wiberg usw.) oder eine Patella alta und andere Lageanomalien der Kniescheibe sowie eine Dysplasie des Condylus femoris lateralis“ nicht „unter die Ziffer 177 GgV-EDI“ fallen sollten. Der Inhalt der Rz. 177.4 KSME beschränkt sich allein auf die Feststellung, dass solche Gebrechen kein Geburtsgebrechen im Sinne des Art. 13 IVG darstellten. Was der Grund für die „Ausklammerung“ dieser Gebrechen aus dem Anwendungsbereich der Ziff. 177 Anh. GgV sein soll, ist nicht ersichtlich. Für den Rechtsanwender lässt sich



also nicht nachvollziehen, weshalb er keine Kostengutsprache gestützt auf den Art. 13 IVG erteilen darf, wenn eines der in der Rz. 177.4 KSME erwähnten Gebrechen vorliegt. Das versetzt die der Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherungen unterstellten IV-Stellen in eine schwierige Lage: Sie sind gehalten, die Weisungen der Aufsichtsbehörde zu befolgen und damit im Einzelfall nach der Rz. 177.4 KSME vorzugehen, aber sie können nicht wissen, weshalb sie ihren Entscheid so und nicht anders fällen müssen. Das verunmöglicht es ihnen, ihre entsprechenden Verfügungen mit einer ausreichenden Begründung zu versehen, da sie ja selbst nicht wissen, was die wesentlichen Gründe sind, die das Bundesamt für Sozialversicherungen bewogen haben, in der Rz. 177.4 KSME gewisse Gebrechen von der Anwendung der Ziff. 177 Anh. GgV und damit von der Leistungspflicht der Invalidenversicherung auszunehmen, wie der vorliegende Fall exemplarisch zeigt: Obwohl die Beschwerdegegnerin offenkundig darum bemüht gewesen ist, ihren ablehnenden Entscheid angemessen zu begründen, ist ihr das objektiv nicht gelungen und hat ihr das auch gar nicht gelingen können, weil ihr die massgebenden Gründe für den ablehnenden Entscheid wohl selber nicht bekannt gewesen sind. Das ändert allerdings nichts daran, dass eine objektive Verletzung der Begründungspflicht vorliegt, weshalb die angefochtene Verfügung als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Die Sache ist zur Sicherstellung eines „unverkürzten“ Rechtsmittelweges für den Beschwerdeführer an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Aufsichtsbehörde ersuchen, ihren Entscheid dafür, die in der Rz. 177.4 KSME erwähnten Gebrechen von der Leistungspflicht nach Art. 13 IVG in Verbindung mit der Ziff. 177 Anh. GgV auszunehmen, so zu begründen, dass es der Beschwerdegegnerin möglich sein wird, ihre Begründungspflicht nach Art. 49 Abs. 3 ATSG zu erfüllen.

2.

Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass die angefochtene Verfügung augenscheinlich nur die Leistungspflicht nach Art. 13 (in Verbindung mit der Ziff. 177 Anh. GgV) betroffen hat. Das Verwaltungsverfahren hat sich nämlich durchwegs auf die Frage beschränkt, ob es sich beim Genu recurvatum rechts, an dem der Beschwerdeführer leidet, um ein Geburtsgebrechen handelt, für das die Invalidenversicherung eine Leistungspflicht treffe. Der in der RAD-Stellungnahme, im Vorbescheid und in der Verfügung auftauchende Hinweis, dass auch eine Leistungspflicht nach Art. 12 IVG ausgeschlossen sei, ist allein darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid im Wesentlichen wortwörtlich mit der Rz. 177.4 KSME begründet hat, wo es heisst: „Sie [die vorgenannten Gebrechen] stellen kein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG dar und können auch nicht



gestützt auf Art. 12 IVG übernommen werden“. Was der Hinweis auf den Art. 12 IVG in den Ausführungen dazu, welche Gebrechen als ein Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 177 Anh. GgV zu qualifizieren sind, zu suchen hat, ist nicht nachvollziehbar, zumal die Anwendung des Art. 12 IVG – anders als jene des Art. 13 IVG – nicht von der Art eines Gebrechens, sondern vielmehr von der Eingliederungswirksamkeit der Behandlung abhängt, was den Ausschluss bestimmter Gebrechen vom Anwendungsbereich des Art. 12 IVG zum Vorneherein gesetzwidrig macht. Auch für diese unerwartete Anweisung an die IV-Stellen sucht man in der Rz. 177.4 KSME vergeblich nach einer Begründung. Jedenfalls enthalten die Akten der Beschwerdegegnerin keinen Hinweis darauf, dass diese sich je mit den Voraussetzungen der Anwendung des Art. 12 IVG auf den vorliegenden Fall befasst hätte, weshalb die vermeintliche Verweigerung einer Leistungspflicht gestützt auf den Art. 12 IVG, die nur in der Verfügungsbegründung, aber nicht im Betreff oder im Dispositiv auftaucht, als ein blosses redaktionelles Versehen beim Zitieren aus der Rz. 177.4 KSME qualifiziert werden muss. Hätte sich das Versicherungsgericht materiell mit der Sache befasst, hätte es sich allein auf die Leistungspflicht nach Art. 13 IVG beschränkt; bezüglich der Leistungspflicht nach Art. 12 IVG hätte es das Vorliegen einer materiellen Verfügung verneint.

3.

Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die angefochtene Verfügung vom 2. September 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.