



Fall-Nr.: IV 2006/206
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 08.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 08.02.2007

Art. 13 IVG, Ziffer 404 der Liste im Anhang zur GgV. Medizinische Massnahmen bei angeborenem POS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2007, IV 2006/206).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 8. Februar 2007

In Sachen

R.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch A.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- Die 1990 geborene R.____ wurde am 2. Dezember 1990 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Die Invalidenversicherung übernahm die Kosten der medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 412 (angeborenes Herabhängen des Oberlides). Am 2. Februar 1996 wurde für die Versicherte ein Gesuch um die Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen zur Behandlung eines psychoorganischen Syndroms gestellt. Dr. med. X.____ berichtete der IV-Stelle am 3. März 1996, die Versicherte werde seit 18. Oktober 1995 wegen eines kongenitalen infantilen Psychosyndroms behandelt. Die Konzentrationsfähigkeit der Versicherten sei stark vermindert. Es bestehe eine deutliche akustische und optische Ablenkbarkeit. Die Versicherte ermüde rasch und sei motorisch unruhig. Die formallogische Intelligenz liege im Normbereich. Die Teilleistungsschwäche betreffe die Visuomotorik (visuelle Erfassungskapazität und visuelle Merkfähigkeit) und das Planen und Strukturieren von Handlungsabläufen. Die IV-Stelle sprach der Versicherten am 15. März 1996 für die Zeit bis 30. September 2000 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404 zu. Am 5. Mai 1997 verlängerte die IV-Stelle die Leistungszusprache im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Nr. 412 bis 31. August 2003 und am 2. Oktober 2003 dann bis 31. August 2008. Für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404 erfolgte kein Verlängerungsantrag.

B.- Dr. med. Y.____ beantragte am 1. Mai 2006 eine Verlängerung der Zusprache medizinischer Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404. Am 12. Mai 2006 berichtete sie der IV-Stelle, es bestünden ausgeprägte Verhaltensschwierigkeiten mit autoaggressiven Handlungen und oppositionellem Verhalten zuhause. In bezug auf den Antrieb bestünden dissoziative Zustände sowie ein Kontrollverlust im Rahmen des POS. Die Versicherte habe die Probezeit in der Sekundarschule trotz guter Intelligenz nicht bestanden. Die Konzentrationsfähigkeit sei stark beeinträchtigt, was subjektiv als sehr unangenehm empfunden werde. Die Versicherte sei vergesslich und empfinde auch das als unangenehm. Das POS sei im Oktober 1995 diagnostiziert worden. Im Jahr 1996 sei es erstmals behandelt worden. In der Pubertät sei eine ausgeprägte Konzentrationsstörung mit subjektivem Leidensdruck aufgetreten und die schulische Leistungsfähigkeit sei eingebrochen. Es bestehe ein sehr schwieriges autoaggressives und oppositionelles Verhalten. Die



St.Galler Gerichte

Versicherte habe eine psychologische Betreuung durch den KJPD verweigert. Sie werde von S.____ psychologisch betreut, was sehr gut gehe. Die Kosten würden durch die Krankenkasse übernommen. Eine Ritalintherapie sei vorgesehen. Am 26. Mai 2006 gab Dr. med. Y.____ ergänzend an, die Therapieindikation beruhe auf der Konzentrationsstörung, dem Einbruch der schulischen Leistungen, der depressiven Verstimmung (zwei Episoden mit Tabletteneinnahme in suizidaler Absicht und massloses Essverhalten mit Hunger- und "Fress"-Episoden) sowie einer Überforderungssituation der Eltern bei Verweigerung der Psychotherapie. Die Versicherte leide an Übergewicht, Antriebsschwäche und oppositionellem Verhalten. Dies wirke sich im Alltag folgendermassen aus: Traurigkeit, sozialer Rückzug, extremes Essverhalten, suizidales Verhalten, Mühe bei der Umsetzung von Anweisungen und Verminderung der auditiven Merkfähigkeit. Das Therapieziel bestehe in der Verbesserung der Schulleistungen und der subjektiven Befindlichkeit.

C.- Dr. med. Z.____ vom RAD U.____ führte in seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2006 aus, gesamthaft betrachtet müsse festgestellt werden, dass es deutliche Hinweise auf das Vorliegen eines anderen Krankheitsgeschehens (z.B. kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen) gebe und dass dieses andere Krankheitsgeschehen eindeutig im Vordergrund stehe. Unter diesen Vorzeichen seien die "erfüllten" Kriterien gemäss der Rz 404.5 KSME mit Zurückhaltung zu bewerten bzw. in einen anderen Kontext einzuordnen. Dem Antrag, das Geburtsgebrechen Nr. 404 nach fast sechs Jahren Pause wieder zu verfügen, könne aus medizinischer Sicht nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle ging gestützt auf diese Stellungnahme davon aus, dass die vorliegenden Leiden im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen stünden. Mit einem Vorbescheid vom 20. Juli 2006 teilte sie den Eltern der Versicherten mit, dass sie die Verfügung vom 15. März 2006 mit Wirkung ab 1. September 2006 aufheben werde, weil die Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme der Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404 nicht mehr erfüllt seien, denn die aktuellen Beschwerden bezögen sich nicht darauf. Die IV-Stelle teilte weiter mit, dass sie die Kosten der Behandlung durch S.____ gestützt auf die Rz 404.11 KSME nicht übernehmen könne, weil sie diese bereits während drei Jahren (1996 bis 2000) übernommen habe. Am 26. September 2006 erging eine gleichlautende Verfügung.



St.Galler Gerichte

D.- Die Eltern der Versicherten erhoben am 11. Oktober 2006 Beschwerde gegen diese Verfügung. Sie beantragten sinngemäss die weitere Übernahme der Kosten der medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404, insbesondere der Ritalinbehandlung. Zur Begründung führten sie aus, die Versicherte leide nach wie vor stark unter dem Geburtsgebrecen Nr. 404. Dank der Ritalinbehandlung und dank der Ergotherapie hätten sich die Schwachpunkte (Unkonzentriertheit, schlechte Merkfähigkeit) deutlich gebessert. Auch das Verhalten in der Familie habe sich gebessert, die Versicherte sei seelisch ausgeglichener. Trotz der Stabilisierung durch Ritalin falle es der Versicherten bei den Schnupperlehren schwer, sich zu konzentrieren. Die gesundheitlichen Probleme seien nach wie vor auf das Geburtsgebrecen Nr. 404 zurückzuführen. Ergänzend machten die Eltern der Versicherten am 15. Oktober 2006 geltend, auch motorisch bestehe eine Einschränkung. Die Versicherten sei eine schlechte Zeichnerin. Sie habe grosse Mühe in der Handarbeit und bei der Hauswirtschaft. Sie könne selten einschenken, ohne daneben zu leeren. Beim Tischdecken gingen regelmässig Gläser und Keramikgegenstände zu Bruch. Das Ausschneiden und Aussägen sei kaum möglich. Die Versicherte habe bei den Schnupperlehren beim Auffüllen der Gestelle die Produkte nicht korrekt sortiert, sie habe beim Auspacken von Waren die Verpackungen beschädigt und sie habe die Wagen nur unter Schwierigkeiten durch den belebten Verkaufsladen schieben können.

E.- Die IV-Stelle beantragte am 8. Dezember 2006 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, gemäss den Angaben des RAD Ostschweiz sei das Geburtsgebrecen Nr. 404 nicht mehr ausgewiesen. Sie habe deshalb zu Recht gestützt auf Art. 13 IVG keine medizinischen Massnahmen mehr gewährt. Da das Wartejahr nicht erfüllt sei und da S.____ keine anerkannte Psychotherapeutin sei, bestehe auch kein Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 12 IVG.

F.- Die Eltern der Versicherten wandten am 2. Januar 2007 sinngemäss ein, Dr. med. Y.____ sei der Meinung, dass die Versicherte nach wie vor mit den aus dem Geburtsgebrecen Nr. 404 resultierenden Problemen zu kämpfen habe. Seit Geburt leide die Versicherte an Konzentrationsstörungen, verminderter Aufnahmefähigkeit, Unruhe und Leistungsschwäche. Die von 1996 bis 2000 durchgeführte Ergotherapie habe eine deutliche Verbesserung gebracht. Diese Therapie sei damals nur eingestellt



worden, weil die Familie viele Therapiemassnahmen habe weiterführen können. Trotzdem habe die Versicherte eine Einführungsklasse besuchen müssen. Der Druck der Lehrstellensuche habe die Situation wieder deutlich verschlechtert. Aus diesem Grund habe Dr. med. Y.____ die Behandlung durch S.____ und die Verabreichung von Ritalin verordnet. Wegen zwischenmenschlichen Problemen am KJPD habe Dr. med. Y.____ eine neue Lösung in der Therapie durch S.____ gefunden.

G.- Die IV-Stelle hielt am 19. Januar 2007 an ihrem Abweisungsantrag fest.

II.

1.- a) Mit der Verfügung vom 15. März 1996 sind der Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404 bis zum 30. September 2000 zugesprochen worden. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. etwa die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Mai 2005, I 88/04, Erw. 3.1, und vom 14. November 2006, I 491/06, aber auch die abweichenden, bei Peter Omlin, Dauerrenten – Zeitrenten – terminierte Renten, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 312 ff., angeführten höchstrichterlichen Urteile) handelt es sich dabei um eine vom ATSG nicht vorgesehene, aber trotzdem (notwendigerweise in Ausfüllung einer Lücke im ATSG) zulässige zeitliche Beschränkung der Wirksamkeit der leistungszusprechenden Verfügung, obwohl damit das schutzwürdige Vertrauensbedürfnis der versicherten Person in die Ausrichtung der verfügungsweise zugesprochenen Leistung für die gesamte Dauer des Leistungsbedarfs in krasser Weise missachtet wird und obwohl nie hat erklärt werden können, warum bei gewissen Leistungen wie etwa den medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung das Korrekturinstrument der Revision gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG nicht ausreichen soll, um nachträglichen Änderungen des Sachverhalts Rechnung zu tragen. Stellt man auf diese höchstrichterliche Rechtsprechung ab, so muss eine zeitliche Begrenzung der Leistungszusprache ernst genommen werden. Sie hat zur Folge, dass mit dem Ablauf der verfügten Zeitspanne die Wirkung der ursprünglichen Leistungsanmeldung, d.h. des ursprünglichen Leistungsgesuches dahinfällt. Will die versicherte Person weiterhin Leistungen erhalten, muss sie sich neu zum Leistungsbezug anmelden. Dieses neue Gesuch untersteht denselben Regeln wie das erste Leistungsgesuch. Es fehlt somit



jede Bindung der verfügenden Verwaltung an rechtskräftige, aber abgelaufene frühere Leistungszusprachen und auf die neue Anmeldung zum Bezug medizinischer Massnahmen der Invalidenversicherung kommt Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung. Trotz unveränderter Sach- und Rechtslage kann und muss über das neue Leistungsgesuch abweichend von früheren zeitlich beschränkten Entscheiden verfügt werden, wenn eine korrekte Sachverhaltserhebung und/oder –würdigung oder eine korrekte Rechtsanwendung dies erfordert. Der einzige Unterschied zur erstmaligen Zusprache einer zeitlich beschränkten Leistung besteht darin, dass das Resultat früherer Sachverhaltsabklärungen berücksichtigt werden kann, dass also nicht nochmals der gesamte Sachverhalt abgeklärt werden muss. Das befreit aber selbstverständlich nicht von zusätzlichen Sachverhaltsabklärungen, wenn die früheren Abklärungen lückenhaft gewesen sind. Erst recht befreit es nicht von der Pflicht einer unabhängigen rechtlichen Würdigung des Sachverhalts.

b) Auf den ersten Blick scheint die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nicht auf diese höchstrichterliche Rechtsprechung abgestützt zu haben. Gemäss der ersten Ziffer des Dispositivs der angefochtenen Verfügung wird nämlich die Verfügung vom 15. März 1996 per 1. September 2006 aufgehoben. Dieser Verfügungswortlaut kann nur so verstanden werden, dass eine Revision der Verfügung vom 15. März 1996 gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG erfolge. Die Beschwerdegegnerin hätte demnach den in der Verfügung vom 15. März 1996 angegebenen Endtermin nicht als Anordnung des Wirkungsendes der verfügten Leistungszusprache, sondern nur als Ansetzung eines internen Revisionstermins qualifiziert. Die Wirkung der Verfügung vom 15. März 1996 hätte somit bis 31. August 2006 angehalten, denn es wäre in der Zwischenzeit keine Revision erfolgt, d.h. die auf unbestimmte Zeit erfolgte Leistungszusprache wäre nie revisionsweise eingestellt worden. Dieser Interpretation der angefochtenen Verfügung widerspricht aber, dass die Beschwerdegegnerin gemäss der Verfügungsbegründung einen Leistungsanspruch gestützt auf Art. 13 IVG bzw. gestützt auf die Ziffer 404 der Liste im Anhang zur Geburtsgebrechensverordnung (GgV) generell hat verneinen wollen, weil sie davon ausgegangen ist, dass nicht ein POS für die Behandlungsbedürftigkeit verantwortlich sei. Bei einer Einstellung der Leistungsberechtigung erst per 31. August 2006 hätte die Beschwerdegegnerin bis zu diesem Zeitpunkt die Behandlungsnotwendigkeit als Folge eines verbindlich anerkannten Geburtsgebrechens Nr. 404 berücksichtigen und die entsprechenden



Kosten übernehmen müssen. Das ist aber ganz offensichtlich nicht die Absicht der Beschwerdegegnerin gewesen. Entgegen dem Wortlaut der ersten Ziffer des Dispositivs der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin also in Anwendung der höchstrichterlichen Praxis ein neues Leistungsgesuch geprüft und abgewiesen. Im Folgenden ist deshalb ohne jede Bindung an die Verfügung vom 15. März 1996 zu prüfen, ob ein Geburtsgebrechen Nr. 404 vorliegt.

2.- a) Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG besteht bis zum vollendeten 20. Altersjahr ein Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat hat die entsprechenden Geburtsgebrechen zu bezeichnen (Art. 13 Abs. 2 IVG). Dieser Aufgabe ist der Bundesrat in der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) nachgekommen. Diese Verordnung enthält in ihrem Anhang eine Liste der Geburtsgebrechen, die zu Leistungen gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG berechtigen. Laut der Ziffer 404 dieser Liste besteht ein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung kongenitaler Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen (POS) bei normaler Intelligenz, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres behandelt werden, denn dann ist zu vermuten, dass sie angeboren sind (vgl. Rz 404.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Massnahmen, KSME). Die Ziffer 404.5 KSME nennt die Merkmale, anhand derer die Diagnose eines POS erfolgen muss, damit eine Anerkennung als Geburtsgebrechen Nr. 404 erfolgen kann. Mit der Verfügung vom 15. März 2006 hat die Beschwerdegegnerin im damaligen Verfahren zur Prüfung eines ersten Leistungsgesuches sowohl die Diagnose eines kongenitalen POS als auch die Erfüllung der speziellen Merkmale sowie die Behandlung als POS vor dem 9. Altersjahr bejaht. Diese rechtliche Würdigung ist für das vorliegende Verfahren irrelevant. Es ist selbständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer Anerkennung als Geburtsgebrechen Nr. 404 gegeben sind. Allerdings kann dabei auf die damals vorgenommenen Sachverhaltsabklärungen zurückgegriffen werden. Aufgrund des Berichtes von Dr. med. X.____ vom 3. März 1996 ist auch vorliegend wieder davon auszugehen, dass das Erfordernis der Diagnosestellung und der Behandlung vor der Vollendung des 9. Altersjahres erfüllt gewesen sind. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass damals eine Krankheit vorgelegen hätte, deren Symptome mit denjenigen eines kongenitalen POS hätten verwechselt werden können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass im Jahr 1996 ein POS gemäss der Ziffer 404 der Liste im Anhang zur



GgV vorgelegen hat. Das bedeutet aber nicht, dass auch die aktuellen behandlungsbedürftigen Beschwerden einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG auslösen würden. Es ist nämlich durchaus möglich, dass inzwischen eine andere Krankheit aufgetreten ist, deren Symptome mit denjenigen eines kongenitalen POS verwechselt werden können, und dass das POS als Ursache der aktuellen Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr in Frage kommt bzw. kaum mehr erheblich ist.

b) Dr. med. Y.____ ist in ihren Eingaben vom Mai/Juni 2006 immer davon ausgegangen, dass die behandlungsbedürftigen Beschwerden ihre Ursache nur in einem kongenitalen POS gemäss der Ziffer 404 der Liste im Anhang zur GgV hätten. Sie ist zwar behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin, so dass ihre Angaben nicht als Aussage einer unabhängigen medizinischen Sachverständigen, sondern nur als Aussage einer Auskunftsperson qualifiziert werden können. Trotzdem ist ihren Angaben grundsätzlich eine beträchtliche Überzeugungskraft beizumessen, denn anders als etwa bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit besteht kein Unsicherheitsfaktor in der Form des Kriteriums der zumutbaren Willensanstrengung, der in den meisten Fällen eine medizinisch-wissenschaftlich eindeutige Antwort stark erschwert und dadurch Raum bietet für subjektive Einschätzungen bis hin zum Versuch, der versicherten Person zu einer "verdienten" Rente zu verhelfen. Die Frage, ob die behandlungsbedürftige Beeinträchtigung der Gesundheit der Beschwerdeführerin die Folge eines kongenitalen POS oder die Folge einer anderen Krankheit ist, lässt sich medizinisch-wissenschaftlich und damit objektiv beantworten. Es ist deshalb nicht zum Vornherein zu vermuten, dass Dr. med. Y.____ bei der Beurteilung subjektive Momente hätte einfließen lassen. Die abweichende Auffassung von Dr. med. Z.____ vermag nur geringe Überzeugungskraft zu entwickeln, da eine ausreichende Begründung fehlt. Dr. med. Z.____ hat nämlich nicht mitgeteilt, was seiner Meinung nach ein Hinweis auf ein anderes Krankheitsgeschehen und auf dessen Überwiegen sein sollte. Aus diesem Grund vermag die Einschätzung von Dr. med. Z.____ keine Abweisung des Leistungsgesuches vom 1. Mai 2006 zu rechtfertigen. Immerhin vermag sie aber Zweifel an der Richtigkeit der Angaben von Dr. med. Y.____ zu wecken, so dass auch keine Gutheissung des Leistungsgesuches vom 1. Mai 2006 möglich ist. Der Sachverhalt erweist sich somit als unzureichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird einen unabhängigen, fachlich kompetenten Sachverständigen mit der Beantwortung der



Frage betrauen, ob die behandlungsbedürftige Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin auf ein kongenitales POS oder auf ein anderes Krankheitsgeschehen zurückzuführen ist. Ist diese Frage überzeugend beantwortet, wird die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsgesuch vom 1. Mai 2006 entscheiden.

3.- a) Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 26. September 2006 als in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen und damit als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2.A., Rz 764). Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, a.a.O., Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird den Eltern der Beschwerdeführerin zurückbezahlt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. September 2006 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin bzw. deren Eltern zurückerstattet.