



Fall-Nr.: IV 2012/112
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 11.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 11.02.2014

Art. 13 IVG. Ziff. 395 Anh. GgV. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Geburtsgebrechen, leichte cerebrale Bewegungsstörungen. Die Ursache leichter Bewegungsstörungen muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermittelt werden. Nur wenn sie überwiegend wahrscheinlich cerebraler Art ist, fällt eine Anerkennung als Geburtsgebrechen in Betracht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2014, IV 2012/112).

Entscheid Versicherungsgericht, 11.02.2014

Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug (Vorsitz), Versicherungsrichter Ralph Jöhl und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 11. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch **B.**____,

diese wiederum vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 20___, wurde von seinen Eltern wenige Tage nach seiner Geburt zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet (IV-act. 1). Dr. med. C.___, leitende Ärztin der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Zürich, berichtete Dr. med. D.___, FMH Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, am 6. Juli 2011 (IV-act. 8), sie habe eine Atresia auris congenita beidseits mit hochgradiger, vermutlich vorwiegend schalleitungsbedingter, Schwerhörigkeit diagnostiziert und eine Hörgeräteversorgung, die Einleitung einer audiopädagogischen Betreuung des Versicherten an der Sprachheilschule E.___ sowie einen Antrag an die IV-Stelle St. Gallen um Kostenübernahme für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 441 beantragt. Am 21. Juli 2011 (IV-act. 9) teilte Dr. med. F.___, Oberärztin am Kantonsspital Chur, mit, sie habe ein Dymorphie-Syndrom (mit einer partiellen Monosomie 18 und partiellen Trisomie 18, einer Anotie beidseits, einer Retro/Mikrognathie, einer Sandalenfurchen beidseits, einer Vierfingerfurchen links, einem Spaltwirbel Th10, einem Halbwirbel Th5 und einem Hypertelorismus) und einen muskulären Ventrikelseptumdefekt (VSD) diagnostiziert. Der Gesundheitszustand werde sich auf den Schulbesuch auswirken. Der klinische Verlauf sei aufgrund des genetischen Mosaiks schwierig voraussehbar und zum jetzigen Zeitpunkt nicht festzulegen. Es lägen die Geburtsgebrechen Ziffern 152, 313 und 441 vor. Dr. med. G.___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hielt am 18. Oktober 2011 fest, der Versicherte leide an den Geburtsgebrechen Ziffern 152, 313, 441 und 446 (IV-act. 13). Gleichentags beantragte die Mutter des Versicherten die Ausrichtung weiterer Leistungen unter Hinweis auf das Geburtsgebrechen Ziffer 303 (IV-act. 14; vgl. auch IV-act. 34). Am 11. November 2011 (IV-act. 21 ff.) erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache



St.Galler Gerichte

für die Behandlung der Geburtsgebrechen Ziffern 152, 313, 441 und 446. Am 25. Januar 2012 wurde auch für das Geburtsgebrechen Ziffer 303 (samt verordneten Behandlungsgeräten) Kostengutsprache erteilt (IV-act. 37). Am 10. Februar 2012 erteilte die IV-Stelle zudem Kostengutsprache für die Hörhilfe mit knochenverankerter Komponente (IV-act. 43).

A.b Bereits am 21. Oktober 2011 (IV-act. 15) hatte Dr. H.____ der IV-Stelle das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 395 angezeigt. Er hatte ausgeführt, es lägen klare Hinweise für eine cerebrale Bewegungsstörung vor. Eine entsprechende Physiotherapie sei bereits begonnen worden. Am 6. Dezember 2011 (IV-act. 26) hatte Dr. H.____ berichtet, es liege ein komplexes Dismorphiesyndrom vor. Der Versicherte leide unter anderem an einem gemischten Entwicklungsrückstand mit insbesondere ausgeprägter Rumpfhypotonie, auffällig abnormen Bewegungsmustern und insbesondere fehlenden fidgety movements als Ausdruck einer sich anbahnenden cerebralen Parese. Seiner Ansicht nach werde der Versicherte später am ehesten eine bilateral-spastische cerebrale Parese aufweisen. Aktuell lasse sich diese Diagnose aber noch nicht stellen. Die Kriterien für eine cerebrale Bewegungsstörung seien jedoch voll erfüllt. RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Praktischer Arzt, hatte am 3. Januar 2012 (IV-act. 28) Stellung zu den Ausführungen von Dr. H.____ genommen und ausgeführt, als Geburtsgebrechen Ziffer 395 gälten leichte cerebrale Bewegungsstörungen (Behandlung bis Ende des zweiten Lebensjahrs); eine muskuläre Hypotonie allein erfülle versicherungsmedizinisch die Kriterien des Geburtsgebrechens Ziffer 390 (angeborene cerebrale Lähmungen) nicht. Eine angeborene hirnbedingte Lähmung sei zwar nicht selten Frühsymptom einer cerebralen Bewegungsstörung und könnte deshalb als Geburtsgebrechen Ziffer 395 qualifiziert werden, wenn keine andere Ätiologie als wahrscheinlich gelten müsse. Die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen seien im vorliegenden Fall aber nicht erfüllt, weil mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die derzeit ausgeprägte Rumpfhypotonie ätiologisch auf das Dismorphie-Syndrom zurückzuführen sei. Die fehlenden fidgety movements als bedeutsamer Prädiktor für die Entwicklung einer cerebralen Parese änderten daran nichts. Mit einem Vorbescheid vom 5. Januar 2012 (IV-act. 31) hatte die IV-Stelle dem Vater des Versicherten mitgeteilt, dass sie keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 395 leisten werde, weil die Voraussetzungen für die Anerkennung dieses Geburtsgebrechens nicht erfüllt



seien. Eine Kostenübernahme der Physiotherapie sei gestützt auf Art. 12 IVG nicht möglich, da es sich um eine Behandlung des Leidens an sich handle.

A.c Die Eltern hatten am 24. Januar 2012 eingewendet, dass die angeführte Begründung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit des Dismorphie-Syndroms nicht beweisbar sei (IV-act. 40). Mit einer Verfügung vom 20. Februar 2012 (IV-act. 44) lehnte die IV-Stelle die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziffer 395 ab. Sie führte aus, dem Schreiben vom 24. Januar 2012 liessen sich keine neuen Aspekte entnehmen. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Anspruchsvoraussetzungen für eine Zusprache des Geburtsgebrechens Ziffer 395 nicht erfüllt seien.

A.d Am 29. Februar 2012 (IV-act. 45) wandte sich Dr. H.____ direkt an RAD-Arzt Dr. I.____. Er führte aus, er sei befremdet darüber, dass die IV-Stelle ihn als beantragenden Arzt nicht konsultiert habe. Der Versicherte leide nicht an einer allgemeinen muskulären Hypotonie, die beispielsweise bei Trisomie 21 zu beobachten sei, sondern an einer schwersten Rumpfhypotonie, die aller Wahrscheinlichkeit nach später in eine bilateral-spastische cerebrale Parese übergehen werde. Die Cerebralparese sei ja nur ein Überbegriff für eine Reihe von Störungen, die prä-, peri- oder auch postnatal zumindest in den ersten Lebenswochen auf das noch unreife und sich entwickelnde Gehirn eingewirkt hätten. Eine nachgewiesene genetische Störung schliesse seiner Meinung nach eine cerebrale Parese in keinster Weise aus. In Bezug auf den Versicherten müsse nicht eine spastische, athetoide oder ataktische cerebrale Parese nachgewiesen werden. Vielmehr genüge der Nachweis, dass eine cerebrale Bewegungsstörung vorliege, die gegebenenfalls im Alter von zwei Jahren dann in eine entsprechende cerebrale Parese (Geburtsgebrechen Ziffer 390) „umgewandelt werden könne“. Bei Kindern unter zwei Jahren seien die typischen Zeichen einer cerebralen Parese, die seitens der IV-Stelle gefordert würden, häufig noch gar nicht ausgebildet. Er verstehe nicht, dass eine primär genetische Diagnose letztlich die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 395 verunmöglichen solle resp. a priori angenommen werde, dass die Veränderungen des Kindes im Zusammenhang mit dieser genetischen Fehlbildung stünden. Natürlich sei die Fehlbildung ursächlich für den Entwicklungsrückstand und auch für die Bewegungsstörungen, jedoch führe das Dismorphiesyndrom zu einer gestörten Hirnentwicklung und dadurch auch zu einer



entsprechenden Bewegungsstörung. Die Ablehnung des Geburtsgebrechens Ziffer 395 sei in keinster Weise nachvollziehbar und widerspreche dem bisherigen Vorgehen der IV-Stelle, denn zumindest wenn Hinweise für eine Bewegungsstörung vorgelegen hätten, sei auch bei Kindern mit syndromaler Störung eine Kostengutsprache für das Geburtsgebrechen Ziffer 395 geleistet worden. Die IV-Stelle antwortete Dr. H.____ am 16. März 2012 (IV-act. 46), die Eltern des Versicherten hätten mit ihrem Einwand keine neuen Fakten oder stichhaltige Argumente geliefert, welche nicht bereits aus den Akten ersichtlich seien. Deshalb bestehe auch kein Anlass, den Fall erneut dem RAD vorzulegen. Es sei nicht die Pflicht der Invalidenversicherung, bei einem Einwand ohne konkrete Hinweise weitere (medizinische) Unterlagen einzuholen. Unter Verweis auf das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), Randziffer 390.2, seien die Bewegungsstörungen des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Dymorphie-Syndroms. Sollte zu einem späteren Zeitpunkt eine cerebrale Parese mit klaren Befunden nachgewiesen werden können, könnten die Eltern erneut einen Antrag zur Überprüfung stellen. In der Vergangenheit habe man die Kostengutsprache betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 395 sehr kulant und versicherungsfreundlich (gemeint: versichertenfreundlich) beurteilt. Nach internen Kontrollen durch das Bundesamt für Sozialversicherung sei man gezwungen, sich an die gesetzlichen Weisungen zu halten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache nicht erfüllt.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 20. Februar 2012 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 22. März 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Er lässt die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 (gemeint: 395), die Kostengutsprache für die Physiotherapie und eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin beantragen. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen ausführen, die ausgeprägte Rumpfhypotonie sei gemäss einer ausführlichen fachärztlichen Stellungnahme (Dr. H.____, 14. März 2012, act. G 1.3) nicht auf das Dymorphie-Syndrom zurückzuführen. Zudem gehe es nicht um die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 390, sondern um eine cerebrale Bewegungsstörung. Das Vorliegen der chromosomalen Störung schliesse die



St.Galler Gerichte

Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 395 nicht aus. Vermutlich wäre dieses anerkannt worden, wenn nicht eine genetische Abklärung durchgeführt worden wäre. Die Nichtanerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 395 sei klar zu Unrecht erfolgt. Die Kostenübernahme für die Physiotherapie sei gestützt auf das Geburtsgebrehen 395 zu erteilen.

B.b Am 15. Mai 2013 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie unter Hinweis auf Rz. 395 und 390.2 KSME aus, die ausgeprägte Rumpfhypotonie sei überwiegend wahrscheinlich auf das Dysmorphie-Syndrom zurückzuführen. Das Schreiben von Dr. H.____ vom 29. Februar 2012 ändere an dieser Einschätzung nichts, zumal Dr. H.____ sogar bestätige, dass die genetische Fehlbildung ursächlich für den Entwicklungsrückstand und auch die Bewegungsstörung sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrehen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrehen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestanden haben (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Der Bundesrat ist der Aufgabe, eine Liste der anerkannten Geburtsgebrehen zu erstellen (vgl. Art. 13 Abs. 2 IVG), mit dem Erlass der GgV nachgekommen (vgl. Art. 3 IVV). Diese sieht in Ziff. 390 ihres Anhangs vor, dass angeborene cerebrale Lähmungen (spastischer, dyskinetischer oder ataktischer Art) als Geburtsgebrehen anzuerkennen sind. Gemäss Ziff. 395 des Anhangs zur GgV sind auch leichte cerebrale Bewegungsstörungen als Geburtsgebrehen anzuerkennen, wobei die Behandlung nur bis zur Vollendung des zweiten Altersjahres vorgesehen ist. Laut Rz. 390.2 KSME begründet eine muskuläre Hypotonie allein versicherungsmedizinisch kein Geburtsgebrehen gemäss Ziffer 390. Hypotonien sind gemäss den Ausführungen des Bundesamtes nicht selten Frühsymptome einer cerebralen Bewegungsstörung und können deshalb ein Geburtsgebrehen Ziffer 395 begründen, wenn keine andere Ätiologie, wie beispielsweise eine Trisomie 21, als wahrscheinlicher gelten muss. Gemäss Rz. 395



KSME gelten als leichte cerebrale Bewegungsstörungen transitorisch neurologische respektive cerebral-motorische Symptome in den ersten zwei Lebensjahren, also eindeutig pathologische Bewegungsmuster mit Asymmetrie, eingeschränkter Variabilität und mit im weiteren Verlauf zunehmenden Symptomen, wie asymmetrischem Haltungsmuster, Opisthotonus, persistierender Primitivreaktionen oder Auffälligkeiten des Muskeltonus, welche als mögliche Frühsymptome einer cerebralen Lähmung gelten.

1.2 Im Beschwerdeantrag hat der Beschwerdeführer die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 390 des Anhangs zur GgV beantragen lassen. Dabei muss es sich um einen Schreibfehler handeln, denn im Übrigen ist sowohl von beiden Parteien als auch vom behandelnden Facharzt Dr. H.____, auf dessen Ausführungen der Beschwerdeführer seine Argumentation gestützt hat, anerkannt, dass die Voraussetzungen für eine Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 390 im hier massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht erfüllt gewesen sind. Zwischen den Parteien ist vielmehr bzw. einzig streitig, ob ein Geburtsgebrecchen im Sinne von Ziffer 395 des Anhangs zur GgV vorliegt bzw. ob ein Anspruch auf Physiotherapie

besteht.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer leidet (nebst weiteren, anerkannten Geburtsgebrecchen) laut dem behandelnden Facharzt Dr. H.____ an einem komplexen Dysmorphiesyndrom mit insbesondere ausgeprägter Rumpfhypotonie, auffällig abnormen Bewegungsmustern und fehlenden fidgety movements als Ausdruck einer sich anbahnenden cerebralen Parese. Nach Ansicht von Dr. H.____ wird der Versicherte später am ehesten eine bilateral-spastische cerebrale Parese aufweisen. Diese von den RAD-Ärzten nicht bezweifelten Symptome bzw. Beschwerden können unter den (medizinisch unspezifischen) Begriff der leichten Bewegungsstörungen subsumiert werden, wobei allerdings gemäss Ziffer 395 des Anhangs zur GgV entscheidend ist, dass die Bewegungsstörungen cerebral verursacht sind. Dr. H.____ hat zwar nachvollziehbar dargelegt, weshalb seiner Ansicht nach eine solche cerebrale Ursache anzunehmen ist.



Der Versicherte leidet aber unter anderem auch an einer partiellen Monosomie 18 und an einer partiellen Trisomie 18, welche gemäss den Ausführungen der RAD-Ärzte ebenfalls die Ursache für die von Dr. H.____ beschriebenen Bewegungsstörungen sein können. Eine zentrale Frage ist somit, was die Ursache für diese Bewegungsstörungen ist. Wenn in Rz. 390.2 KSME ausgeführt wird, dass keine andere Ursache wahrscheinlicher sein dürfe als eine cerebrale, wird damit bloss ein genereller Grundsatz des Sozialversicherungsrechts spezifiziert, dass nämlich die Rechtsanwendung gestützt auf einen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt erfolgen muss. Ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Bewegungsstörungen cerebraler Art sind, können sie nicht als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 395 anerkannt werden. Eine cerebrale Ursache ist, nach Lage der Akten, nicht wahrscheinlicher als eine genetische, nicht cerebrale Ursache. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, ob mittels weiterer Abklärungen festgestellt werden kann, welche der beiden Ursachen überwiegend wahrscheinlich ist. Die RAD-Ärzte haben sich zu dieser Frage nicht geäussert. Bei dieser Sachlage darf nicht auf Beweislosigkeit geschlossen werden. Es ist daher weiter abzuklären, ob eine leichte cerebrale Bewegungsstörung vorliegt.

2.2 Was den ebenfalls streitigen Anspruch auf Physiotherapie betrifft, so ist zwar davon auszugehen, dass die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 395 auch eine entsprechende Kostengutsprache zur Folge haben wird. Ein Anspruch auf Physiotherapie kann aber allenfalls auch aufgrund eines anderen bereits anerkannten Geburtsgebrechens bejaht werden, weshalb die Beschwerdegegnerin auch abzuklären hat, ob die Kosten für die Physiotherapie aufgrund eines anderen Geburtsgebrechens übernommen werden können.

2.3 Die Sache ist zur Durchführung dieser weiteren Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weil eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen praxisgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren ist, hat die Beschwerdegegnerin die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Sodann hat die Beschwerdegegnerin dem



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2012 aufgehoben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.