



Fall-Nr.: IV 2012/261
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 01.07.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 01.07.2014

Art. 13 IVG. Art. 3 IVV. Art. 2 Abs. 3 GgV. Ziff. 488 Anh. GgV.

Kostengutsprache für eine Beinverlängerungsoperation bei einem durch ein Turner-Syndrom verursachten Kleinwuchs. Ein durch ein Turner-Syndrom verursachter Kleinwuchs stellt einen behandlungsbedürftigen körperlichen „Defekt“ dar, dessen Behandlung bei Versicherten unter 20 Jahren gemäss Ziff. 488 Anh. GgV von der Invalidenversicherung zu bezahlen ist. Dies gilt nicht nur für Wachstumshormonbehandlungen, sondern grundsätzlich auch für Beinverlängerungsoperationen. Entscheidend ist im Einzelfall die Verhältnismässigkeit der beantragten Massnahmen, das heisst insbesondere das Verhältnis zwischen den Kosten und den zu erwartenden Erfolgsaussichten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2014, IV 2012/261). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgericht 8C_664/2014

Entscheid Versicherungsgericht, 01.07.2014

Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug (Vorsitz), Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 1. Juli 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gesetzlich vertreten durch **B.**____



St.Galler Gerichte

dieser vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40,
9450 Altstätten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen

Sachverhalt:

A

A.a A.____ wurde wenige Tage nach ihrer Geburt von ihren Eltern zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet (IV-act. 3). Mit verschiedenen Verfügungen übernahm die Invalidenversicherung die Kosten für die Behandlungen der Geburtsgebrechen der Versicherten (Ziff. 279, 313, 390, 488, 495 und 497 Anh. GgV; vgl. IV-act. 7, 8, 13, 23, 27, 38, 58 und 66). Am 6. Februar 2012 berichtete Dr. med. C.____, leitender Arzt der Abteilung Kinderorthopädie des Ostschweizer Kinderspitals (IV-act. 76–4 f.), er habe die aufgrund eines Turner-Syndroms an Kleinwuchs leidende Versicherte am 24. Januar 2012 über die Möglichkeit einer Verlängerung der Extremitäten informiert. Die Versicherte sei 1,42 Meter gross, klage nicht über Schmerzen und sei im Alltag nicht eingeschränkt. Sie wünsche sich einen Längenzuwachs von zehn Zentimetern. Am 21. März 2012 wurde die Versicherte auf Vermittlung von Dr. C.____ bei Dr. med. D.____, Orthopäde am Universitätskinderspital beider Basel, vorstellig (vgl. IV-act. 76 und 78). Dieser schlug eine operative Beinverlängerung auf intramedullärem Weg vor. Am 30. März 2012 beantragte Dr. med. E.____, leitende Ärztin der Abteilung Endokrinologie/ Diabetologie des Ostschweizer Kinderspitals, bei der IV-Stelle die Übernahme der Kosten für eine Operation zur Verlängerung der Extremitäten (IV-act. 75). Sie gab an, die ansonsten gesunde junge Versicherte leide unter ihrem



Kleinwuchs. Die Wachstumshormontherapie habe keine Wirkung gezeigt. Der Vater der Versicherten teilte am 3. Mai 2012 mit, die Operation sei auf den 31. Mai 2012 geplant. Die IV-Stelle antwortete ihm, die Invalidenversicherung werde die Kosten der Operation mangels einer medizinischen Indikation wahrscheinlich nicht übernehmen können. Der Vater der Versicherten gab zu bedenken (IV-act. 78), dass mit dem angestrebten Längenzuwachs von zehn Zentimetern erhebliche Kosten vermieden werden könnten, die ansonsten anfallen würden. Bei seiner Tochter seien die Körperproportionen im Übrigen nicht normal verteilt; sie habe extrem kurze Beine. Am 8. Mai 2012 hielt Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest (IV-act. 81), aus medizinischer Sicht bestehe keine Behandlungsnotwendigkeit bei der beschwerdefreien und offensichtlich im Alltag nicht eingeschränkten Versicherten. Es bestünden keinerlei Hinweise auf psychische Probleme oder einen hohen Leidensdruck. Zu prüfen sei demnach die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei einem kosmetischen Eingriff und die Frage, ob ein solcher Eingriff als einfach und zweckmässig zu betrachten sei.

A.b Mit einem Vorbescheid vom 11. Mai 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 84), sie werde die Kosten für die Beinverlängerung nicht übernehmen. Die Voraussetzungen der Art. 12 f. IVG seien nicht erfüllt, denn die Versicherte sei im Alltag in keinsten Weise eingeschränkt und es bestünden keine Beschwerde, die sie in den alltäglichen Verrichtungen einschränkten. Aufgrund der Unterlagen sei davon auszugehen, dass überwiegend kosmetische Gründe für die Durchführung des Eingriffs im Vordergrund stünden. Aus medizinischer Sicht bestehe keine Behandlungsnotwendigkeit. Dagegen wendete Dr. E.____ am 15. Mai 2012 ein (IV-act. 86), die Versicherte leide an einer anerkannten Krankheit und nicht bloss an einem kosmetischen Problem. Ihre Grösse liege zehn Zentimeter unter der untersten Normgrenze und 23 Zentimeter unter dem Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung. Die Ursache für den Kleinwuchs sei eine genetisch fehlende Wachstumsinformation, weshalb auch die Wachstumshormontherapie nicht angeschlagen habe. Die Voraussetzungen gemäss Ziff. 488 Anh. GgV seien erfüllt. Sie erwarte eine ärztliche Beurteilung des Falles. Am 23. Mai 2012 wandten die Eltern der Versicherten gegen den Vorbescheid ein (IV-act. 86), es handle sich nicht um einen kosmetischen Eingriff, sondern um eine mit dem Turner-Syndrom in einem kausalen Zusammenhang stehenden Operation. Es sei sinnvoller, die Ursachen im jugendlichen Alter zu



bekämpfen, als später bloss Symptome zu behandeln. Am 1. Juni 2012 wandte schliesslich die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Versicherten ein (IV-act. 89), die medizinische Behandlungsnotwendigkeit sei vorliegend gegeben. Es dürfe keineswegs von einer überwiegend kosmetischen Indikation ausgegangen werden. Mit einer Verfügung vom 6. Juni 2012 (IV-act. 90) wies die IV-Stelle das Gesuch ab.

B.

B.a Am 6. Juli 2012 liess die Versicherte (nachfolgend: Die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 6. Juni 2012 und die Übernahme der Kosten für die Beinverlängerungsoperation sowie eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, das anerkannte Geburtsgebrechen Ziff. 488 Anh. GgV habe bei der Versicherten zu einer überwiegenden Extremitätenverkürzung geführt. Auch nach der erfolglosen Hormonbehandlung habe weiterhin ein Anspruch auf die medizinische Behandlung dieses Geburtsgebrechens bestanden. Die geplante Operation sei eine Massnahme nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft und angezeigt und geeignet, das Geburtsgebrechen zu beseitigen bzw. wesentlich zu vermindern. Die Operation sei die einzig verbleibende Behandlungsmöglichkeit und somit notwendig. Im Rahmen der medizinischen Möglichkeiten sei der Eingriff relativ einfach und zweckmässig. Die Beschwerdeführerin sei im Alltag aufgrund ihres Kleinwuchses benachteiligt. Zudem leide sie unter dem damit verbundenen psychischen Druck. Unter Berücksichtigung der Lebenserwartung seien die Kosten als nicht allzu hoch zu qualifizieren, weshalb der Eingriff auch verhältnismässig sei.

B.b Am 27. August 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie unter Verweis auf eine Stellungnahme des „Fachbereichs“ vom 13. August 2012 (IV-act. 97) aus, es liege keine medizinische Behandlungsnotwendigkeit vor. Bei objektiver Betrachtung seien die Kosten der Operation nicht zu rechtfertigen, denn es gebe ausreichend geeignete kostengünstigere Hilfsmittel und Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation der Beschwerdeführerin in allen Lebensbereichen.



St.Galler Gerichte

B.c Am 27. September 2012 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 7). Hinsichtlich der Kosten liess sie ausführen, die bei den Akten zu findenden Angaben von 120'000-160'000 Euro seien veraltet. Gemäss dem Taxtarif des Kantonsspitals St. Gallen lägen die Kosten für eine beidseitige Beinverlängerung mittels eines Nagels bei 55'800 Franken. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Kosten der Hormonbehandlung hätten sich auf 50'000 Franken pro Jahr belaufen. Angesichts dessen und der weiteren zu erwartenden Kosten erschienen die Kosten für die geplante Operation als verhältnismässig. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

B.d Am 25. Februar/26. März 2014 ersuchte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Dr. med. D.____ (act. G 10 f.), eine ungefähre Kostenschätzung zur konkret vorgesehenen Beinverlängerung mittels des Systems „G.____“ abzugeben. Am 11. April 2014 antwortete Dr. D.____ (act. G 12), die Implantation des „G.____“ koste 19'075.70 Franken. Die Kosten für einen „normalen“ Aufenthalt beliefen sich auf etwa 60'000 Franken (ein Bein mit zwei Implantaten). Die Folgekosten wie Physiotherapie, zusätzliche Röntgenaufnahmen etc. seien nicht im Preis enthalten. Am 30. April 2014 liess die Beschwerdeführerin Stellung zu diesem Schreiben nehmen (act. G 14). Ihr Rechtsvertreter führte aus, die Operation sei gemäss den Angaben von Dr. D.____ mit Kosten von insgesamt 140'000 Franken wesentlich günstiger als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 13 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 3 IVV i.V.m. Art. 2 Abs. 3 GgV). Die Beschwerdeführerin ist versichert, hat das



20. Altersjahr im Verfügungszeitpunkt noch nicht vollendet gehabt und leidet an einem Geburtsgebrechen gemäss dem Anhang zur GgV, nämlich (unter anderem) an Störungen der Gonadenfunktion und des Wachstums aufgrund eines Turner-Syndroms (Ziff. 488 Anh. GgV). Grundsätzlich hat sie also einen Anspruch auf die zur Behandlung dieses Gebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann die Kostengutsprache für die beantragte Beinverlängerungsoperation nicht mit der Begründung abgewiesen werden, es handle sich um einen lediglich bzw. überwiegend kosmetisch motivierten Eingriff ohne medizinische Indikation. Mit dieser Begründung hätte nämlich konsequenterweise auch eine Wachstumshormontherapie verweigert werden müssen, hat doch auch diese „lediglich“ die Förderung des Wachstums bezweckt. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin ist also widersprüchlich, denn die Wahl des Behandlungsmittels hat mit der Indikation nichts zu tun. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Wachstumshormontherapie zu Recht übernommen, denn die Beschwerdeführerin leidet an einem genetischen Defekt, der einen Kleinwuchs zur Folge gehabt hat. Der genetische Defekt ist einer medizinischen Behandlung nicht zugänglich. Dessen Auswirkungen können dagegen medizinisch angegangen werden. Wie bei anderen Krankheiten auch gehört jede medizinische Massnahme, die der Behandlung der Ursache der Krankheit oder deren Auswirkungen dient, zu den grundsätzlich zu vergütenden Leistungen. Der „körperliche Defekt“ des Kleinwuchses ist eine der Ausprägungen des Turner-Syndroms und nicht bloss ein kosmetisch unerwünschter Zustand. Gemäss Ziff. 488 Anh. GgV besteht ein grundsätzlicher Anspruch auf die medizinische Behandlung dieses „Defekts“. Es spielt hinsichtlich der medizinischen Indikation keine wesentliche Rolle, ob ein „Defekt“ körperliche oder psychische Beschwerden, Beeinträchtigungen im Alltag oder im Erwerb oder „bloss“ ein aussergewöhnliches Erscheinungsbild verursacht. Hinsichtlich sämtlicher Abweichungen von der Norm, die auf ein anerkanntes Geburtsgebrechen zurück zu führen sind und medizinisch angegangen werden können, besteht grundsätzlich ein Anspruch auf die Vergütung der Kosten der entsprechenden medizinischen Behandlung.

1.2 Gemäss den Angaben von Dr. D.____ belaufen sich die Kosten für die Implantation von vier Marknägeln (4 × 19'075,70 Franken) und den damit verbundenen stationären Aufenthalt (60'000 Franken, allerdings bloss für ein Bein mit zwei Implantaten



gerechnet) auf mindestens 140'000 Franken. Hinzu kommen eine intensive Physiotherapie während mindestens zwei Jahren, Kontrolluntersuchungen mit bildgebenden Verfahren und weitere Folgekosten. Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin belaufen sich die Kosten des beantragten Eingriffs also nicht auf wesentlich weniger als die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Kosten von etwa 170'000-220'000 Euro. Die beantragte medizinische Massnahme erweist sich demnach als sehr teuer. Im Idealfall kann damit ein Längenzuwachs von maximal zehn Zentimetern bzw. eine Körpergrösse von maximal 1,52 Metern erreicht werden. Selbst in diesem Idealfall bliebe die Beschwerdeführerin nach wie vor (stark) unterdurchschnittlich klein. Ihre Körpergrösse bewegte sich diesfalls gemäss den Angaben von Dr. E. ___ gerade an der untersten Normgrösse und immer noch 13 Zentimeter unter der Durchschnittsgrösse der Schweizer Frauen. Abgesehen von den – hier freilich nicht relevanten – Operationsrisiken und zu erwartenden Schmerzen und Beschwerden erweisen sich die Kosten der beantragten Massnahme im Verhältnis zu den Erfolgsaussichten als zu hoch, weshalb die Massnahme als unverhältnismässig zu qualifizieren ist. Daran ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin zu aktuellen und etwaigen späteren Auswirkungen ihres Kleinwuchses im Alltag und Erwerbsleben sowie zur ungünstigen Proportionierung ihres Unter- und Oberkörpers nicht. Es besteht zwar kein Zweifel daran, dass sie unter den Auswirkungen des Kleinwuchses leidet und bereit ist, die erheblichen Risiken und Nebenwirkungen der Operation in Kauf zu nehmen. Die Versichertengemeinschaft hat die entsprechenden, hohen Kosten aber nicht zu finanzieren. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin folglich das Gesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen.

2. Da die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) die Übernahme der Kosten der beantragten Beinverlängerungsoperation durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht vorsieht (vgl. Anh. 1 KLV), ist diese durch die angefochtene Verfügung nicht beschwert, weshalb sie zum vorliegenden Verfahren nicht hat beigeladen werden müssen.

3. Dieses Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Angesichts des durchschnittlichen Aufwandes ist die Gerichtsgebühr auf 600 Franken festzusetzen. Mit dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist sie



gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.