



Fall-Nr.: IV 2016/212
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.09.2019
Entscheiddatum: 16.01.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2018

Art. 12 Abs. 1 IVG, Art. 13 Abs. 1 IVG, Art. 43 Abs. 1 ATSG. Bei einem Scheibenmeniskus handelt es sich nicht um ein Geburtsgebrechen, weshalb Art. 13 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist. In Bezug auf Art. 12 Abs. 1 IVG ist zu prüfen, ob der Scheibenmeniskus unbehandelt zu einem stabilen Zustand geführt hätte, der sich nachteilig auf die berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte. Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 16. Januar 2018, IV 2016/212).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase

Geschäftsnr.

IV 2016/212

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 am 9. Dezember 2015 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Dr. med. D.____, Fachärztin FMH Orthopädie, berichtete am 17. Dezember 2015, die Versicherte leide an einem Scheibenmeniskus lateral am rechten Knie mit Binnensignalstörungen ohne Kontinuitätsunterbrechung. Es handle sich um das Geburtsgebrechen Nr. 177. Eine spontane Verbesserung der Belastung ohne eine Operation sei nicht möglich. Aufgrund der unphysiologischen Belastung im Kniegelenk sei die arthroskopische Teilresektion des Scheibenmeniskus am 24. November 2015 durchgeführt worden (IV-act. 6).

A.b Am 23. Februar 2016 erklärte Dr. E.____, Praktischer Arzt FMH, vom RAD, dass es sich bei dem Leiden der Versicherten nicht um ein Geburtsgebrechen Nr. 177 handle, da dieses lediglich regionale Skelettmissbildungen der Extremitäten umfasse. Auch unter Geburtsgebrechen der Gelenke, Muskeln und Sehnen lasse sich der Scheibenmeniskus nicht subsumieren (IV-act. 10).

A.c Im Vorbescheid vom 29. Februar 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ein Scheibenmeniskus lateral lasse sich keinem Geburtsgebrechen zuordnen, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Kostengutsprache im Rahmen von medizinischen Massnahmen habe (IV-act. 12). Dagegen liess die Versicherte am 1. April 2016 einwenden, bei dem Scheibenmeniskus handle es sich um eine angeborene Missbildung an einer Extremität. Die Voraussetzungen für die Annahme eines Geburtsgebrechens Nr. 177 und somit für die Übernahme der Kosten der am 24. November 2015 durchgeführten Operation seien deshalb erfüllt (IV-act. 15). Dr. E.____ vom RAD äusserte sich am 10. Mai 2016 dahingehend, dass weder aufgrund des Vorliegens eines Geburtsgebrechens noch aufgrund einer unmittelbaren Ausrichtung



St.Galler Gerichte

der Intervention auf die Eingliederung in das Erwerbsleben eine Kostenübernahme zuzusprechen sei (IV-act. 18). Am 24. Mai 2016 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 19).

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte am 22. Juni 2016 eine Beschwerde erheben. In dieser liess sie erklären, am 24. November 2015 sei an ihrem Scheibenmeniskus eine Teilresektion durchgeführt worden. Die Pathologie beim Scheibenmeniskus lateral sei kongenital gewesen. Deshalb habe sie am Geburtsgebrechen Nr. 177 gelitten, welches "übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten" umfasse, "sofern Operationen notwendig" seien. Sollte kein Geburtsgebrechen anerkannt werden, beantrage sie die Kostenübernahme durch die IV im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen. Sie sei nach der erfolgten operativen Intervention beschwerdefrei. Zudem habe die Operation bezweckt, einer durch Meniskusdefekte oft verursachten, möglicherweise in einer Arthrose endenden Knorpelschädigung vorzubeugen. Damit sei sie in Hinsicht auf das spätere Erwerbsleben vor wesentlichen Beeinträchtigungen bewahrt worden (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 22. August 2016 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, der RAD habe zu Recht festgehalten, dass für das Geburtsgebrechen Nr. 177 Skelettmissbildungen an den Extremitäten vorliegen müssten. Unter den Geburtsgebrechen der Gelenke (Nr. 180-195) sei der Scheibenmeniskus im Knie nicht aufgeführt, weshalb es sich nicht um ein Geburtsgebrechen handle. Zudem habe die Teilmeniskektomie ausschliesslich die Behandlung der Leiden der Beschwerdeführerin und nicht die direkte Eingliederung in das Erwerbsleben oder den Aufgabenbereich bezweckt. Dass der operative Eingriff im Nebeneffekt möglicherweise auch der beruflichen Eingliederung diene, genüge für eine Übernahme der Kosten im Rahmen der medizinischen Massnahmen nicht (act. G 5).

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Mit der Verfügung vom 24. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zur Kostenübernahme der am 24. November 2015 durchgeführten Operation abgewiesen, weil die Beschwerdeführerin weder an einem Geburtsgebrechen leide noch die entsprechende Operation zum primären Zweck der Eingliederung in das Erwerbsleben vorgenommen worden sei.

1.2 Gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20; IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1; ATSG]). Der Bundesrat hat die Gebrechen bezeichnet, für die medizinische Massnahmen gewährt werden. Die entsprechende Liste bildet den Gegenstand der Verordnung über die Geburtsgebrechen (SR 831.232.21; GgV, vgl. dazu Art. 13 Abs. 2 IVG, Art. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [SR 831.201; IVV]). Gemäss Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV sind die anspruchsbegründenden Gebrechen im Anhang zu dieser Verfügung aufgelistet.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat geltend machen lassen, sie leide an einem Scheibenmeniskus und damit am Geburtsgebrechen Nr. 177 (vgl. act. G 1). Das Geburtsgebrechen Nr. 177 ist im Kapitel 2 "Skelett" zu finden und umfasst "übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind". Der Meniskus ist ein scheiben- oder ringförmiger Zwischenknorpel aus Faserknorpel im Kniegelenk (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1338). Dr. E.____ vom RAD hat am 10. Mai 2016 darauf hingewiesen, dass ein den Meniskus betreffendes Gebrechen nicht unter das Kapitel 2 "Skelett" fallen könne, sondern allenfalls unter das Kapitel 3 "Gelenke, Muskeln, Sehnen" zu subsumieren wäre (IV-act. 18). Das Skelett wird als Knochengerüst, Gerippe, tragendes Grundgerüst (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1971) definiert. Das Kniegelenk ist zwar in dem Sinne als Teil des Skelettes zu betrachten, als dass es dieses zusammenhält, doch handelt es sich dabei nicht um einen Teil des Knochengerüsts selbst. Dass der Meniskus nicht unter Kapitel 2 der GgV subsumiert werden kann, zeigt sich auch im darauffolgenden Kapitel. In Kapitel 3 der GgV wird nämlich eine abschliessende Aufzählung von



Geburtsgebrechen vorgenommen, die die Gelenke, Muskeln und Sehnen betreffen. Hätte der Verordnungsgeber einen Scheibenmeniskus als Geburtsgebrechen qualifizieren wollen, so hätte er ihn explizit im Kapitel 3 genannt. Weil die am 24. November 2015 durchgeführte Operation also kein Geburtsgebrechen betroffen hat, hat die Beschwerdegegnerin die Anwendbarkeit des Art. 13 Abs. 1 IVG zu Recht verneint.

1.4 Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der Operation vom 24. November 2011 im Rahmen des Art. 12 Abs. 1 IVG zu übernehmen hat. Die Beschwerdeführerin hat hierzu geltend machen lassen, dass die operative Intervention mit einer Sanierung des Meniskus erfolgt sei, um Gelenksveränderungen vorzubeugen und somit die Erwerbsfähigkeit dauerhaft zu verbessern (act. G 1). Dr. D.____ hat am 17. Dezember 2015 angegeben, das Knie der Beschwerdeführerin, dessen Beweglichkeit eingeschränkt gewesen sei, habe stark geschmerzt. Aufgrund der durch den Scheibenmeniskus auftretenden Belastung im Kniegelenk sei eine arthroskopische Teilresektion vorzunehmen gewesen. Eine spontane Verbesserung der Belastung ohne Operation sei nämlich nicht möglich gewesen (IV-act. 6). Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des 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 wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

1.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG mit der Begründung abgewiesen, die Teilmeniskektomie habe ausschliesslich die Behandlung des Leidens und nicht die direkte Eingliederung in das Erwerbsleben oder den Aufgabenbereich bezweckt. Dass der operative Eingriff im Nebeneffekt möglicherweise auch der beruflichen Eingliederung diene, genüge für eine Übernahme der Kosten im Rahmen der medizinischen Massnahmen nicht (act. G 5). Dabei hat sich die Beschwerdegegnerin offensichtlich an der Bundesgerichtspraxis aus der Zeit vor der 5. IV-Revision orientiert. Damals ist der Anspruch gestützt auf Art. 12 IVG noch nicht auf Versicherte beschränkt gewesen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Das Bundesgericht ist bei der Interpretation des aArt. 12 IVG davon



ausgegangen, dass eine erfolgreiche medizinische Massnahme, deren Hauptzweck die Beseitigung der Beeinträchtigung der körperlichen Integrität ist, sich regelmässig auch in beruflich-erwerblicher Hinsicht günstig auswirkt. Deshalb hat es nur jene medizinischen Massnahmen unter Art. 12 IVG subsumiert, die unmittelbar auf die erwerblich-berufliche Eingliederung gerichtet sind. Diese Unmittelbarkeit hat die Beseitigung oder Korrektur eines zumindest relativ stabilisierten Defektzustandes oder Funktionsausfalls vorausgesetzt (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 12 S. 135, 141 f. mit Hinweisen). Zwar hat es das Bundesgericht dabei als notwendig erachtet, bei Kindern und Jugendlichen von diesem Grundsatz abzuweichen, wenn damit gerechnet werden müsste, dass ohne die fragliche medizinische Massnahme eine unvollständige Heilung oder ein sonstwie die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender stabilisierter Zustand eintreten würde, doch hat es festgehalten, dass die Invalidenversicherung auch in einem solchen Fall nicht leistungspflichtig sei, wenn die medizinische Massnahme nur auf die Erhaltung des labilen Zustandes abziele (vgl. ZAK 1981 S. 547). Indem mit der 5. IV-Revision im Jahr 2008 die Anwendbarkeit des Art. 12 ATSG auf Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr beschränkt worden ist, ist neu zu beachten, dass bei dem von dieser Norm betroffene Versichertenkreis nach Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG schon dann eine Invalidität vorliegt, wenn ein vorliegender Gesundheitsschaden voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Selbst wenn noch kein stabilisierter Gesundheitszustand besteht, kann also eine medizinische Massnahme überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen, wenn sie mit "hinlänglicher Zuverlässigkeit erwarten lässt, dass damit ein später drohender stabiler, nur schwer korrigierbarer Defekt vorgebeugt werden kann, der sich wesentlich auf die Erwerbstätigkeit oder Berufsbildung auswirken würde" (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], Rz 54; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 12 Rz 33). Indem die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG mit der Argumentation, der operative Eingriff diene - wenn überhaupt - lediglich nebensächlich der beruflichen Eingliederung und genüge deshalb nicht den Anforderungen für eine Kostenübernahme durch die IV, hat sie also übersehen, dass seit der 5. IV-Revision auch prophylaktische Interventionen unter Art. 12 Abs. 1 IVG fallen können.



1.4.2 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin also die Frage zu beantworten, ob der Scheibenmeniskus, wäre er unbehandelt geblieben, in der Zukunft zu einem stabilen Zustand geführt hätte, der die Beschwerdeführerin in ihrer Berufsausbildung beeinträchtigt hätte. Die Beschwerdeführerin hat geltend machen lassen, dass bei einem symptomatischen Scheibenmeniskus von einer erhöhten Rupturgefahr auszugehen sei und Meniskusdefekte so eine verfrühte Knorpelschädigung verursachen, welche in einer Arthrose enden könnten (act. G 1). Dr. D.____ hat jedoch keine detaillierte Prognose zu einem voraussichtlichen Krankheitsverlauf bei einem Unterbleiben eines Eingriffs gestellt, sondern lediglich festgehalten, dass eine spontane Verbesserung der Belastung ohne eine Operation nicht möglich sei (IV-act. 6). Auch der RAD hat sich mit dieser Frage nicht weiter beschäftigt, sondern lediglich eine Beurteilung nach der bundesgerichtlichen Praxis vorgenommen, die vor der 5. IV-Revision gegolten hatte (vgl. E 1.4.1). Weil auf die Einschätzung der Beschwerdeführerin selbst nicht abgestellt werden kann und auch diese nur vage ist, ist unbekannt, mit welchem Zustand hätte gerechnet werden müssen, wenn der Scheibenmeniskus unbehandelt geblieben wäre, und ob sich dieser Zustand nachteilig auf die Berufsbildung der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte. Im Sinne eines obiter dictum sei an dieser Stelle angemerkt, dass Einschränkungen am Knie das Spektrum der Möglichkeiten der Beschwerdeführerin in der Wahl ihres zukünftigen Berufs in der Regel deutlich reduzieren würden und somit bereits als relevante Beeinträchtigung im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG zu betrachten wären.

2.

2.1 Insgesamt fehlen also die Grundlagen zur Beantwortung der Frage, ob es sich bei der am 24. November 2015 durchgeführte Operation um eine medizinische Massnahme gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG gehandelt hat. Der massgebliche Sachverhalt erweist sich folglich als ungenügend abgeklärt, weshalb die Verfügung vom 24. Mai 2016 in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und deshalb als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis hinsichtlich der ureigensten Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich der Sachverhaltsabklärung, nachzuholen, ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat die behandelnde Ärztin Dr. D.____ oder eine andere Fachperson



St.Galler Gerichte

zu befragen, wie sich der Zustand des Knies der Beschwerdeführerin ohne die durchgeführte Operation voraussichtlich entwickelt hätte und ob sich dieser Zustand nachteilig auf die Eingliederung in das Berufsleben ausgewirkt hätte.

2.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Bei einer einzelrichterlichen Beurteilung erweist sich praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. Mai 2016 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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