

VBE.2023.392 / ss / ks

Art. 43

Urteil vom 2. April 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führerin

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern [...]

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische
Massnahmen (Verfügung vom 27. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die im März 2020 geborene Beschwerdeführerin wurde kurz nach ihrer Geburt von ihren Eltern aufgrund diverser Geburtsgebrechen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Nach medizinischen Abklärungen anerkannte die Beschwerdegegnerin im Juni 2020 ihre Leistungspflicht gestützt auf die Geburtsgebrechen Ziffern 321 (Anämien, Leukopenien und Thrombozytopenien des Neugeborenen), 387 (angeborene Epilepsie), 397 (kongenitale Paralysen und Paresen), 495 (schwere neonatale Infekte mit Intensivbehandlung) und 497 (schwere respiratorische Adaptationsstörungen [Asphyxie, Atemnotsyndrom, Apnoen] mit Intensivbehandlung) sowie am 26. Januar 2021 zusätzlich jene gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziffer 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang) und erbrachte entsprechende Leistungen. Im weiteren Verlauf anerkannte die Beschwerdegegnerin zudem ihre Leistungspflicht gestützt auf die Geburtsgebrechen Ziffern 390 (angeborene infantile Zerebralparese [spastisch, dyskinetisch, ataktisch]), 425 (angeborene Refraktionsanomalien mit Visusverminderung auf $>0,3$ an einem Auge oder auf $>0,4$ an beiden Augen), 426 (angeborene zentrale Visusstörung [elementare Sehfunktionsstörungen] sowie angeborene kortikale Blindheit) und 427 (Strabismus und Mikrostrabismus monolateralis) des Anhangs zur Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; löste per 1. Januar 2022 die GgV ab) und erbrachte weitere Leistungen.

1.2.

Am 25. April 2023 beantragte der Vater der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für Inkontinenzmaterial (medizinische Massnahmen) in Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen. Nach mehrfacher Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die Beschwerdegegnerin das entsprechende Begehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Juli 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 14. September 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 27. Juli 2023 und die Kostengutsprache für das Inkontinenzmaterial. Zudem beantragte sie die Sistierung des Verfahrens, bis der Entscheid der Krankenkasse über die entsprechende Kostenübernahme vorliege.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Auf Nachfrage des Versicherungsgerichts reichte die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2024 den (positiven) Entscheid der Krankenkasse vom 9. Oktober 2023 bzgl. Kostenübernahme ein und teilte gleichzeitig mit, an der Beschwerde festhalten zu wollen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 200) die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Inkontinenzmaterial) zu Recht verweigert hat.

2.

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, sofern die Beeinträchtigung bereits bei vollendeter Geburt besteht (Art. 3 Abs. 1 und 2 ATSG). Die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden, fanden sich bis Ende 2021 in der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV vom 9. Dezember 1985) sowie seither in der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI vom 3. November 2021; vgl. Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2023 (VB 200) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 27. April (VB 173) und 17. Juli 2023 (VB 199).

In ihrer Stellungnahme vom 27. April 2023 hielt Dr. med. B._____ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine hypoxisch-ischämische Enzephalopathie nach schwerer Asphyxie mit einer schweren allgemeinen Entwicklungsverzögerung, einer linksbetonten spastischen CP [Cerebralparese] und einer strukturellen Epilepsie. Bei der IV seien mit den Geburtsgebrechen Ziffern 390 (CP) und 387 (Epilepsie) einzelne Symptome des Ge-

samtgeschehens versichert. Die Inkontinenz der Beschwerdeführerin sei Folge der psychomotorischen Entwicklungsverzögerung bei hypoxisch-ischämischer Encephalopathie infolge schwerer Asphyxie. Ein adäquater Kausalzusammenhang zu den ausgewiesenen Geburtsgebrechen bestehe nicht. Entsprechend sei das Kostengutsprachege such beim zuständigen Krankenversicherer zu stellen (VB 173 S. 2).

3.2.

Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen der Einwände gegen den negativen Vorbescheid (VB 180) einen auf den 23. Juni 2023 datierten Bericht ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, ein. Diese führte darin im Wesentlichen aus, die Ablehnung für Inkontinenzmaterial in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 390 nicht nachvollziehen zu können. Die Ursache der cerebralen Bewegungsstörung sei eine hypoxisch-ischämische Encephalopathie infolge einer schweren Asphyxie. Die Inkontinenz bei einem Kind mit einer schweren cerebralen Bewegungsstörung stehe aus klinisch-neuropädiatrischer Sicht in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden ZNS-Schädigung. Das heisse, die ZNS-Pathologie wirke sich auch negativ auf die Kontrolle der Blasenfunktion und die Steuerung der Sphinktermuskulatur aus. Es sei medizinisch nicht nachvollziehbar, weshalb bei einer schweren ZNS-Schädigung nach Asphyxie nur die Funktionsstörungen der willkürlich gesteuerten Skelettmuskulatur im Hinblick auf die Motorik beeinträchtigt sein soll und nicht auch die willkürlich gesteuerte Muskulatur der Sphinkterfunktion. Sie verwies zudem auf einschlägige Literatur zur Zerebralparese, wonach etwa 30-60 % der Kinder mit Zerebralparese Symptome einer dysfunktionalen Entleerung der Blase hätten (VB 192 S. 2 f.).

3.3.

Aufgrund der Einwände bat die Beschwerdegegnerin RAD-Ärztin Dr. med. B._____ erneut um eine Stellungnahme (VB 191). Diese hielt am 17. Juli 2023 in Ergänzung zur Stellungnahme vom 27. April 2023 (E. 3.1.) fest, die hypoxisch-ischämische Encephalopathie sei seit der Gesetzesrevision zum 1. Januar 2022 nicht mehr bei der IV versichert. Das Geburtsgebrechen Ziffer 497 sei damals als IV-Leistung gestrichen worden und seither durch die Krankenversicherung zu vergüten. In Rz. 390.1 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME; gültig ab 1. Januar 2022) würden zahlreiche häufig assoziiert auftretende Störungen als Folge der Encephalopathie benannt. Dazu gehörten auch die Blasenentleerungsstörungen und Inkontinenz infolge der Encephalopathie. Als Geburtsgebrechen Ziffer 390 anzuerkennen seien nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen. Die zusätzlich assoziierten Störungen seien nicht eine Folge der Zerebralparese, sondern einer gemeinsamen übergeordneten Ursache (Enzephalopathie), vorliegend der hypoxisch-ischämischen Encephalopathie nach schwerer Asphyxie, die ihrerseits nicht einem Geburtsgebrechen

im Sinne der IV entspreche. Demzufolge seien diese assoziierten Störungen nicht unter Ziffer 390 GgV-EDI versichert. Seit der Gesetzesrevision zum 1. Januar 2022 könne das Inkontinenzmaterial für die Beschwerdeführerin daher nicht mehr durch die IV übernommen werden (VB 199 S. 2).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für das Inkontinenzmaterial weiterhin zu übernehmen. So bestätige Dr. med. C. _____ im Bericht vom 23. Juni 2023, dass die Zerebralparese, welche als Geburtsgebrechen Ziffer 390 von der Beschwerdegegnerin anerkannt werde, zur fraglichen Inkontinenz führe.

Ein Zusammenhang der Inkontinenz mit anderen ausgewiesenen Geburtsgebrechen (etwa Ziffern 387 oder 425 ff.) wird derweil weder von der Beschwerdeführerin noch fachärztlich geltend gemacht.

4.2.

4.2.1.

RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ hat sich in ihrer Stellungnahme vom 17. Juli 2023 ausführlich mit dem von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Bericht von Dr. med. C. _____ vom 23. Juni 2023 auseinandergesetzt (vgl. E. 3.3. hiavor). Dabei hat sie insbesondere auf Rz. 390.1 der KSME verwiesen, welche bezüglich des Geburtsgebrechens Ziffer 390 ausführt, dass die angeborene infantile Zerebralparese (oft auch als zerebrale Bewegungsstörung oder Zerebralparese [CP] bezeichnet) kein einheitliches Krankheitsbild darstelle, sondern einen Symptomenkomplex bilde, der eine Gruppe von statischen Enzephalopathien zusammenfasse. Diese seien gekennzeichnet durch eine neurologisch klar definierbare Störung, je nach Form vorherrschend Spastizität, Dyskinesie oder Ataxie, eine Entstehung vor dem Ende der Neonatalperiode, das Fehlen einer Progredienz des zugrundeliegenden Prozesses sowie häufig assoziierte auftretende zusätzliche Störungen wie Lernbehinderung, geistiger Behinderung, Sehstörungen oder Epilepsie als Folge derselben Ursache. Als Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV-EDI anzuerkennen seien demzufolge nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen. Die erwähnten zusätzlich assoziierten Störungen seien nicht eine Folge der Zerebralparese, sondern einer gemeinsamen übergeordneten Ursache (Enzephalopathie), die ihrerseits nicht einem Geburtsgebrechen im Sinne der IV entspreche. Demzufolge seien diese assoziierten Störungen nicht unter Ziffer 390 GgV-EDI versichert.

4.2.2.

Mit ihrem Verweis auf Rz. 390.1 KSME hat Dr. med. B. _____ nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb als Geburtsgebrechen Ziffer 390 nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen

anzuerkennen sind, während andere als Folge der übergeordneten Encephalopathie auftretende, aber nicht zur Zerebralparese gehörende Störungen (wie die willkürliche Blasenentleerung aber auch etwa die Epilepsie) nicht darunterfallen (zur Verbindlichkeit von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198, 141 V 365 E. 2.4 S. 368 und 140 V 543 E. 3.2.2.1 S. 547). Entsprechend wird Ziffer 390 der GgV-EDI denn auch explizit als "[a]ngeborene infantile Zerebralparese (*spastisch, dyskinetisch, ataktisch*)" bezeichnet. Diese enge Auslegung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 ist denn auch mit der höchststrichterlichen Rechtsprechung vereinbar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 210/03 vom 26. August 2003 E. 3.1). Für eine Unterordnung der Blasenentleerungsstörung und Inkontinenz unter das Geburtsgebrechen Ziffer 390 besteht demnach, wie von RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ richtig erkannt, kein Platz.

Zudem hat Dr. med. B. _____ zutreffend darauf hingewiesen, dass mit der Gesetzesrevision per 1. Januar 2022 und der Ablösung der bis dahin geltenden GgV durch die GgV-EDI das Geburtsgebrechen Ziffer 497 (schwere respiratorische Adaptationsstörungen [Asphyxie, Atemnotsyndrom, Apnoen] mit Intensivbehandlung) und damit die Asphyxie sowie deren Folgen (hier die dadurch verursachte hypoxisch-ischämische Encephalopathie) aus dem Katalog der von der IV anerkannten Geburtsgebrechen gestrichen wurden. Da die Encephalopathie selbst nicht als Geburtsgebrechen anerkannt wird, müssen allfällige daraus herrührende Störungen – um eine (grundsätzliche) Leistungspflicht der IV zu begründen – als eigenständige Geburtsgebrechen anerkannt werden. Dies trifft nebst der Zerebralparese (Geburtsgebrechen Ziffer 390) etwa auf die in Rz. 390.1 als häufig assoziiert auftretende Störungen explizit genannten und von der Beschwerdegegnerin anerkannten Sehstörungen (als Geburtsgebrechen Ziffern 495, 496 und 497) oder die Epilepsie (als Geburtsgebrechen Ziffer 387) zu, nicht aber für eine Blasenentleerungsstörung oder Inkontinenz. Da die Inkontinenz nicht Folge eines von der IV anerkannten (bzw. anzuerkennenden) Geburtsgebrechens darstellt, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich einer Kostenübernahme für Inkontinenzmaterial mit Verfügung vom 27. Juli 2023 zu Recht abgelehnt.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 2. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler