

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 25. Juni 2004

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach IVG

1. ... ist am 5. Oktober 1995 geboren. Am 21. August 2001 stellte sein Vater, Dr. med. ..., die Diagnose auf feinmotorische Schwierigkeiten und verordnete gleichzeitig eine Ergotherapie, welche ab diesem Datum denn auch durchgeführt wurde. Die ... AG übernahm die Kosten für die Ergotherapie seit diesem Datum im Rahmen der KVG-Leistungen.

Am 25. Oktober 2002 stellten die Eltern von ... bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden Antrag auf die Durchführung medizinischer Massnahmen (Ergotherapie). Im Antrag wurde darauf hingewiesen, dass die Behinderung zwar seit Geburt bestehe, die Diagnosestellung jedoch erst im Oktober 2002 erfolgt sei. Im Arztbericht vom 8. November 2002 bestätigte Dr. med. ..., Neuropädiater am Kantonsspital ..., die Diagnose des Geburtsgebrechens 404 (infantiles POS). Wegen Koordinationsproblemen sowie Verdacht auf Teilleistungsstörungen sei bereits im Februar 2002 eine Abklärung durch eine Ergotherapeutin erfolgt, welcher Auffälligkeiten, insbesondere bei differenzierten Bewegungsabläufen gefunden und eine Ergotherapie empfohlen habe.

Mit Verfügung vom 11. September 2003 übernahm die IV die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens vom 18. Oktober 2002 bis 31. Oktober 2006 (Revision). Diese Verfügung blieb unangefochten und ist rechtskräftig. Mit Verfügung vom 12. September 2003 übernahm die IV sodann auch die Kosten für die medizinische Massnahme (ambulante Ergotherapie nach ärztlicher Verordnung) zur Unterstützung der Behandlung des

Geburtsgebrechens Nr. 404 für den Zeitraum vom 18. Oktober 2002 bis 31. Oktober 2004 (Revision).

Am 22. September 2003 erhob die ... AG gegen die Verfügung vom 12. September 2003 Einsprache. Diese ergänzte sie am 14. Oktober 2003. Sie machte im Wesentlichen geltend, der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen entstehe, sobald dieses behandlungsbedürftig sei und eine erfolgsversprechende Behandlungsmöglichkeit bestehe (Art. 2 Abs. 1 GgV). Wenn eine Therapie erst später nötig und im Anhang zur GgV enthalten sei, beginne der Anspruch mit der Einleitung der Massnahme (Art. 2 Abs. 2 GgV). Wenn die Anmeldung erst nach Entstehung des Anspruchs erfolge, würden die Leistungen für die 12 der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG). Der Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ergotherapie bestehe deshalb seit dem Beginn der Ergotherapie am 21. August 2001.

Mit Entscheid vom 26. Januar 2004 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG bestünde grundsätzlich ein Anspruch für Personen unter 20 Jahren auf die notwendigen medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Gemäss geltenden Vorschriften könnten die Voraussetzungen für das Vorliegen des GG Nr. 404 als erfüllt gelten, wenn vor dem 9. Geburtstag mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen seien. Die Diagnose sei am 18. Oktober 2002 gestellt worden. Ab diesem Datum sei die Anerkennung des GG Nr. 404 unbestritten und die Kosten dürften daher erst ab diesem Datum übernommen werden.

2. a) Dagegen erhob die ... AG beim Verwaltungsgericht am 25. Februar 2004 frist- und formgerecht Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Verpflichtung der IV-Stelle, der Beschwerdegegnerin die Leistungen für Ergotherapiebehandlungen vor dem 18. Oktober 2002 ab Beginn der Therapie im Umfang von CHF 3'973.55 (eventualiter ab Februar 2002 im Umfang von CHF 3'152.55) zurückzuerstatten. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, das

Kreisschreiben über die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung (KSME) Ziff. 404.6 sehe vor, dass die Behandlungskosten erst ab gestellter Diagnose übernommen würden. Diese Vorschrift sei jedoch nicht verordnungs- und gesetzeskonform und dürfe nicht zur Anwendung gelangen. Der Rechtsprechung des EVG lasse sich entnehmen, dass das Kriterium „Diagnosestellung und Behandlung“ keine genügende Grundlage für die Frage des Zeitpunktes der Leistungsübernahme bilde. Massgebend seien Art. 4 Abs. 2 IVG und Art. 2 Abs. 1 GgV. Danach sei die objektive Behandlungsbedürftigkeit dann ausgewiesen, wenn Anzeichen des Beschwerdebildes vorhanden seien oder Standarduntersuchungen auf das Bestehen des Leidens hinwiesen. Vorliegend sei das Beschwerdebild bereits vor dem 18. Oktober 2002 offenkundig vorhanden gewesen und die Untersuchungen hätten klar auf das Bestehen des Leidens hingewiesen. Daher sei auch eine Ergotherapie verordnet worden und die dadurch entstandenen Kosten seien entsprechend durch die IV zu übernehmen.

- b) Der beigelegene Vater des Versicherten verzichtete auf die Einreichung einer Stellungnahme.
3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, IV-Stelle, beantragt die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung vertiefte und ergänzte sie im Wesentlichen die bereits dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegenden Überlegungen.
4. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den von ihnen eingenommenen Rechtsstandpunkten fest.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch Minderjähriger auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 2 Abs.1 und 2 GgV),

insbesondere bei angeborenem POS (Ziff. 404 GgV, Anhang), sowie zum Beginn der Leistungspflicht bei verspäteter Anmeldung zum Leistungsbezug (Art. 48 Abs. 2 IVG) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision anwendbar sind, da die bis zum Erlass des streitigen Einspracheentscheides (26. Januar 2004) eingetretenen Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen, EVG-Urteil I 756/03 vom 3. Mai 2004).

2. In tatbeständlicher Hinsicht steht fest, dass gemäss Arztbericht von Dr. med. ..., Leitender Arzt Neuropädiatrie am Kantonsspital ..., erstmals am 18. Oktober 2002 die Diagnose eines POS gestellt worden ist. Am 25. Oktober 2003 meldeten die Eltern den Versicherten zum Leistungsbezug bei der IV an. Indessen wurde dieser bereits seit 21. August 2001 auf Kosten der Krankenversicherung behandelt. Daher stellt diese den Antrag, die IV habe die Leistungen für die Ergotherapiebehandlungen seit Beginn der Therapie am 21. August 2001 (Fr. 3'973.55), eventualiter seit Februar 2002 (Fr. 3'152.55), nachzuzahlen. Die IV-Stelle stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, im Falle eines POS gemäss Ziff. 404 GgV könnten Leistungen erst ab dem Datum der gesicherten Diagnose, somit wie verfügt ab 18. Oktober 2002, erbracht werden. Hiezu stützt sie sich unter anderem im Ergebnis auf Rz 404.6 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) des BSV. Gemäss dem zweiten Satz dieser Randziffer werden die Behandlungskosten ab gestellter Diagnose übernommen. Ihr kann im Lichte der jüngeren Rechtsprechung des EVG (vgl. das Urteil vom 19. August 2004, I 508/03) gefolgt werden.
3. Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig der Zeitpunkt, ab welchem die Leistungspflicht der IV zu laufen beginnt.
 - a) Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet nach

Abs. 2 derselben Vorschrift die [Gebrechen], für welche Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das [Gebrechen] von geringfügiger Bedeutung ist. Gestützt auf die ihm eingeräumte Kompetenz hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 erlassen. In deren Anhang Ziff. [404 wird das POS wie folgt umschrieben: "Kongenitale Hirnstörung mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind (kongenitale Oligophrenie ist ausschliesslich als Ziff. 403 zu behandeln)."

- b) Das EVG hat in BGE 122 V 120 ff. Erw. 3a/dd ff. festgehalten, dass Ziff. [404 GgV Anhang gesetzmässig sei. Diese Vorschrift bezwecke, Anspruchsvoraussetzungen für die Leistungspflicht der IV zu definieren (a.a.O. S. 122 Erw. 3b/bb). Bei den Kriterien der rechtzeitig vor dem 9. Altersjahr der versicherten Person gestellten Diagnose und dem rechtzeitigen Behandlungsbeginn handelt es sich somit um Anspruchsvoraussetzungen (ebenso AHI 2002 5. 61 Erw. 1b). Damit die Leistungspflicht der IV ausgelöst wird, muss also eine (rechtzeitig) gestellte Diagnose vorliegen. Ein blosser Verdacht auf ein POS genügt nicht. Ferner hat das EVG mehrfach betont (BGE 122 V 123 Erw. 3b/bb), dass die fehlende rechtzeitige Diagnose die unwiderlegbare Rechtsvermutung schaffe, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handle. Damit entfalle auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe. Selbst wenn es, objektiv betrachtet, an sich möglich gewesen wäre, rechtzeitig eine Diagnose zu stellen, dies aber im konkreten Einzelfall - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschehen sei, habe die IV unter Ziff. 404 GgV Anhang keine medizinischen Massnahmen zu übernehmen (Urteile A. vom 13. Januar 2003, I 362/02, G. vom 5. September 2001, I 554/00, und S. vom 31. August 2001, I 558/00).
- c) Vorliegend steht fest, dass die Diagnose POS rechtzeitig (vor Vollendung des 9. Altersjahres) gestellt worden ist. Ferner steht auch die Abgrenzung

zwischen angeborenem und erworbenem POS nicht zur Diskussion. Zu entscheiden ist lediglich, ob die IV bei unzweifelhaft rechtzeitiger Diagnose und rechtzeitigem Behandlungsbeginn auch medizinische Vorkehren zu übernehmen hat, welche vor dem Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose erbracht worden sind. Mit andern Worten ist zu prüfen, ob die Leistungspflicht der IV frühestens im Zeitpunkt der Diagnose einsetzt (so auch der Wortlaut der Rz 404.6 KSME) oder ob sie allenfalls schon vorher, und gegebenenfalls ab wann, beginnen kann. Das EVG hat sich im eingangs erwähnten Urteil vom 19. August 2004 (I 508/03) ausführlich mit der Frage befasst, ob die Auslegung von Ziff. 404 GgV Anhang Antwort auf diese Frage gebe. Es führte in diesem Zusammenhang aus:

„Nach dem Wortlaut der genannten Ziffer fallen die beschriebenen gesundheitlichen Störungen dann unter die Leistungspflicht der IV, wenn sie „mit bereits gestellter“ Diagnose „als solche“ rechtzeitig behandelt werden. Daraus lässt sich ableiten, dass vorgängig eine Diagnose gestellt sein muss, ehe (leistungspflichtige) Behandlungen einsetzen. Zudem müssen diese Behandlungen auf Leiden gerichtet sein, welche „als solche“ (im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang) diagnostiziert worden sind. Damit wird angedeutet, dass früher aufgetretene Symptome, die für sich allein die Diagnose des POS (noch) nicht erfüllen, von der Leistungspflicht der IV - jedenfalls unter Ziff. 404 GgV Anhang - nicht erfasst werden. Demnach enthält die genannte Ziffer nicht nur ein zeitliches Element, indem Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr erfolgen müssen, sondern zusätzlich ein qualitatives: Die zu behandelnden Leiden müssen „bereits“ diagnostiziert worden sein und „als solche“ (eines POS) behandelt werden. Solange demnach eine Diagnose fehlt, werden die entsprechenden Störungen wohl allenfalls behandelt, sind aber noch nicht als solche eines kongenitalen POS diagnostiziert und fallen daher noch nicht unter die Leistungspflicht der IV gemäss Ziff. 404 GgV Anhang.

Dieser auf dem Wortlaut beruhenden Auslegung wird auch der Charakter des kongenitalen POS gerecht. Das POS ist ein komplexes Leiden. Damit die Voraussetzungen für dessen Diagnose erfüllt sind, müssen kumulativ eine Reihe von Symptomen nachgewiesen sein (BGE 122 V 117 Erw. 2f; Rz 404.5 KSME) Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigungen der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrations- sowie der Merkfähigkeit. Bei allen diesen Symptomen handelt es sich um nicht leicht fass- und messbare Elemente. Obwohl sie zu einem Geburtsgebrechen gehören können, treten sie nicht schon bei Säuglingen, sondern erst in den nachfolgenden Lebensjahren in unterschiedlicher Schwere und zu unterschiedlichen Zeitspannen auf. In vielen Fällen, in welchen schlussendlich ein POS diagnostiziert wird, sind anfänglich nur einzelne der genannten Symptome augenfällig und führen bereits zu Behandlungen, welche mangels ausdrücklicher POS-Diagnose von der Krankenkasse oder

gegebenenfalls von der IV, jedoch nicht unter Ziff. 404 GgV Anhang, übernommen werden. Solange die Symptomatik nicht eine minimale Schwere erreicht, fällt sie (noch) nicht unter die erwähnte Ziffer. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die vor der Diagnosestellung aufgetretenen Leiden im Sinne von Art. 13 Abs. 2 Satz 2 IVG noch von geringfügiger Bedeutung und daher von IV-Leistungen – jedenfalls gemäss Ziff. 404 GgV Anhang - ausgeschlossen sind (vgl. BGE 129 V 87 Erw. 5.1 in fine).

Nach dem Gesagten steht fest, dass das Datum der erstmaligen gestellten Diagnose gemäss Ziff. 404 GgV Anhang eine Anspruchsvoraussetzung nicht nur in dem Sinne darstellt, als sie vor dem 9. Altersjahr erfolgt sein muss, sondern auch einen allfälligen Leistungsbeginn der IV festlegt. Die Eigenheiten der Krankheit POS lassen eine derartige Auslegung von Ziff. 404 GgV Anhang als sachgerecht erscheinen. Denn so lange eine Diagnose fehlt, ist anzunehmen, dass die Symptomatik (noch) nicht die für den Beginn der IV-Leistungspflicht notwendige Mindestschwelle überschritten hat. Zudem ist diese Regelung für die Rechtsanwendung einfach zu handhaben, da das Datum der Diagnose einen an Hand der Akten leicht bestimmbareren Zeitpunkt darstellt, nachträgliche Beweisführungen über eine diagnoseselose Zeitspanne entbehrlich werden und sich so Unsicherheiten über den Leistungsbeginn der IV vermeiden lassen. Solange keine POS-Diagnose vorliegt, hat die IV keine medizinischen Massnahmen unter Ziff. 404 GgV Anhang zu übernehmen. Ebenso kann sie nach einmal gestellter Diagnose nicht verpflichtet werden, für vor dem Diagnosedatum liegende Zeitspanne Leistungen nach dieser Ziffer zu erbringen. Damit erweist sich der von der Vorinstanz kritisierte 2. Satz von Rz 404.6 KSME. (Erw. 2 hievore in fine) als gesetzmässig.“

- d) Ist im Lichte des Dargelegten aber auf für den Leistungsbeginn den Zeitpunkt der erstmalig gestellten Diagnose abzustellen, erhellt ohne weiteres, dass der vorinstanzliche Einspracheentscheid, mit welchem die Leistungspflicht erst ab dem 18. Oktober 2002 (Zeitpunkt der Diagnosestellung durch den Neuropädiater) anerkannt worden ist, eine Leistungspflicht für die bereits früher begonnenen Behandlungen aber verneint worden ist, zu Recht ergangen ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist daher abzuweisen.
4. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG und Art. 11 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Vorinstanz nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.