

Ziff. 404 des Anhanges zur Verordnung über Geburtsgebrechen – Begriff der Behandlung

Aus den Erwägungen:

4.3 Kongenitale Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 Anhang-GgV können sowohl angeboren (prä- oder perinatale Entstehung) als auch nachgeburtlich erworben sein. Invalidenversicherungsrechtlich stellt sich damit nicht nur die Frage, ob ein POS als solches vorliegt; vielmehr muss ausserdem feststehen, dass das Leiden angeboren ist. Es ist somit notwendig, die prä- oder perinatal entstandenen von den erworbenen Hirnstörungen abzugrenzen. Ziffer 404 Anhang-GgV beruht auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre. Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen können nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren war oder später erworben wurde. Mit zunehmendem Alter ist eine Abgrenzung zwischen angeborenen und erworbenen Störungen medizinisch nicht mehr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit möglich. Nach der Praxis des EVG ist daran festzuhalten, dass die fehlende Diagnose und Behandlung vor dem vollendeten 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründen, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handelt. Damit entfällt auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung und Behandlung vor dem vollendeten 9. Altersjahr bestanden hätte (BGE 122 V 113 ff. 120 mit Verweis auf BGE 105 V 22). Ein Verdacht und eine deshalb eingeleitete Abklärung sind noch keine Diagnose. Mit dem 9. Geburtstag setzt die unwiderlegbare Vermutung ein, dass kein angeborenes POS vorliegt. Daran kann sich auch nichts ändern, wenn sich nachträglich herausstellt, dass eine rechtzeitige Diagnose an sich möglich gewesen wäre (EVGE vom 5. September 2001, I 554/00, in Sachen G. Erw. 2e). Sodann geht es nicht an, bei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit bereits eine Behandlung im Verordnungssinne anzunehmen, da der Rechtsbegriff der Behandlung sonst die erforderliche Bestimmtheit verlieren und Ziff. 404 Anhang-GgV die ihr zugedachte Abgrenzungsfunktion praktisch nicht mehr erfüllen könnte (EVGE vom 28. August 2001, I 323/00 E. 1b mit Verweis auf BGE 122 V 124 E. 4c).

5. Vorliegend steht zur Diskussion, ob das bei der Beschwerdeführerin festgestellte psychoorganische Syndrom die Voraussetzungen von Ziff. 404 des Anhangs der GgV – Behandlung mit bereits gestellter Diagnose vor Vollendung des 9. Altersjahres – erfüllt und damit als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 ATSG zu gelten hat.

...

8.1 Im Bericht vom 10. Februar 2005 führt Dr. K. aus, die diagnostischen Kriterien für ein frühkindliches POS seien erfüllt. Der erwähnte ärztliche Bericht ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Er berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wie aus der umfangreichen Beschreibung des Zuweisungsgrundes ersichtlich ist. In der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet er ein. Ausserdem sind die Schlussfolgerungen begründet, so dass bezüglich der Diagnose POS auf ihn abgestellt werden kann. Im Weiteren bestreitet die Beschwerdegegnerin weder die Diagnose POS noch die Tatsache, dass diese vor Vollendung des 9. Altersjahrs der Beschwerdeführerin am 19. März 2005 [geboren am 19. März 1996] gestellt worden ist. Damit ist das von Ziff. 404 Anhang-GgV für die Anerkennung als Geburtsgebrechen genannte erste Kriterium – Diagnose vor Vollendung des 9. Lebensjahres – erfüllt.

8.2 Nun bleibt zu prüfen, ob das von Ziff. 404 Anhang-GgV für die Anerkennung als Geburtsgebrechen genannte zweite Kriterium – Behandlung vor Vollendung des 9. Lebensjahres – ebenfalls erfüllt ist. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit August 2004 in psychologischer Betreuung bzw. Unterstützung durch lic. phil. A. ist, deren Weiterführung Dr. K. am 10. Februar 2005 und am 6. April 2005 aufgrund der bei der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehenden psychoreaktiven Probleme empfahl. Es ist vorliegend abzuklären, ob die erwähnte Betreuung eine Behandlung im Sinne von Ziff. 404 Anhang-GgV darstellt.

Anlass für die im August 2004 bei lic. phil. A. begonnene psychologische Betreuung waren bei der Beschwerdeführerin vorhandene Verhaltensschwierigkeiten, Schulangst und Schlafstörungen. Eine gewisse Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin vor Vollendung des 9. Altersjahres ist daraus sicherlich abzuleiten. Durch die erwähnte psychologische Betreuung durch lic. phil. A. sollten eine Verhaltensmodifikation, eine Verbesserung der beschwerdeführerischen Sozialkompetenz in der Schule und die Förderung der Fähigkeit, über Probleme sprechen zu können, erreicht werden. Da das POS erst am 10. Februar 2005 von Dr. K. diagnostiziert wurde, wird deutlich, dass die erwähnte Massnahme bzw. Therapie nicht wegen eines POS, sondern wegen anderer, mit dem POS zu vereinbarenden Symptome gewährt worden ist. Auf die Anfrage der IV-Stelle – welche Behandlung bezüglich der Diagnose eines POS durchgeführt werde – führte Dr. K. am 9. Juni 2005 aus, die erwähnten psychoreaktiven Probleme bzw. Störungen der Beschwerdeführerin mit Krankheitswert seien seit Mai 2005 Gegenstand einer regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung bei der Kinderpsychologin Dr. B. Psychotherapeutische Massnahmen wie Verhaltenstherapie würden hervorragende Wirkung zeigen. Auf die ab Mai 2005 durchgeführte

Behandlung bei Dr. B. spricht die Beschwerdeführerin offenbar so gut an, dass vorerst auf eine medikamentöse Therapie mit Psychostimulantien wie Ritalin verzichtet werden kann. Sie erzielt bei den im Vordergrund stehenden erwähnten psychoreaktiven Störungen offenbar gute Resultate, weshalb davon auszugehen ist, dass die in casu geeignete Behandlung gewählt worden ist. Somit kann erst ab Mai 2005 von einer gezielten, die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Problematik vollständig berücksichtigenden Behandlung des POS gesprochen werden. Der Behandlungsbeginn erfolgte somit nicht rechtzeitig, um die Voraussetzungen nach Ziff. 404 Anhang-GgV zu erfüllen. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

8.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine gewisse Behandlungsbedürftigkeit schon vor der Vollendung des 9. Altersjahres ausgewiesen ist. Die bereits vor diesem Zeitpunkt durchgeführten Massnahmen und Therapien wurden jedoch nicht wegen eines POS, sondern wegen anderer, mit dem POS zu vereinbarenden Symptome gewährt. Die eigentliche und – wie in Erwägung 8.2 ausgeführt – geeignete Behandlung des POS fing jedoch erst im Mai 2005 – und damit nach der Vollendung des 9. Altersjahres der Beschwerdeführerin – mit der Verhaltenstherapie bei Dr. B. an. Die Voraussetzungen für die Bejahung eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 Anhang-GgV sind damit nicht erfüllt, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist und abgewiesen werden muss.

...

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 26. Januar 2006

S 2005/184

Art. 41 Abs. 3 KVG: Die Differenzzahlungspflicht des Wohnsitzkantons greift nicht, wenn ein medizinischer Notfall anlässlich einer nicht medizinisch indiziert ausserkantonale erfolgten ärztlichen Behandlung eintritt.

Sachverhalt:

Der Versicherte, X.B., Jahrgang 1938, wohnhaft im Kanton Zug, ist bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung obligatorisch krankenversichert. Am 15. Dezember 2003 wurde er von seinem Kardiologen in Genf, wo er früher gewohnt hatte, notfallmässig in die Clinique de Chirurgie cardio-vasculaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) resp. Kantonsspital Genf überwiesen, wo eine myokardiale Revaskularisation und gleichentags am offenen Herzen die Implantation eines dreifachen aortokoronaren Bypasses durchgeführt wurde. Das Gesuch um Kosten-