Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Juli 2014 (720 13 367 / 180)

Invalidenversicherung

Grundsätzlich besteht kein auf Art. 13 IVG beruhender Leistungsanspruch, wenn weder das Geburtsgebrechen noch einzelne Manifestationen der Erkrankung in der im Anhang zur GgV enthaltenen Liste der anerkannten Geburtsgebrechen aufgeführt sind / Die IV-Stellen haben die Akten dem BSV zu unterbreiten, wenn eindeutige Geburtsgebrechen zur Anmeldung gelangen, die nicht im Anhang zur GgV enthalten sind

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____ und B.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, Blumenrain 3, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	Medizinische Massnahmen für C.____

A. Anfangs Oktober 2012 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Spitals D.____ beim 2008 geborenen C.____ ein seit der Geburt bestehendes "Cowden-Syndrom mit nachgewiesener PTEN-Mutation heterozygot" (vgl. Arztbericht des Spitals D.____ vom 10. September 2013). Seine Eltern, A.____ und B.____, gelangten deshalb am 22. Mai 2013 mit dem Gesuch

an die IV-Stelle Basel-Landschaft, es seien ihrem Sohn C.____ medizinische Massnahmen der IV zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens zuzusprechen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle dieses Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. November 2013 mit der Begründung ab, dass das Cowden-Syndrom nicht in der Liste der anerkannten Geburtsgebrechen aufgeführt sei, weshalb ein Leistungsanspruch gegenüber der IV entfalle.

B. Gegen diese Verfügung erhoben A.____ und B.____ am 18. Dezember 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragten sie sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihrem Leistungsbegehren zu entsprechen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Februar 2014 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels beantragten A.____ und B.____, nunmehr vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, mit Replik vom 10. April 2014, die Beschwerde sei gutzuheissen und es sei ihnen Kostengutsprache für medizinische Massnahmen für ihren Sohn C.____ zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. Die IV-Stelle wiederum hielt mit Duplik vom 5. Mai 2014 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

E. Da sich den von der IV-Stelle eingereichten Akten nicht schlüssig entnehmen liess, ob die Beschwerdeführer bis anhin Kenntnis von der in dieser Sache erfolgten Anfrage der IV-Stelle an das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) vom 8. Januar 2014 und von dessen Antwortschreiben vom 22. Januar 2014 erhalten hatten, stellte ihnen das Kantonsgericht die beiden Dokumente zu und räumte ihnen Gelegenheit ein, hierzu Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 5. Juni 2014 machten die Beschwerdeführer von der Möglichkeit Gebrauch, sich zu den erwähnten Schreiben zu äussern.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 18. Dezember 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Laut Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Ge-

burtsgebrechen werden in Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 definiert als Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen. Nach Art. 13 Abs. 2 IVG bezeichnet der Bundesrat die Gebrechen, für welche medizinische Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist. Gestützt auf diese Bestimmung hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 erlassen. Diese führt im Anhang die Liste der anerkannten Geburtsgebrechen auf (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV), wobei Satz 2 der genannten Bestimmung zusätzlich festhält, dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Liste jährlich anpassen kann, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen. Vor diesem Hintergrund werden die IV-Stellen im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. März 2012) verpflichtet, die Akten dem BSV zu unterbreiten, wenn eindeutige Geburtsgebrechen zur Anmeldung gelangen, die nicht im Anhang zur GgV enthalten sind (KSME A2 Randziffer [Rz] 3).

2.2 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. 2 Abs. 3 GgV). Die Massnahmen umfassen laut Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a) und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren; denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit weiteren Hinweisen). Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (Urteil R. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 29. Januar 2004, I 19/03, E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3 Der Leistungsanspruch bei Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG besteht - anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG). Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (Urteil J. des Bundesgerichts vom 10. November 2009, 9C_403/2009, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.4 Schliesslich setzt die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei medizinischen Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 IVG) und bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG) im Besonderen weiter voraus, dass die Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 und Art. 2 Abs. 3 GgV). Leiden, die als solche keiner wissenschaftlich

anerkannten medizinischen Behandlung zugänglich sind, gelten nicht als Geburtsgebrechen im IV-rechtlichen Sinn (BGE 114 V 26 E. 2c).

3.1 Vorliegend steht ausser Frage, dass der 2008 geborene Sohn der Beschwerdeführer seit Geburt an einem “Cowden-Syndrom mit nachgewiesener PTEN-Mutation heterozygot“ leidet (vgl. den Arztbericht des Spitals D.____ vom 10. September 2013). Laut Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel vom 8. Oktober 2013 handelt es sich beim Cowden-Syndrom um eine sehr seltene, autosomal-dominant vererbte genetische Erkrankung, welche zur Gruppe der sogenannten PTEN-Hamartoma-Tumor-Syndrome gehört. Wie die IV-Stelle sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch in ihren im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erfolgten Eingaben zutreffend festhält, ist das Cowden-Syndrom allerdings *nicht* in der im Anhang zur GgV enthaltenen Liste der anerkannten Geburtsgebrechen aufgeführt. Diese Tatsache wird denn auch von den Beschwerdeführern - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

3.2 Da es sich bei der Erkrankung des Versicherten jedoch unstreitig um ein Geburtsgebrechen handelt, hat die IV-Stelle die Akten (unter Hinweis auf die Bestimmung von KSME A2 Rz 3) dem BSV unterbreitet. In seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2014 weist auch das Bundesamt vorab darauf hin, dass weder das Cowden-Syndrom noch einzelne Manifestationen dieses Leidens im Anhang der GgV aufgeführt seien. Zudem werde, so das BSV weiter, in Bezug auf dieses Leiden eine Leistungspflicht der IV mittels einer Anpassung der Liste auch nicht in Betracht gezogen, denn das Cowden-Syndrom bringe lediglich „geringfügige“ Manifestationen im Kindesalter mit sich.

4.1 Entgegen der in der Beschwerdeeingabe vom 18. Dezember 2013 vertretenen Auffassung genügt es für die Begründung eines Leistungsanspruchs gemäss Art. 13 IVG nicht, dass die versicherte Person an einem Geburtsgebrechen leidet. Das Vorliegen eines Geburtsgebrechens ist im hier zu beurteilenden Fall fachärztlicherseits eindeutig nachgewiesen worden und diese Tatsache wird denn auch von der IV-Stelle und vom BSV in keiner Weise in Frage gestellt. Entscheidend ist vielmehr, dass weder das diagnostizierte Cowden-Syndrom noch einzelne Manifestationen dieser Erkrankung in der im Anhang zur GgV enthaltenen Liste der anerkannten Geburtsgebrechen aufgeführt sind, was jedoch Voraussetzung für die Bejahung eines auf Art. 13 IVG beruhenden Leistungsanspruchs des Versicherten wäre. Zudem wird laut BSV in Bezug auf dieses Leiden eine - gestützt auf Art. 1 Abs. 2 Satz 2 GgV grundsätzlich wohl mögliche - Anpassung der Liste auch nicht in Betracht gezogen. Somit hat die IV-Stelle aber einen Anspruch auf Übernahme der Kosten der Behandlung des fraglichen Geburtsgebrechens zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 25. November 2013 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

4.2 Vorliegend nicht zu beurteilen ist die von den Beschwerdeführern zusätzlich aufgeworfene Frage, ob dem Versicherten - später - gestützt auf Art. 12 IVG ein Anspruch auf medizinische Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind, zustehen wird. Sollten solche medizinische Massnahmen dereinst notwendig sein, ist es den Be-

schwerdeführern unbenommen, zu gegebener Zeit mit einem entsprechenden Leistungsbegehren (erneut) an die IV-Stelle zu gelangen.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend sind die Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten eigentlich vollständig ihnen zu auferlegen wären. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings Folgendes zu beachten: Die Beschwerdeführer haben in ihren ersten Eingaben ausdrücklich beanstandet, dass es die IV-Stelle trotz eindeutigen Vorliegens eines Geburtsgebrechens - und somit entgegen der in KSME A2 Rz 3 verlangten Vorgehensweise - unterlassen habe, die Akten dem BSV zur Stellungnahme zu unterbreiten. In der Tat verhält es sich so, dass die IV-Stelle die erforderliche Stellungnahme zwar eingeholt hat (vgl. E. 3.2 hiervor), dieser Schritt erfolgte aber nicht, wie es angezeigt gewesen wäre, im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, sondern erst am 8. Januar 2014, d.h. erst nach der am 18. Dezember 2013 erfolgten Beschwerdeerhebung. Es ist nicht gänzlich von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdeführer von der Ergreifung dieses Rechtsmittels abgesehen hätten, wenn sie bei Zustellung der leistungsablehnenden Verfügung zusätzlich auch Kenntnis des - ihren Leistungsanspruch ebenfalls ablehnenden - Standpunktes des Bundesamtes gehabt hätten. Unter diesen Umständen erscheint es aber angebracht, den Beschwerdeführen trotz letztlich vollständigen Unterliegens lediglich die Hälfte der ansonsten üblichen Verfahrenskosten von Fr. 600.-- und somit also Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- zu auferlegen. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen und der zu viel bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- ist den Beschwerdeführern zurückzuerstatten. Aus denselben Überlegungen ist die IV-Stelle sodann zu verpflichten, den Beschwerdeführern eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten, wobei es angemessen erscheint, diese auf die Hälfte des von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Aufwandes festzusetzen. In ihrer Honorarnote vom 8. Juli 2014 hat diese für das vorliegende Verfahren ein Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden und 55 Minuten sowie Auslagen von Fr. 154.30 ausgewiesen, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Bei vollem Obsiegen hätten die Beschwerdeführer demnach Anspruch auf eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘844.10 (9 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 154.30 und 8 % Mehrwertsteuer). Da ihnen nach dem Gesagten eine Entschädigung zuzusprechen ist, welche der Hälfte des Betrages entspricht, der ihnen bei vollständigem Obsiegen zustehen würde, ist die IV-Stelle zu verpflichten, ihnen eine reduzierte Parteientschädigung im Umfang von Fr. 1‘422.05 zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Den Beschwerdeführern werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt, wobei diese mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet werden.

   Der zu viel bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- wird den Beschwerdeführern zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1‘422.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.