Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 671/03

Urteil vom 1. Dezember 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
E._____, 1984, Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5001 Aarau, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 16. September 2003)

Sachverhalt:
A.
Unter Hinweis auf eine Myopathie (Muskelerkrankung) liess sich der am 15. November 1984 geborene E._____ am 24. Juni 2002 durch seine Mutter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmelden. Die IV-Stelle Aargau holte in der Folge die Berichte des des Dr. med. B._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 3. Januar 2000 (Diagnose u.a.: Lumbalgien bei V.a. muskuläre Insuffizienz) und vom 9. August 2002 (Diagnose: Myopathie, wahrscheinlich am ehesten Glieder-Gürtelform), des Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin am Spital X._____, vom 8. Juli 2002 (Diagnose: Myopathie unklarer Aetiologie) sowie des Prof. Dr. med. L._____, Spezialarzt FMH für Pädiatrie, Neuropädiatrie und Neurologie am Spital Y._____, vom 24. Juli 2000 (Verdacht auf scapulo-humerale Form einer Muskeldystrophie), 26. November 2001 (Verdacht auf Myopathie, am ehesten Glieder-Gürtelform) und 20. November 2002 (Glykogenose Typ II, Morbus Pompe) ein. Gestützt darauf verneinte sie ihre Leistungspflicht mangels Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Verfügung vom 20. Dezember 2002).
B.
Auf hiegegen erhobene Beschwerde hin zog die IV-Stelle ihre Verfügung vom 20. Dezember 2002 lite pendente in Wiedererwägung und bejahte mit Verfügung vom 3. Februar 2003 den Anspruch des Versicherten auf die zur Behandlung der ärztlich diagnostizierten Glykogenose Typ II, Morbus Pompe (angeborene Kohlehydrat-Stoffwechselstörung) notwendigen medizinischen Massnahmen für die Zeit vom 24. Juni 2001 bis 30. November 2004; im Übrigen sprach sie Diätmittel (exkl. Mehrkosten einer Diät) sowie für vorerst sechs Sitzungen die ärztlich verordnete Ernährungsberatung zu. In der Folge hielt E._____ insoweit an seiner Beschwerde fest, als damit die Erstattung der vor 24. Juni 2001 angefallenen Behandlungskosten (einschliesslich Verzugszinsen) beantragt wurde. Mit Entscheid vom 16. September 2003 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Beschwerde, soweit nicht gegenstandslos, ab.

C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert E._____ sinngemäss seinen vorinstanzlich gestellten Antrag auf Zusprechung medizinischer Massnahmen auch für die Zeit vor 24. Juni 2001; konkret bestehe ab Behandlungsbeginn am 27. März 1998 Anspruch auf entsprechende Nachzahlungen.
Die IV-Stelle Aargau sowie das Versicherungsgericht des Kantons Aargau verzichten auf eine Stellungnahme. Das Bundesamt für Sozialversicherung schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Der Beschwerdeführer hält mit Stellungnahme vom 6. Januar 2004 an seinem Rechtsbegehren fest.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Es steht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer ab 24. Juni 2001 bis 30. November 2004 Anspruch auf die zur Behandlung seines ausgewiesenen Geburtsgebrechens (Glykogenose Typ II, Morbus Pompe) notwendigen medizinischen Massnahmen hat. Vorbehältlich der Verzugszinsregelung (siehe nachfolgende Erw. 5) besteht aufgrund der Parteivorbringen sowie der Aktenlage kein Anlass, diesen unbestritten gebliebenen Teil des den Anfechtungsgegenstand bildenden Rechtsverhältnisses (BGE 125 V 414 f. Erw. 1b) im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht einer erneuten materiellrechtlichen Überprüfung zu unterziehen (BGE 125 V 414 ff. Erw. 1b und 2 mit Hinweisen). Letztinstanzlich zu prüfen ist dagegen, ob der vom Versicherten geltend gemachte Anspruch auf medizinische Massnahmen auch für die Zeit vom 27. März 1998 bis 23. Juni 2001 zu bejahen ist.
2.
2.1 Nach den hier anwendbaren allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts beurteilt sich die Streitsache, soweit den Zeitraum von 27. März 1998 bis 23. Juni 2001 betreffend (Erw. 1 hievor), materiellrechtlich nach den vor In-Kraft-Treten des am 6. Oktober 2000 erlassenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts am 1. Januar 2003 gültig gewesenen Bestimmungen (siehe dazu im Einzelnen BGE 130 V 445, gesamte Erw. 1.2).
2.2 Das kantonale Gericht hat die gesetzliche Grundlage des Anspruchs auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 8 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 13 IVG) sowie die - auch auf Eingliederungsmassnahmen anwendbaren (ZAK 1985 S. 323 f. Erw. 3; unveröffentlichte Urteile R./M. vom 27. Dezember 1999 [I 398/99]Erw. 2, D. vom 3. Juli 1997 [I180/97]Erw. 1) und G. vom 13. Juli 1992 [I 396/91]Erw. 3c) - Bestimmungen über die Nachzahlung von IV-Leistungen (Art. 48 Abs. 1 IVG) und auf Ausrichtung von Leistungen bei verspäteter Anmeldung (Art. 48 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt und die hierzu ergangene Rechtsprechung, insbesondere zu der - mit Blick auf die Zeitspanne des Nachzahlungsanspruchs relevanten - Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts (EVGE 1964 S. 274 f. Erw. 2, 1966 S. 190, BGE 100 V 119 f. Erw. 2c, 108 V 228 Erw. 3, 120 V 94 Erw. 4b; ZAK 1984 S. 404 f. Erw. 1, 1975 S. 128), richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Ergänzend ist festzuhalten, dass der Beginn des Anspruchs auf medizinische Massnahmen bei rechtzeitiger Anmeldung mit dem Beginn der - objektiv notwendigen - Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit des festgestellten Geburtsgebrechens zusammenfällt (BGE 118 V 82 Erw. 3a,
112 V 277 Erw. 1b, 111 V 113 Erw. 3d und 121 Erw. 1d, 98 V 270 f. Erw. 2). Die objektive Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit ist rechtsprechungsgemäss erstmals dann ausgewiesen, wenn Anzeichen des Beschwerdebildes vorhanden sind oder Standarduntersuchungen auf das Bestehen des Leidens hinweisen (unveröffentlichtes Urteil E. vom 29. Februar 1996 [I 372/95]Erw. 2b).
3.
3.1 Fest steht, dass die objektive Kontrollbedürftigkeit der in Ziff. 451 der Liste der Geburtsgebrechen gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21) aufgeführten Glykogenose des Beschwerdeführers am 27. März 1998 einsetzte, ohne dass zum damaligen Zeitpunkt bereits eine entsprechende Diagnose gestellt werden konnte (Bericht des Dr. med. B._____ vom 9. August 2002 und vom 3. Januar 2000). Entsprechend ist - was von keiner Seite bestritten wird - der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG in jenem Zeitpunkt entstanden (Erw. 2.2. hievor). Bei dieser Sach- und Rechtslage hat die mehr als vier Jahre danach erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (24. Juni 2002; Eingang IV-Stelle) grundsätzlich als verspätet zu gelten mit der Folge, dass Nachzahlungen lediglich für die letzten zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate geschuldet sind. Ein weiter als Juni 2001 zurückreichender Nachzahlungsanspruch wäre nur dann zu bejahen, wenn der Beschwerdeführer sich innert zwölf Monaten ab objektiver Feststellbarkeit des anspruchsbegründenden Sachverhalts bei der Invalidenversicherung angemel-

det hat (Erw. 2.2 hievor; Art. 48 Abs. 2 IVG).
3.2 Die Vorinstanz vertritt den Standpunkt, die (richtige) Diagnose einer Glykogenose Typ II (Morbus Pompe) sei zwar erst im Juli 2002 gestellt worden. Doch hätte der Versicherte bei gebotener Sorgfalt - namentlich durch Erkundigung bei den Ärzten nach der Wahrscheinlichkeit eines Geburtsgebrechens - bereits im Juli 2000 objektiv erkennen können, dass seine Beschwerden auf ein potentiell kongenitales Leiden zurückzuführen sind, weshalb er sich zwecks Anspruchswahrung bereits damals vorsorglich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug hätte anmelden müssen. Da er dies unterlassen habe, seien keine weiter als 24. Juni 2001 zurückreichenden Nachzahlungen geschuldet.

Der Beschwerdeführer bestreitet eine Verletzung der Sorgfaltspflicht und verweist zur Begründung insbesondere darauf, dass bis Juli 2002 trotz ernsthafter Bemühungen seitens der behandelnden Ärzte lediglich Mutmassungen über die kongenitale Natur seines Gesundheitsschadens vorgelegen hätten; bei seinem Leiden handle es sich im Übrigen um eine sehr seltene Krankheit, die entsprechend schwierig zu diagnostizieren gewesen sei.
4.
4.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass sich die Diagnosestellung im Falle des Beschwerdeführers als besonders schwierig gestaltete. Nachdem der Hausarzt Dr. med. B._____ im März 1998 eine - zunächst als infektbedingt eingestufte - Transaminasenerhöhung festgestellt hatte, die in der Folge unerwarteterweise persistierte (Bericht vom 3. Januar 2000), wurde im Juli 2000 im Zusammenhang mit einer damals bereits deutlich zutage getretenen Myopathie des Versicherten erstmals der Verdacht auf ein genetisch bedingtes Leiden - konkret: eine scapulo-humerale Form einer Muskeldystrophie, die später allerdings nicht bestätigt werden konnte - geäussert (Bericht des Prof. Dr. med. L._____ vom 24. Juli 2000). Mehr als ein Jahr später stellte Prof. Dr. med. L._____ fest, die Myopathie könne immer noch nicht eindeutig zugeordnet werden; eine dominante Form komme "in Frage"; es werde deswegen nochmals Blut für molekulargenetische Zwecke entnommen, "um in dieser Richtung zu suchen" (Bericht vom 26. November 2001). Im Bericht des Urologen Dr. med. F._____ vom 8. Juli 2002 war abermals von einer Myopathie "unklarer Aetiologie" (mit Vermerk "in Abklärung bei Prof. L._____" und "Biopsie am 2. 07.2002") die Rede, doch stand im
Zentrum seiner Ausführungen die überraschend gestellte Diagnose einer chronischen Darmentzündung DD Morbus Crohn. Im Bericht des Hausarztes Dr. med. B._____ vom 9. August 2002 wurde, den früheren Einschätzungen des Prof. Dr. med. L._____ im Bericht vom 26. November 2001 entsprechend, eine "Myopathie, wahrscheinlich am ehesten Glieder-Gürtelform" diagnostiziert. Zwischenzeitlich war es indessen Prof. Dr. med. L._____ aufgrund einer am 24. Juli 2002 durchgeführten Muskelbiopsie gelungen, das Leiden des Beschwerdeführers diagnostisch klar einer - zuvor noch in keinem Arztbericht erwähnten - Glykogenose Typ II, Morbus Pompe (Stoffwechselstörung) zuzuordnen.
Nach der geschilderten Aktenlage, einschliesslich der vorinstanzlich eingereichten, glaubhaften Darstellung des Dr. med. B._____ vom 3. Juni 2003, ist davon auszugehen, dass es den behandelnden Ärzten vor der Muskelbiopsie vom 24. Juli 2002 nicht möglich gewesen war, das Vorliegen eines seit Geburt bestehenden Gesundheitsschadens medizinisch verlässlich zu bestätigen und das betreffende Leiden genau zu bezeichnen. Wohl wurde die kongenitale Natur des Gesundheitsschadens (ohne spezifische Wahrscheinlichkeitsangaben) über längere Zeit hinweg vermutet; keiner der behandelnden Ärzte liess jedoch die bis Juni 2002 getätigten Abklärungen genügen, um eine in diesem Sinne abschliessende Diagnose zu stellen.
4.2 Anders als der Anspruch auf Rentenleistungen, der nicht von einer bestimmten Diagnosestellung abhängig ist, setzt der Anspruch auf medizinische Massnahmen bei einem Geburtsgebrechen die Existenz eines genau bezeichneten Gebrechens voraus (vgl. Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 3 IVV; unveröffentlichtes Urteil H. vom 23. März 1999 [I 509/98]Erw. 2c). Als Korrelat zu dieser eng umschriebenen Anspruchsvoraussetzung darf die bei gebotener Sorgfalt zumutbare Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts im Sinne von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG vom Versicherten nicht bereits zu einem Zeitpunkt erwartet werden, in welchem eine kongenitale Natur des Gesundheitsschadens von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in Betracht gezogen wird, jedoch noch keine objektive Gewissheit über das Vorliegen eines seit Geburt bestehenden Leidens, geschweige denn über dessen genaue Bezeichnung (diagnostische Einordnung), besteht.
Vor diesem Hintergrund erweist sich die vorinstanzliche Schlussfolgerung, dass der anspruchsbegründende medizinische Sachverhalt für den Beschwerdeführer bzw. seine gesetzlichen Vertreter bereits im Juli 2000 erkennbar gewesen sei, als unzutreffend. Vielmehr bestanden bis Anfang Juli 2002 objektiv begründete Zweifel am Vorliegen eines seit Geburt bestehenden Gesundheitsschadens, welche - wie aus dem unter Erw. 4.1 hievor

Gesagten hervorgeht - auch durch Rückfrage bei den behandelnden Ärzten nicht hätten verlässlich ausgeräumt werden können. Dementsprechend kann dem Beschwerdeführer das Zuwarten mit der IV-Anmeldung nicht als Sorgfaltswidrigkeit vorgeworfen werden. Dies gilt umso mehr, als der Versicherte - im Unterschied zum vorinstanzlich erwähnten Urteil EVGE 1964 S. 275 Erw. 2 - nicht jahrelang für eine bereits kurz nach der Geburt aufgefallene Anomalie in Behandlung stand, ohne sich über die kongenitale Natur der Beschwerden zu erkundigen, sondern an einer juvenil-adulten Form einer Stoffwechselstörung leidet, deren vage Anzeichen zum ersten Mal im Alter von vierzehn Jahren auftauchten; dass es sich um ein Geburtsgebrechen handelt, war daher nicht gleich naheliegend wie im Falle von kurz nach der Geburt oder in den ersten
Lebensjahren manifest werdenden Gesundheitsschäden.

Nicht zum Nachteil gereicht es dem Beschwerdeführer, dass er sich bereits einen Monat vor der am 24. Juli 2002 durchgeführten, eine verlässliche Diagnose ermöglichenden Muskelbiopsie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete und als Grund hierfür ein "Geburtsgebrechen" angab. Denn dies ändert nichts daran, dass er sich mit dieser Angabe im Bereich der medizinischen Spekulation bewegte, wie der Beschwerdeführer mit seinem vagen Hinweis auf eine (anschliessend nicht bestätigte) "Myopathie" mit allgemeinem Vermerk "siehe Arztbericht von Prof. L._____" denn auch selbst einräumte.
4.3 Nach dem Gesagten hat sich der Beschwerdeführer am 24. Juni 2002 rechtzeitig im Sinne von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG zum Leistungsbezug angemeldet, sodass die Voraussetzungen einer weiter als 24. Juni 2001 zurückgehenden Nachzahlung erfüllt sind. Antragsgemäss erstreckt sich der Anspruch auf die zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen auch auf die Zeit von März 1998 bis 23. Juni 2001 (Erw. 1 und 3.1 hievor).
5.
5.1 Das kantonale Gericht hat den vorinstanzlich geltend gemachten Anspruch auf Ausrichtung von Verzugszinsen auf den nachzuzahlenden Leistungen verneint. Der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers wird letztinstanzlich nicht ausdrücklich erneuert. Mit Blick auf das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen (BGE 130 V 259 Erw. 3.5) sowie die in der vorliegenden Streitigkeit freie Überprüfungsbefugnis ist es dem Eidgenössischen Versicherungsgericht indes unbenommen, über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinauszugehen (Art. 132 OG).
5.2 Mit Blick auf die bis 31. Dezember 2002 gültig gewesene Rechtslage hat das kantonale Gericht zutreffend erwogen, dass im Leistungsbereich der Sozialversicherung vorbehältlich einer - hier nicht gegebenen - rechtswidrigen und schuldhaften Handlung oder Unterlassung der Verwaltung rechtsprechungsgemäss keine Verzugszinsen geschuldet sind (BGE 119 V 81 Erw. 3a, 117 V 351 ff.). In Abweichung hievon sind die Sozialversicherungen seit In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihren Mitwirkungspflichten vollumfänglich nachgekommen ist (Art. 26 Abs. 2 ATSG). In den Anwendungsbereich des Art. 26 Abs. 2 ATSG fallen vorbehältlich spezialgesetzlicher Regelungen sämtliche vom Gesetz erfassten Sozialversicherungsleistungen, soweit sie - wie hier - eine Geldforderung begründen; die Bestimmung ist namentlich auch auf die mittels einer Geldforderung erbrachten Sachleistungen (Art. 8 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung in Verbindung mit Art. 14 ATSG) anwendbar (siehe auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/ Genf 2003, zu Art. 26, S.
299 f. Rz 14).
Nach den hier massgebenden allgemeinen Grundsätzen des Übergangsrechts beurteilt sich die Verzugszinspflicht ab 1. Januar 2003 nach Art. 26 Abs. 2 ATSG (BGE 130 V 329 f. und 334 Erw. 6). Nachdem sich der Beschwerdeführer am 24. Juni 2002 zum Leistungsbezug angemeldet und sich keiner Verletzung von Mitwirkungspflichten hat zu Schulden kommen lassen, ist die Beschwerdegegnerin ab 24. Juni 2003 (Ablauf der 12-monatigen Frist ab Geltendmachung des Anspruchs; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, zu Art. 26 Rz 22) für die nachzuzahlenden Behandlungskosten im Sinne von Art. 13 IVG, soweit seit deren jeweiligem Anfallen je 24 Monate verstrichen sind, frühestens aber ab 27. März 2000 (24 Monate nach Behandlungsbeginn), verzugszinspflichtig.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kan-

tons Aargau vom 16. September 2003 und die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 3. Februar 2003 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 27. März 1998 bis 30. November 2004 Anspruch auf die zur Behandlung seines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen hat und die Beschwerdegegnerin ab 24. Juni 2003 im Sinne der Erwägungen verzugszinspflichtig ist.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 1. Dezember 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: