

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01137 vom 14. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01137 du 14 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01137 del 14 marzo 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. K.____, geboren am 21. April 2005, litt am Geburtsgebrechen Ziff. 495 (schwere neonatale Infekte) und Ziff. 497 (schwere neonatale metabolische Störungen) gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) und wurde von seiner Mutter erstmals am 2. Mai 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) angemeldet (Urk. 6/16 S. 1 Ziff. 1.3, S. 3 Ziff. 5.2, S. 4 Ziff. 5.7, S. 5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge einen medizinischen Bericht ein (Urk. 6/9) und erteilte dem Versicherten mit Verfügung vom 29. Juli 2005 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen vom 24. April bis 30. April 2005 (Behandlungskosten im Spital und eine Nachkontrolle, Urk. 6/7).

Gegen die Verfügung vom 29. Juli 2005 erhob der Krankenversicherer, die SWICA Krankenversicherung AG, mit Eingabe vom 26. August 2005 Einsprache (Urk. 6/6). Diese wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 20. September 2005 ab (Urk. 6/3 = Urk. 2).

1.2. Am 24. September 2005 meldete die Mutter den Versicherten aufgrund der Geburtsgebrechen Ziff. 303 (Hernia inguinalis lateralis) und Ziff. 356 (Hydrocele testis et funiculi congenita und Zysten des Ligamentum teres, sofern Operation notwendig ist) gemäss GgV Anhang erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) an (Urk. 6/11 S. 3 Ziff. 5.2, S. 5). Daraufhin holte die IV-Stelle wiederum einen medizinischen Bericht ein (Urk. 6/8) und erteilte dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Oktober 2005 Kostengutsprache für die Behandlung dieser Geburtsgebrechen vom 26. Oktober 2005 bis 30. April 2006 (Urk. 6/1). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 20. September 2005 (Urk. 2) erhob die SWICA Krankenversicherung AG am 3. Oktober 2005 Beschwerde mit dem Antrag, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien die Behandlungskosten bis 24. Mai 2005 sowie die Kosten für eine Nachkontrolle zum Ausschluss einer Retinopathia praematurorum zu übernehmen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2005 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Daraufhin wurde der Versicherte mit Verfügung vom 29. November 2005 zum Prozess beigeladen (Urk. 7). Da er keine Stellungnahme einreichte, wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfügung vom 1. Februar 2006 geschlossen erklärt (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die vorliegenden massgebenden Gesetzes- und Verordnungsvorschriften für die Behandlung von Geburtsgebrechen sowie die relevanten Bestimmungen des Kreisschreibens über medizinische Massnahmen (KSME) hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend aufgeführt (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann verwiesen werden.

2. Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht:

2.1 Dass der Versicherte unter einem schweren neonatalen Infekt und unter schweren neonatalen metabolischen Störungen gelitten hat und deshalb einer Behandlung bedurfte, ist vorliegend unbestritten. Strittig ist die Frage, ob die Behandlungskosten vom 1. bis 24. Mai 2005 - es handelt sich um den stationären Aufenthalt nach Abschluss der Intensivbehandlung - sowie die Kosten für die Nachkontrolle zum Ausschluss einer Retinopathia praematurorum von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind.

2.2 Die Beschwerdegegnerin erklärte, für diese Kosten nicht einzustehen zu müssen, da die Voraussetzungen zur Kostenübernahme im Sinne des KSME nicht erfüllt seien. Auch hätten keine weiteren Geburtsgebrechen vorgelegen, weshalb sie lediglich die Kosten für eine einmalige Nachkontrolle zu tragen habe; nur wenn eine Retinopathia praematurorum im Sinne eines separaten Geburtsgebrechens diagnostiziert worden wäre, hätte sie die Kosten der ophthalmologischen Kontrolle übernehmen müssen (Urk. 2 S. 3).

2.3 Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen, dass die Geburtsgebrechen Ziff. 495 sowie Ziff. 497 GgV Anhang eine Hospitalisation vom 21. April bis 24. Mai 2005 erforderlich gemacht hätten. Zudem sei aufgrund der Frühgeburtlichkeit eine ophthalmologische Kontrolle zum Ausschluss einer Retinopathia praematurorum empfohlen worden, weshalb die Beschwerdegegnerin für die gesamte notwendige medizinische Behandlung aufzukommen habe. Für die Beschränkung der Kostenübernahme auf die Zeit der Intensivbehandlung bestehe keine gesetzliche Grundlage. Zwar werde in Ziff. 495 und Ziff. 497 GgV Anhang die Intensivbehandlung erwähnt, doch handle es sich dabei lediglich um ein definitorisches Element und nicht um eine Leistungsbeschränkung der in Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zugesicherten Leistungen. Ferner lasse sich eine Kostenpflicht der Beschwerdegegnerin auch aus Art. 64 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ableiten (Urk. 1 S. 1 f.).

E. 3

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Behandlungskosten über den Zeitraum der Intensivbehandlung hinaus, das heisst vom 1. bis 24. Mai 2005, zu Recht ablehnte.

Ziff. 495 GgV Anhang lautet: "Schwere neonatale Infekte, sofern sie in den ersten 72 Lebensstunden manifest werden und eine Intensivbehandlung bezogen werden muss".

3.2 Gemäss Randziffer (Rz) 495 und 497-499 KSME bedeutet "schwer" die Notwendigkeit besonderer ärztlicher Massnahmen (z.B. Spitalbehandlung nach einer Hausgeburt, Behandlung in der Intensivpflegestation einer Frauen- oder Kinderklinik nach einer Spitalgeburt).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem gelte eine Behandlung im Sinne dieser Ziffer als intensiv, wenn der normale Aufwand einer WÄ¶fchnerinnenstation erheblich Ä¼berschritten werde, also wenn z.B. besonders aufwendige Massnahmen wie dauernde ApparateÄ¼berwachung, besonders hÄ¶ufige Ä¶rztliche und pflegerische Interventionen usw. notwendig seien. GemÄ¶ss Art. 64 ATSG habe die Invalidenversicherung dabei den gesamten stationÄ¶ren Aufenthalt zu Ä¼bernehmen, sofern dieser nicht durch ein nicht IV-pflichtiges Leiden verÄ¶ngert werde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Wortlaut von Rz 495 und 497 ff. KSME lÄ¶sst sich die von der Beschwerdegegnerin gezogene Schlussfolgerung, wonach die Kosten nur fÄ¼r die Zeit der Behandlung auf der Intensivstation zu Ä¼bernehmen seien, nicht ableiten und nicht begrÄ¼nden. In den AusfÄ¼hrungen unter Rz 495 und 497 ff. KSME werden insbesondere die Tatbestandselemente Ä¶schwerÄ¶ und Ä¶intensivÄ¶ konkretisiert und umschrieben. Dass es sich dabei um Voraussetzungen handeln solle, die Ä¼ber den ganzen Behandlungszeitraum erfÄ¼llt sein mÄ¶ssten, steht nirgends geschrieben und lÄ¶sst sich auch nicht herleiten.

3.3Ä Ä Ä Ä Ferner kann BGE 129 V 210 f. entnommen werden, dass bei Geburtsgebrechen, bei welchen der Verordnungsgeber die Leistung fÄ¼r das Geburtsgebrechen selbst beschrÄ¶nkt hat (= sog. limitierte Geburtsgebrechen), sich die Frage der Leistungspflicht der Invalidenversicherung fÄ¼r sekundÄ¶re Folgen nur im Rahmen der dort festgeschriebenen zeitlichen Limitierung stelle. Dies treffe bei Geburtsgebrechen nach Ziff. 494 und Ziff. 395 GgV Anhang zu.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus BGE 129 V 207 ergibt sich e contrario, dass es sich bei den vorliegend zur Diskussion stehenden Geburtsgebrechen (Ziff. 495 und 497 GgV Anhang) um unlimitierte Geburtsgebrechen handelt, bei denen der Verordnungsgeber die Leistungspflicht nicht explizit beschrÄ¶nkt hat und somit auch nicht beschrÄ¶nken wollte.

3.4Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten folgt somit, dass die Kosten fÄ¼r die ganze stationÄ¶re Behandlungsdauer, das heisst bis zum 24. Mai 2005, von der Beschwerdegegnerin zu Ä¼bernehmen sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Sinne einer ErgÄ¶nzung bleibt anzufÄ¼gen, dass - wÄ¼rde mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass ein Kostenanspruch nur fÄ¼r die Dauer der Behandlung auf der Intensivstation besteht - dem Versicherten auch aus Art. 64 Abs. 3 ATSG, unabhÄ¶ngig von den obigen ErwÄ¶gungen, ein Anspruch auf umfassende KostenÄ¼bernahme durch die Invalidenversicherung zusteht. GemÄ¶ss dieser Bestimmung hat der leistungspflichtige SozialversicherungstrÄ¶ger bei stationÄ¶rer Behandlung nÄ¶mlich auch dann allein und uneingeschrÄ¶nkt die Heilungskosten zu Ä¼bernehmen, wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf einen von ihm zu deckenden Versicherungsfall zurÄ¼ckzufÄ¼hren ist. Die LeistungsÄ¼bernahme bestimmt sich dabei alleine nach dem Kriterium des Behandlungskomplexes (Kieser, ATSG-Kommentar, N 18 zu Art. 64).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend war der stationÄ¶re Aufenthalt sowohl auf der regulÄ¶ren als auch auf der Intensivstation durch schwere neonatale Infekte und schwere neonatale metabolische StÄ¶rungen bedingt. Somit besteht ein direkter Zusammenhang zwischen den Leistungen, welche auf den beiden Abteilungen erbracht wurden, im Sinne eines Behandlungskomplexes. Aus den medizinischen Akten lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, welche auf weitere, ausserhalb des Behandlungskomplexes liegende Faktoren

hindeuten würden (vgl. Urk. 6/9/2). Somit wäre eine Kostenübernahme bis zum 24. Mai 2005 auch gestützt auf Art. 64 Abs. 3 ATSG zu bejahen.

E. 4

4.1 In einem zweiten Schritt bleibt zu prüfen, ob ein Anspruch auf Kostenübernahme der ophthalmologischen Kontrolluntersuchung besteht oder nicht.

4.2 In Rz 495 und 497-499 KSME wird festgehalten, dass die Invalidenversicherung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt unter der Voraussetzung, dass kein anderes Leiden der GgV ausgewiesen sei, in der Regel eine einmalige Nachkontrolle übernehme und allfällige weitere Leistungen nur erbringe, wenn sie in direktem Zusammenhang mit einer der Ziffern 495 bis 499 GgV Anhang ständen. Weitere Nachkontrollen könnten übernommen werden, wenn deren Notwendigkeit und voraussichtliche Dauer von der Intensivbehandlungsstelle begründet dargelegt würden.

4.3 Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass die Kontrolle zum Ausschluss einer Retinopathia praematurum in direktem Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 495 und Ziff. 497 GgV Anhang steht und ein anderes Leiden der GgV Anhang im relevanten Zeitpunkt nicht vorhanden war (vgl. Urk. 6/9/2). Ferner ist vorliegend auch die Voraussetzung der Notwendigkeit einer derartigen Nachkontrolle gegeben; sie wurde mit der anlässlich der stationären Behandlung erfolgten, nicht unerheblichen Sauerstoff-Therapie begründet (Urk. 6/9/2 S. 2 lit. D Ziff. 7 unten). Somit sind sowohl im Sinne des KSME als auch des Art. 64 Abs. 3 ATSG die Voraussetzungen zur Kostenübernahme der ophthalmologischen Nachuntersuchung erfüllt.

5. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin sowohl die Kosten des Spitalaufenthaltes vom 21. April bis 24. Mai 2005 als auch diejenigen der ophthalmologischen Untersuchung zu übernehmen hat. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 20. September 2005 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, sowohl die Kosten für die stationäre Behandlung vom 21. April bis 24. Mai 2005 als auch diejenigen für die ophthalmologische Nachkontrolle zu übernehmen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- A. _____
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.