

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01224 vom 9. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01224 du 9 mai 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01224 del 9 maggio 2006

Erwägungen

E. 1.1

Die 1998 geborene X.____ leidet unter anderem an einer angeborenen Schenkelhalsverbiegung, einer beidseitigen Hüftdysplasie, einem X-Bein rechts mit Beinlängendifferenz von minus zwei Zentimetern, an einer rechtskonvexen, skoliotischen Fehlhaltung sowie an Epilepsie (Urk. 6/27). Die Eltern meldeten die Versicherte am 24. März 2003 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/49). Nach medizinischen Abklärungen (Urk. 6/25-32) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit Verfügung vom 14. Oktober 2003 medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 170 und 183 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV Anhang; Coxa vara congenita, sofern Operation notwendig ist; Luxatio coxae congenita und Dysplasia coxae congenita) zu (Urk. 6/23). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2003 wurden der Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 313 GgV Anhang (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen; Urk. 6/21) sowie mit Verfügung vom 23. Oktober 2003 für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 387 GgV Anhang (angeborene Epilepsie, Urk. 6/20) zugesprochen. Sodann wurden mit Verfügungen vom 17. September 2004 (Urk. 6/14) beziehungsweise vom 26. Oktober 2004 (Urk. 6/12) Kostengutsprachen für eine ambulante Ergotherapie (verlängert mit Verfügung vom 4. April 2005, Urk. 6/9) und ambulante Physiotherapie erteilt.

E. 1.2

Nach einer Osteotomie am rechten Oberschenkelknochen stellte die behandelnde Ärztin am A.____ einen Antrag auf medizinische Massnahmen in Form von Kinderspitex (Urk. 3/2). Mit Verfügung vom 26. September 2005 wurde sowohl ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige als auch ein solcher auf Kinderspitex verneint, da bezüglich der Hilflosenentschädigung die Wartezeit erst im Juli 2005 eröffnet werden könne und die Abklärungen durch den Aussendienst ergeben hätten, dass es sich bei der Spitexhilfe um Unterstützung der Eltern und nicht um medizinisch-pflegerische Aufgaben handle, welche von den Eltern nicht selber ausgeführt werden könnten (Urk. 6/8). Die von den Eltern und Dr. med. B.____, FMH für Kinder und Jugendliche, in Bezug auf die Spitexleistungen dagegen erhobene Einsprache (Urk. 6/5) wurde mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2005 abgewiesen (Urk. 6/2 = Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2005 (Urk. 2) erhoben die Eltern der Versicherten mit Eingabe vom 26. Oktober 2005 Beschwerde und beantragten sinngemäss die Übernahme der Kosten für die Kinderspitex im Rahmen medizinischer Massnahmen

(Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2005 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 19. Dezember 2005 erging die Verfügung, mit der die Helsana Versicherungen AG als betroffene Krankenversicherung zum Prozess beigelegt wurde (Urk. 7). Die von der Helsana Versicherungen AG eingereichte Eingabe vom 17. Januar 2006 (Urk. 9) wurde der IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Januar 2006 zur Stellungnahme zugestellt. Nachdem die IV-Stelle innert der ihr angesetzten Frist keine Stellungnahme eingereicht hatte, weshalb Verzicht darauf anzunehmen war, wurde mit Verfügung vom 16. März 2006 der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 12). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 2.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste jährlich anpassen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 GgV). 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).

E. 2.2

Gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG umfassen die von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 12 oder 13 IVG übernommenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen die Behandlung, die vom Arzt oder von der Ärztin selbst oder auf ihre Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird. Beim Entscheid über die Gewährung von ärztlicher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Versicherten auf die Übernahme der Kosten für die Kinderspitex im Rahmen medizinischer Massnahmen. In Bezug auf die Ablehnung einer Hilflosenentschädigung ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2005

(Urk. 6/8) hingegen in Teilrechtskraft erwachsen, da beschwerdeweise nurmehr die Ablehnung der Kostenbeteiligung für die Kinderspitex beanstandet wurde (vgl. BGE 122 V 356 Erw. 4b).

E. 3.2

Am 7. Juli 2005 berichtete Dr.

C.____, A.____, es sei für die Versicherte ein Antrag auf medizinische Massnahmen im Umfang von zwei Stunden pro Woche gestellt worden. Die Versicherte sei mit einem externen Fixateur entlassen worden, der regelmässig gepflegt und überprüft werden müsse. Obwohl die Mutter mit der Pflege des Fixateurs bestens vertraut sei und zusammen mit dem Vater einen wesentlichen Teil davon selber übernehme, habe sich herausgestellt, dass die beantragte Stundenzahl von zwei Stunden pro Woche vom medizinischen Fachpersonal als zu gering veranschlagt worden war. Deshalb werde ein Zusatzantrag auf medizinische Massnahmen im Rahmen von zwei mal zwei Stunden Kinderspitex pro Woche für die Fixateur- und Wundpflege, Überwachung sowie die Materialbestellung gestellt (Urk. 6/36).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Oberarzt Orthopädie, A.____, berichtete am 29. September 2005, der Fixateur habe zehn PIN-Eintrittsstellen, welche täglich gesäubert und verbunden werden müssten. Die Versicherte komme einmal pro Woche zur Verlaufskontrolle. Trotzdem sei Spitex erforderlich, welche die PIN-Eintrittsstellen regelmässig kontrolliere, da bei solchen Distractionen häufig Infektionen auftreten würden (Urk. 3/6).

E. 3.4

Dr. B.____ hielt am 4. Oktober 2005 als behandelnder Pädiater fest, die Pflege und Überprüfung des Fixateur externe sollte regelmässig erfolgen, auch unter Einbezug von regelmässigen ambulanten Kontrollen in der orthopädischen Spezialpoliklinik des A.____. Diese Pflege des Fixateur externe unter der Heimsituation gestalte sich sehr schwierig, einerseits wegen einer erheblichen Infektgefährdung und Durchbruchsinfekten trotz optimaler Pflege. Andererseits auch wegen zunehmenden Schwierigkeiten von Seiten der emotionalen Befindlichkeit der Versicherten, die sich in äusserst starken Widerstandsreaktionen zeige. Der zusätzlich zu leistende Pflegeaufwand sei erheblich und in der IV-Terminologie als „besonders aufwändig“ zu bezeichnen (Urk. 3/7 S. 1).

E. 3.5

Am 3. August 2005 führte eine Fachperson der IV-Stelle eine Abklärung vor Ort durch und gab in ihrem Bericht vom 20. September 2005 an, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Kinderspitex. Die Versicherte habe bereits eine ähnliche Operation am linken Bein gehabt, ebenfalls mit externem Fixateur. Die Mutter sei damals nicht auf Hilfe der Kinderspitex angewiesen gewesen. Die Pflege sei der Mutter vertraut und habe ihr deswegen nicht von der Kinderspitex beigebracht werden müssen. Die Mutter erkläre ganz klar, dass es sich bei der Hilfe durch die Spitex um Unterstützung der Eltern und nicht um medizinisch-pflegerische Aufgaben handle, welche die Eltern nicht selber ausführen könnten (Urk. 6/39 S. 2).

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhof quai 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, so weit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Einzelrichter Die Gerichtssekretärin MeyerDall'O

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