

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00774 vom 27. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00774

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00774 du 27 juillet 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00774 del 27 luglio 2007

Erwägungen

E. 2

2.1 Gemäss Art. 1b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sind namentlich natürliche Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, nach dem ersteren Gesetz versichert.

Laut Art. 6 Abs. 1 Satz 1 IVG (in der seit 1. Januar 2001 gültigen Fassung) haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachfolgenden Bestimmungen.

Nach Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehaltlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt.

Laut Art. 9 Abs. 3 IVG haben ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 2 erfüllen (Satz 1); oder wenn ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (lit. a), und wenn sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat (lit. b).

2.2 Nach Art. 8 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Abs. 1). Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21

besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Gemäss Art. 22 quater Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen frhestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder freiwillige Versicherung und endet spätestens mit deren Erlöschen.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit - behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (BGE 120 V 279 Erw. 3a; AHI 2003 S. 104 Erw. 2; SVR 1995 IV Nr. 34 S. 89 f. Erw. 1a).

3. Die IV-rechtlichen Versicherungsklauseln

3.1 Nach dem Dahinfallen der allgemeinen IV-rechtlichen Versicherungsklausel per 1. Januar 2001 schreibt Art. 6 Abs. 1 IVG für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht mehr vor, dass die versicherten Personen, namentlich Schweizerinnen und Schweizer, bei Eintritt der risikospezifischen Invalidität der Invalidenversicherung unterstanden haben müssen. Vielmehr genügt es, wenn die invalide Person im Zeitpunkt der Leistungszusprechung versichert ist (vgl. BBl 1999 S. 5011 f. sowie eingehend zu Inhalt und Geschichte von Art. 6 Abs. 1 IVG: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2005, I 169/03, Erw. 5; BGE 132 V 184 ff.).

Indes steht die Aufhebung der IV-rechtlichen Versicherungsklausel in Art. 6 Abs. 1 IVG unter dem Vorbehalt weiterer Gesetzesbestimmungen. Hierzu gehören namentlich die speziellen Klauseln in Art. 6 Abs. 2 IVG, wonach Ausländerinnen und Ausländer während des Leistungsbezugs Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz und vor dem Invaliditätseintritt mindestens ein volles Jahr Beiträge geleistet oder sich während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben müssen; weiter jene von Art. 9 Abs. 3 IVG, wonach ausländische Personen vor Vollendung des 20. Altersjahres, insbesondere ausländische Kinder und Jugendliche, mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz namentlich dann einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen erwerben, wenn ein Elternteil vor Invaliditätseintritt während eines Jahres Beiträge bezahlt und sie selbst sich bei Invaliditätseintritt seit einem Jahr ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben oder hier invalid geboren wurden (lit. a und lit. b Satz 1). Demnach haben Ausländerinnen und Ausländer vor Vollendung des 20. Altersjahrs, deren Gebrechen bereits im Ausland im Sinne des risikospezifischen Invaliditätsbegriffs behandlungsbedürftig war, nur dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn im Zeitpunkt der Geburt oder des Invaliditätseintritts ein Elternteil ein Jahr Beiträge an die schweizerische Versicherung geleistet oder die in der Schweiz wohnhafte Mutter sich für die Geburt vorübergehend ins Heimatland begeben hat (zu letzterem vgl. Art. 9 Abs. 3 lit. b Satz 2 IVG).

3.2 Â Â Â Aus dem Dargestellten folgt, dass der Beschwerdeführer, welcher mit der Behinderung im Jahr 1988 im Ausland geboren und damit lange vor der Einreise seines Vaters in die Schweiz invalid war - aufgrund blossen Landesrechts im Gegensatz zu einem Schweizer Kind mit demselben Lebenslauf - keinen Anspruch auf Gewährung medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung hat. Es bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund internationalsozialrechtlicher Vereinbarungen der Schweiz einen solchen Anspruch geltend machen kann.

E. 4

4.1 Â Â Â Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA) in Kraft getreten. Gemäss Art. 20 FZA werden die bisherigen Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft - darunter dasjenige zwischen der Schweiz und Deutschland (SR 0.831.109.136.1) - mangels gegenteiliger Vereinbarung in Anhang II FZA (vgl. Anhang II FZA Abschnitt A Ziff. 1 lit. i) insoweit ausgesetzt, als im FZA derselbe Sachbereich geregelt ist (vgl. BGE 130 V 59 Erw. 2.2, 130 V 255 Erw. 2.2, 132 V 62 Erw. 7.2). Demnach ist vorab zu prüfen, ob die vorliegende Streitigkeit vom FZA namentlich in sachlicher und persönlicher Hinsicht erfasst wird.

4.2 Â Â Â Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Soweit für die Anwendung des FZA und dessen Anhänge als integralem Bestandteil des Abkommens (vgl. Art. 15 FZA) Begriffe des Gemeinschaftsrechts herangezogen werden, wird hierfür laut Art. 16 Abs. 2 FZA die einschlägige Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung (21. Juni 1999) berücksichtigt. Die nach diesem Zeitpunkt ergangene Rechtsprechung kann insbesondere dann zur Auslegung des Abkommens herangezogen werden, wenn sie lediglich die vor diesem Zeitpunkt ergangene Rechtsprechung präzisiert (BGE 130 II 119 Erw. 5.2).

E. 4.3

Â Â Â Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Freizügigkeitsabkommen gleich dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft im Rahmen des Freizügigkeitsrechts keine Vereinheitlichung oder Harmonisierung, sondern lediglich eine Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der beteiligten Staaten vorsieht. Die Mitgliedstaaten bleiben demnach in der Ausgestaltung ihrer Sozialversicherungssysteme grundsätzlich frei und können insbesondere die

Voraussetzungen für den Anschluss einer Person an ein nationales System und für die Beendigung des Anschlusses, für die Beitragszahlung (Bemessungsgrundlage, Beitragssatz, Beitragshöhe) und für die Leistungsausrichtung (Entstehung, Bemessung, Ruhen, Kürzung, Beendigung des Anspruchs) festlegen, solange sie dabei die Rahmenbedingungen des freizügigkeitsspezifischen Koordinationsrechts beachten (EuGH-Urteile vom 28. Juni 1978 in der Rs. 1/78, Kenny, Rn. 16 f., vom 26. Januar 1999 in der Rs. C-18/95, Terhoeve, Rn. 34, vom 9. März 2006 in der Rs. C-493/04, Piatkowski, Rn. 32 f.; BGE 131 V 213 f. Erw. 5.3 f., 131 V 387 Erw. 8.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. Februar 2006 in Sachen S., H 289/03, Erw. 5.1).

E. 4.4

Im Zentrum des FZA steht das Verbot der direkten und indirekten Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit. Das Diskriminierungsverbot gilt laut Art. 2 FZA bei der Anwendung des Abkommens gemäss den Anhängen I, II und III, nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 im Rahmen der Systeme der sozialen Sicherheit und nach Art. 9 Abs. 2 Anhang I FZA bei den sozialen Vergünstigungen. Direkte Diskriminierungen sehen entweder die Versicherungsunterstellung oder eine Leistung nur für Schweizer/innen vor oder sie verlangen von EU/EFTA-Ausländer/innen ein im Vergleich zu Schweizer/innen zusätzliches Erfordernis. Indirekt diskriminierend sind nachteilige Normen, die zwar gleichermassen für Inländer/innen wie für EU/EFTA-Ausländer/innen gelten, die aber typischerweise häufiger die EU/EFTA-Ausländer/innen treffen (vgl. eingehend zum Begriff der indirekten Diskriminierung BGE 131 V 214 ff. Erw. 6 mit Hinweisen auf die EuGH-Rechtsprechung). Zumindest das Diskriminierungsverbot in Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 und in Art. 9 Abs. 2 Anhang I FZA ist selbst dann verletzt, wenn eine benachteiligende Regel zwar nicht mehr EU-Ausländerinnen und Ausländer als schweizerische Staatsangehörige, jedoch mehr Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit als nichtmobile Erwerbstätige betrifft (vgl. EuGH-Urteile vom 26. Januar 1999 in der Rs. C-18/95, Terhoeve, Rn. 41, und vom 21. September 2000 in der Rs. C-124/99, Borawitz, Rn. 25; BGE 131 V 215 f. Erw. 6.3, 131 V 397 Erw. 5.1, 132 V 91 Erw. 5.5, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. März 2006 in Sachen Dr. med. X., K 163/03, Erw. 6.2, zur Publikation vorgesehen).

Direkte Diskriminierungen sind nur bei Vorliegen von ordre public-Gründen zulässig (EuGH-Urteil vom 16. Januar 2003 in der Rs. C-388/01, Kommission v. Italien; zu den eng auszulegenden ordre public-Gründen in Art. 5 Abs. 1 Anhang I FZA vgl. BGE 129 II 220 f. Erw. 6). Indirekte Diskriminierungen können allenfalls durch objektive Gründe des Allgemeininteresses und unter Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips gerechtfertigt sein (BGE 131 V 216 Erw. 6.3, 131 V 397 Erw. 5.1, 132 V 91 Erw. 5.5 mit Hinweisen).

Nach Art. 4 Abs. 1 Verordnung Nr. 1408/71 gilt diese Verordnung für alle Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die folgende Leistungen betreffen: Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft (Buchst. a), Leistungen bei Invalidität, einschliesslich der Leistungen, die zur Erhaltung und Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind (Buchst. b). Die Abgrenzung der in der Verordnung Nr. 1408/71 aufgezählten Risiken erfolgt nach europarechtlichen Gesichtspunkten und stimmt nicht in jedem Fall mit der Abgrenzung zwischen den entsprechenden landesrechtlichen Versicherungszweigen überein (vgl. BGE 132 V 190 Erw. 5.1.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Namentlich stellen die im Rahmen der Invalidenversicherung zu gewährenden medizinischen Massnahmen Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Buchst. a und Art. 18 ff. der Verordnung Nr. 1408/71 dar (BGE 132 V 49 f., Erw. 3.2.3). Da die Bestimmungen über die Invalidität in Titel III Kapitel 2 der Verordnung Nr. 1408/71 einzig Geldleistungen regeln, sind medizinische Sachleistungen, mit Einschluss von Pflegekosten, welche bei Krankheit oder Mutterschaft erbracht werden, als Leistungen im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. a der Verordnung zu betrachten, unabhängig von der Art der Rechtsvorschriften, in denen diese Leistungen vorgesehen sind (Urteil vom 10. Januar 1980 in der Rechtssache 69-79, Jordens-Vosters, Slg. 1980 75, Rdnr. 6-9; Urteil vom 5. März 1998 in der Rechtssache C-160/96, Molenaar, Slg. 1998 I-843, Rdnr. 23-25; zit. Urteil Hosse, Rdnr. 44; Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 19. April 2007, I 816/06, Erw. 5.6; Ursula Hohn, Rechtsprobleme bei der Umsetzung des Koordinationsrechts in der Krankenversicherung, in: Thomas Gärtner [Hrsg.], Das europäische Koordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz, Zürich 2006, S. 61 ff., 77 f.; Edgar Imhof, Eine Anleitung zum Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens, in: Hans-Jakob Mosimann [Hrsg.], Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zürich 2001, S. 19 ff., 81). Demnach sind die vorliegend strittigen medizinischen Massnahmen in sachlicher Hinsicht als Leistung bei Krankheit und Mutterschaft von der Verordnung Nr. 1408/71 erfasst.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 gilt diese Verordnung für Arbeitnehmer und Selbstständige, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, soweit sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaates sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, sowie für deren Familienangehörige und Hinterbliebene.

E. 6.2

Ä Ä Ä Seit der Änderung der Rechtsprechung durch das EuGH-Urteil Cabanis-Issarte im Jahr 1996 fallen die nichterwerbstitigen Familienangehörigen nicht mehr bloss hinsichtlich der vom wandererwerbstitigen Familienmitglied abgeleiteten Rechte (beispielsweise eine Witwenrente) unter die vorteilhaften Regeln der Verordnung Nr. 1408/71. Vielmehr fallen nach dieser Rechtsprechungsänderung Familienmitglieder auch hinsichtlich eigener, also nicht aus der Rechtsstellung der wandererwerbstitigen Person abgeleiteten Rechte unter die vorteilhaften Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71. Letzteres gilt allerdings nur unter der einschränkenden Voraussetzung, dass es sich bei den in Frage stehenden Ordnungsregeln nicht um solche handelt, die ihrem Inhalt nach spezifisch auf erwerbstitige Personen zugeschnitten sind. (EuGH-Urteil vom 30. April 1996 in der Rs. C-308/93, Cabanis-Issarte, bestätigt durch die EuGH-Urteile vom 10. Oktober 1996 in den verbundenen Rs. C-245/94 und C-312/94, Hoever und Zachow, sowie vom 29. Oktober 1998 in der Rs. C-185/96, Kommission v. Griechenland).

6.3 Ä Ä Ä Das Bundesamt für Sozialversicherungen vertritt - ohne Bezugnahme auf die Cabanis-Rechtsprechung - die Ansicht, dass Familienangehörige von Wandererwerbstitigen nur für abgeleitete Rechte unter die vorteilhaften Regeln der Verordnung Nr. 1408/71 fallen (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in den AHV/IV [KSBIL], Stand 1. Mai 2005, Rz. 1008).

E. 6.4

6.4.1.1. Das Eidgenössische Versicherungsgericht gab bereits in BGE 132 V 192 Erw. 5.2.2 die Änderung der EuGH-Rechtsprechung durch das Urteil Cabanis wieder, konnte aber deren Bedeutung für den dort streitigen Fall offen lassen, weil es die beantragte IV-Sonderschulmassnahme dem bereits im EU/EFTA-Ausland sonderschulbedürftig gewesenen EU/EFTA-ausländischen Kind schon aufgrund des Verbots der Diskriminierung bei schulischen Massnahmen des Gastlandes nach Art. 3 Abs. 6 Anhang I FZA zusprach.

6.4.2. Im Urteil D. vom 19. April 2007, I 816/06, führte das Bundesgericht hinsichtlich medizinischer Massnahmen der Invalidenversicherung aus, bei den Bestimmungen von Titel III Kapitel 1 der Verordnung Nr. 1408/71 über das Risiko "Krankheit", welche Sach- und Geldleistungen umfassen, handle es sich ebenso wenig wie beim Diskriminierungsverbot in Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 um Verordnungsbestimmungen, die spezifisch auf Erwerbstätige zugeschnitten seien, weshalb Familienangehörige von Wandererwerbstätigen sich darauf ungeachtet der Unterscheidung von abgeleiteten und eigenen Rechten berufen können. Das Bundesgericht fügte dem an, dasselbe gelte im übrigen aufgrund der einschlägigen EuGH-Rechtsprechung und der Lehre auch für die Verordnungsbestimmungen über Altersleistungen und Familienleistungen, wogegen die Verordnungsbestimmungen über Arbeitslosigkeit und über Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle einzig auf Wanderarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer zugeschnitten seien.

6.4.3. Da aufgrund des soeben dargestellten Urteils der Beschwerdeführer in persönllicher Hinsicht unter das Gebot der Gleichbehandlung von Vertragsstaatsangehörigen mit den eigenen Staatsangehörigen in Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 und unter die Bestimmungen über das Risiko "Krankheit" fällt, hat er gleich einem schweizerischen Kind, dessen risikospezifische Invalidität bereits vor der Versicherungsunterstellung eingetreten ist, aufgrund der nunmehr bestehenden Versicherung Anspruch auf die beantragten medizinischen Massnahmen, sofern die übrigen Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen gegeben sind, was bis anhin nicht geprüft wurde, weshalb die Sache zur Prüfung derselben an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 7

Angesichts dieses Resultats braucht nicht mehr untersucht zu werden, ob der Beschwerdeführer hinsichtlich der beantragten Leistung allenfalls etwas aus dem Verbot der Diskriminierung bei sozialen Vergleichen in Art. 9 Abs. 2 Anhang I FZA oder unmittelbar aus dem allgemeinen Diskriminierungsverbot in Art. 2 FZA ableiten kann.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen und der angefochtene Entscheid ist mit der Feststellung, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen gegeben sind, aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der übrigen Leistungsvoraussetzungen zurückzuweisen.

E. 9

9.1. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Sache wird nach Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Grundsätze erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Die am 25. Januar 2007 angeordnete Sistierung des Verfahrens wird aufgehoben

und erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juli 2006 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen gegeben sind. Die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese die weiteren Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen prüfe und anschliessend über den Rentenanspruch neu befunde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsdienst Integration Handicap
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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