

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00537 vom 24. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00537

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00537 du 24 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00537 del 24 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. 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 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]). Die blossе 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 Geburtsgebrecbens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehrungen, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichtes in beweisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 108 Erw. 2 in fine).

1.2. Versicherte haben gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehrung 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen (seit 1. Januar 2004: oder psychischen) Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzugehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. fortan auch Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehrungen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehrungen eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 21 Erw. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Leiden der Beigeladenen nicht angeboren seien; vielmehr habe sie diese im Alter von drei Wochen im Rahmen einer Reanimation erworben. Weiter seien auch die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG nicht gegeben (Urk. 2).

2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die Behinderung gestützt auf den Bericht von Dr. med. Z. ___ vom 16. Januar 2009 seit Geburt bestehe, was auch von ihrem Vertrauensarzt bestätigt werde. Eventualiter seien der Geburtsbericht, allfällige Berichte zum Status nach der Geburt und zur Entwicklung im ersten Monat beizuziehen, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen wäre (Urk. 1).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä In medizinischer Hinsicht stützen sich sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die Beschwerdeführerin auf den Bericht des A. ___ vom 16. Januar 2009. Darin diagnostizierten Dr. med. Z. ___, Oberärztin, und med. pract. B. ___ eine hypoxische Encephalopathie bei Status nach Reanimation im Alter von 3 Wochen mit tetraspastischer, links- und beinbetonter Cerebralparese, eine symptomatische Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen, Anfallsrezidive 07/08 und 10/08, eine Intelligenzminderung und ein Status nach Häufrekonstruktion rechts 09/03. Ferner bejahten die Ärzte die Frage nach einem Geburtsgeborenen ausdrücklich (vgl. Urk. 7/73, S. 5, Ziff. 1.3) und führten an, die Geburtsgeborenen Nr. 390 (tetraspastische links- und beinbetonter Cerebralparese) und Nr. 387 (Epilepsie) würden nach der einschlägigen Verordnung vorliegen. Der Gesundheitszustand sei stationär, könne jedoch durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Die Beigeladene benötigte Physiotherapie und Sirdalud zur Besserung

ihres spastisch dystonen Bewegungsmusters. Weiter verstehe sie ihr Umfeld, könne sich aber expressiv schlecht ausdrücken, so dass Logopädie indiziert sei. Mit Hilfe von Ergotherapie könne die Verwendung der Hände geschult werden. Die Behandlung der Epilepsie erfolge mit Carbamazepin (Urk. 7/73 S. 5). Im Fragebogen zum Geburtsgebrechen Nr. 390 (cerebrale Lähmung) hielt med. pract. B.____ wiederum ausdrücklich fest, dass es sich um ein angeborenes Leiden handelt (Urk. 7/73 S. 8).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Argumentation auf eine Stellungnahme des RAD vom 10. Februar 2009, wonach aufgrund der Formulierung "Status nach Reanimation im Alter von 3 Wochen" darauf geschlossen werden könne, dass die Leiden erworben seien (Urk. 7/82 S. 2). Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin, dass die Fachärzte des A.____ ausdrücklich und mehrfach von einem Geburtsgebrechen ausgingen und festhielten, dass sowohl die Cerebralparese wie die Epilepsie angeboren seien (Urk. 7/73 S. 8). Auch wenn die Formulierung in der Diagnose den von der Beschwerdegegnerin gezogenen Schluss noch zulassen würde, erscheint es bei Würdigung des gesamten Berichts überwiegend wahrscheinlich, dass die Leiden angeboren sind. Somit ist davon auszugehen, dass die Beigeladene an den Geburtsgebrechen Nr. 390 und Nr. 387 gemäss Anhang GgV leidet.

3.3 Darüberhinaus hätte die Beigeladene wohl auch unter dem Titel von Art. 12 IVG Anspruch auf die nötigen medizinischen Massnahmen. Denn der Zustand der Beigeladenen wird von den Fachärzten des A.____ als stationär bezeichnet, so dass nicht von einer Behandlung des Leidens an sich gesprochen werden könnte. Zudem können medizinische Vorkehren bei nichterwerbstatigen Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2010, 8C_805/2009, Erw. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4

4.1 Im Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2007, I 816/06, mittlerweile publiziert als BGE 133 V 320 (Urk. 7/90 S. 16), betreffend medizinischer Massnahmen bei angeborener Epilepsie (Geburtsgebrechen Nr. 387) haben Familienangehörige von Wanderarbeitern gestützt auf die Bestimmungen des FZA sowie der anwendbaren Verordnung Nr. 1408/71 ungeachtet der Unterscheidung von abgeleiteten und eigenen Rechten Anspruch auf medizinische Massnahmen. Dies ergibt sich nunmehr auch aus dem IV-Rundschreiben Nr. 261 vom 7. Juli 2008 (Urk. 7/62).

4.2 Insgesamt kann damit festgehalten werden, dass die Beigeladene wie ein Kind schweizerischer Staatsangehörigkeit Anspruch auf die im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Nr. 390 und Nr. 387 gemäss Anhang GgV erforderlichen medizinischen Massnahmen hat. Auf die Tatsache, dass die Beigeladene bereits bei ihrer Einreise in die Schweiz an den entsprechenden Geburtsgebrechen litt, kommt es demnach in Kraft Treten des FZA am 1. Juni 2002 nicht mehr an.

5. Zusammenfassend führt dies zur Gutheissung der Beschwerde sowie zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2009.

6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. April 2009 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beigeladene Anspruch auf die im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Nr. 390 und Nr. 387 gemäss Anhang GgV stehenden medizinischen Massnahmen hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sanitas
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Y.____
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.