

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00158 vom 20. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00158 du 20 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00158 del 20 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Im Urteil vom 20. März 2009 hielt das hiesige Gericht - nach Wiedergabe der einschlägigen rechtlichen Grundlagen, auf die verwiesen werden kann - aufgrund der damaligen Aktenlage fest, sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) hielten eine Lebertransplantation zur Behandlung der Ahornsirupkrankheit nach dem damaligen Stand der medizinischen Wissenschaft für indiziert. Deren Wirksamkeit sei nach den damals bekannten Erfahrungen von den Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt. Da die Therapie erst seit kurzer Zeit zur Verfügung stehe, werde auch eine konventionelle diätetische Therapie von seiten der Medizin noch als vertretbar angesehen, obwohl mit ihr nicht vermieden werden könne, dass die betroffenen Patienten als Folge der Grunderkrankung schwerwiegende kognitive Beeinträchtigungen erleiden würden. Vor dem Hintergrund der erschwerten beruflichen Eingliederung im Falle schwerwiegender kognitiver Beeinträchtigungen ständen die Kosten für eine Transplantation auch in einem vernünftigen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungserfolg. Damit handle es sich um eine einfache und zweckmässige Behandlung im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV; jedenfalls solange, als noch keine bleibenden massiven Hirnschädigungen eingetreten seien. Die Invalidenversicherung habe somit grundsätzlich für die Kosten dieser Massnahme aufzukommen, was die IV-Stelle sowohl in der Begründung der angefochtenen Verfügung als auch noch mit der Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2009 anerkannt habe.

1.2. Die damals strittige Frage, ob die Invalidenversicherung die Kosten für eine entsprechende Behandlung im Ausland zu übernehmen habe, konnte nicht entschieden werden, da die medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung darüber zuließen, ob die für die Behandlung des Leidens im Einzelfall notwendige geeignete Therapiemöglichkeit in der Schweiz angeboten wurde beziehungsweise ob zumindest beachtliche Gründe für die damals angebehrte Durchführung im Ausland vorlagen. Aus den aktenkundigen Berichten und Stellungnahmen ging namentlich nicht mit hinreichender Deutlichkeit hervor, ob in B. ___ ausreichende Erfahrungen mit Lebertransplantationen bei Kleinkindern vorhanden waren. Entsprechend wurde die Sache vom hiesigen Gericht lediglich insoweit zur ergänzenden Abklärung zurückgewiesen, als aufgrund der damaligen Aktenlage nicht beurteilt werden konnte, ob die Voraussetzungen für die Durchführung einer Massnahme im Ausland im Sinne von Art. 23 bis Abs. 1 oder 3 IVV erfüllt waren.

1.3. Trotz dieser Ausgangslage hielt es die IV-Stelle für geboten, den behandelnden Facharzt Prof. Dr. med. C. ___ nicht nur im Hinblick auf die Voraussetzungen

unterstützt; auch schreibe dieser, dass er mehrere erwachsene Patienten mit klassischer Ahornsirupkrankheit betreue, die einen normalen Beruf erlernt hätten und in den Alltag integriert seien (Urk. 8/49 S. 6 f.).

2.2. Am 24. Oktober 2008 hatte Prof. Dr. C. noch ausgeführt, dass eine Lebertransplantation eine valable Therapieoption bei Ahornsirupkrankheit darstelle und dafür eine medizinische Indikation bestehe. Zugleich hielt er dafür, dass eine Lebertransplantation insbesondere auch bei der bereits damals bestehenden sehr guten diätetischen Einstellung indiziert sei, da die Erfolgsaussichten bei einer gut eingestellten Patientin gegenüber Transplantationen bei instabiler Stoffwechsellage deutlich besser seien. Zur Frage, ob die Risiken einer Transplantation in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen bei gegenwärtig guter Stoffwechsellage ständen, hielt er damals sodann fest, bei der Transplantation setze man die Patientin einem gewissen Mortalitätsrisiko während der Operation sowie einem darauffolgenden Risiko für Komplikationen aus. Andererseits müsse man nach der Transplantation keine Diät mehr einhalten, und das Kind sei dem Risiko, aufgrund der Grunderkrankung eine schwere Stoffwechseldekompensation und in der Folge eine kognitive Einbusse zu erleiden, nicht mehr ausgesetzt. Ob die Patientin im weiteren Verlauf ihres Lebens ohne Lebertransplantation weitere schwere Stoffwechseldekompensationen erleiden werde, sei sehr schwierig abzuschätzen. Trotzdem denke er, dass die Risiken einer Lebertransplantation in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen seien, falls eine passende Leberspende gefunden werde und die Transplantation bei weiterhin sehr guter Stoffwechsellage an einem erfahrenen Zentrum erfolgen könne (Urk. 8/14 S. 6 f.).

2.3. Die im Oktober 2008 von Prof. Dr. C. vertretene Meinung stand im Einklang mit derjenigen von PD Dr. med. E., Komm. Leiter Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsklinikums Z., welcher in seinem Bericht vom 17. Oktober 2008 festgehalten hatte, dass die Ahornsirupkrankheit heute eine klare Indikation zur Lebertransplantation darstelle und eine der wenigen Stoffwechselerkrankungen sei, bei denen sich die Spezialisten verschiedener Subdisziplinen bezüglich der Transplantationsindikation einig seien (Urk. 8/31 S. 24 f.). Bei dieser Sachlage ist es nicht leicht nachvollziehbar, weshalb Prof. Dr. C. seine Meinung im Juli 2009 revidierte. PD Dr. E. bejahte die Transplantationsindikation insbesondere vor dem Hintergrund der schlechten Ergebnisse der konservativen Therapie hinsichtlich der intellektuellen Entwicklung im Gesamtkollektiv der betroffenen Patienten, bei welchen der mittlere Intelligenzquotient etwa zwischen 60 und 70 liegt (Urk. 8/15 S. 4). Einzelfälle, bei denen die intellektuelle Entwicklung zufolge eines aussergewöhnlich günstigen Verlaufs ohne Stoffwechselentgleisungen nicht beeinträchtigt worden ist, vermögen an der Tatsache, dass der mittlere Intelligenzquotient im Kollektiv der an Ahornsirupkrankheit leidenden Patienten bloss etwa zwischen 60 und 70 liegt, jedoch nichts zu ändern. Entsprechend lässt sich die Frage der Transplantationsindikation nicht gestützt auf davon abweichende Einzelfälle beantworten, wie dies Prof. Dr. C. in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2009 offensichtlich tut. Noch am 24. Oktober 2008 hielt er fest, es sei sehr schwierig abzuschätzen, ob die betroffene Patientin im weiteren Verlauf ihres Lebens ohne Lebertransplantation weitere schwere Stoffwechseldekompensationen erleiden werde; er denke, dass die Risiken einer Lebertransplantation in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen würden, falls eine passende Leberspende gefunden werde und die Transplantation bei weiterhin sehr guter Stoffwechsellage an einem

erfahrenen Zentrum erfolgen können (Urk. 8/14 S. 7). Wenn er nun im Widerspruch zu dieser früheren Einschätzung allein aufgrund der zuverlässigen Durchführung der Diät durch die Mutter meint, es sei höchst unwahrscheinlich, dass es im weiteren Verlauf zu erneuten schweren und lebensbedrohlichen Stoffwechsellagen komme, blendet er aus, dass es nicht nur bei unzuverlässiger Durchführung der Diät, sondern auch aufgrund anderer Umstände, wie beispielsweise Infektionen, zu metabolischen Entgleisungen kommen kann (vgl. die Ausführungen von PD Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 17. Oktober 2008, Urk. 8/31 S. 24).

2.4 Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, von den Feststellungen im Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. März 2009 abzuweichen, wonach es sich bei der Lebertransplantation - aus rechtlicher, allein die Frage der Leistungspflicht beschlagender Sicht - um eine einfache und zweckmässige Behandlung im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV handelt. Die Indikation zur Lebertransplantation ist daher bei der im Interesse der Rechtsgleichheit gebotenen prospektiven Betrachtungsweise gestützt auf die frühere Einschätzung von Prof. Dr. C. ___, welche im Einklang mit derjenigen weiterer anerkannter Spezialisten steht, nach wie vor zu bejahen. Entsprechend hat die Invalidenversicherung für die Kosten dieser Behandlung aufzukommen.

E. 3

3.1 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

3.2 Der vertretenen Beschwerdeführerin ist unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), mit dem Hinweis, dass der Aufwand im Verwaltungsverfahren nicht vom Anspruch auf Prozessentschädigung erfasst wird (vgl. Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, N 12 zu § 34).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Januar 2010 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Lebertransplantation durch die Invalidenversicherung hat.

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

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

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Rolf Zwahlen, unter Beilage des Doppels von Urk. 7

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- '___'

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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 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.