

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00929 vom 13. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00929

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00929 du 13 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00929 del 13 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

- a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in:

a. medizinischen Massnahmen;

a bis . Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung;

b. Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe);

d. der Abgabe von Hilfsmitteln (Abs. 3);

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 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 277 E. 3a; AHI 2003 S. 104 E. 2; SVR 1995 IV Nr. 34 S. 89 f. E. 1a).

§ 10 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 abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. fortan auch Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren 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 9 E. 4.2 mit Hinweisen).

1.3 § 11 Die Massnahmen müssen gemäss Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie. Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Eine Vorkehr, die mangels Wissenschaftlichkeit nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen. Die in diesem Sinn lautende, zum KUVG ergangene Rechtsprechung ist unter der Herrschaft des seit 1. Januar 1996 geltenden KVG weiterhin anwendbar. Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel (Art. 4 bis IVV) werden somit nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind. Auch in der Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 167 E. 3.2 S. 170 mit Hinweisen), d.h. der wissenschaftlichen Anerkennung (BGE 125 V 21 E. 5a in fine S. 28, 123 V 53 E. 2b/cc S. 60; Urteil des Bundesgerichts I 519/03 vom 11. Dezember 2003 E. 5.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts I 19/03 vom 29. Januar 2004 E. 2.4). Die Beurteilung der Wirksamkeit hat aufgrund einer vom einzelnen Anwendungsfall losgelösten retrospektiven allgemeinen

Bewertung der mit einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme erfahrungsgemäss erzielten Ergebnisse zu erfolgen (BGE 125 V 21 E. 5a in fine, 123 V 53 E. 2b/cc; vgl. auch BGE 133 V 115 E. 3.2.1 S. 118 oben; AHI 2001 S. 76 f. E. 1b je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.1 mit Hinweisen).

1.4 Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt (Art. 9 Abs. 1 IVG). Abklärungsmassnahmen sind praxisgemäss den Eingliederungsmassnahmen gleichgestellt (BGE 110 V 99 E. 1). Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmöglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland. Die Versicherung übernimmt die Kosten für eine einfache und zweckmässige Durchführung medizinischer Massnahmen, die notfallmässig im Ausland durchgeführt werden. Wird eine Eingliederungsmassnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (Art. 23 bis Abs. 1, 2 und 3 IVV).

1.5 Beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23 bis Abs. 3 IVV können gegeben sein, wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher die in der Schweiz tätigen Spezialisten noch kaum konfrontiert worden sind und deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 740/99 vom 21. Juli 2000 E. 1 mit Hinweisen). Hingegen führt beispielsweise bei Vornahme einer komplizierten Operation der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet verfügt, für sich allein noch nicht zu einer Anwendung von Art. 23 bis Abs. 3 IVV (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 281/00 vom 13. Februar 2001 E. 1 mit Hinweisen), hat die versicherte Person nach der Rechtsprechung zum Eingliederungsrecht des IVG doch nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 99 E. 2).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründete ihre Leistungsverweigerung im Wesentlichen damit, dass die Behandlung des Morbus Alpers auch in der Schweiz durchgeführt werden könne. Für weitere Abklärungen betreffend das beim Beschwerdeführer diagnostizierte Leiden beziehungsweise eine Mitbeurteilung durch die Ärzte der Universitätsklinik A. bestche keine Notwendigkeit (Urk. 2 S. 2). Die Untersuchungen in A. dienten lediglich der Überprüfung der Dosierung der bei der fraglichen Krankheit üblichen Medikation und brächten keinen wesentlichen therapeutischen Gewinn (Urk. 8 S. 2).

2.2 Die Eltern des Beschwerdeführers stellten sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, in der Schweiz gebe es kein auf mitochondriale Erkrankungen spezialisiertes Institut, weshalb schon im Jahr 2006 beziehungsweise 2007 - zur Bestätigung der Verdachtsdiagnose einer POLG-Mutation - eine Untersuchung im Ausland (England) erforderlich gewesen sei. Eine ganzheitliche Beurteilung des Gesundheitszustandes habe nur durch die Spezialisten der Universitätsklinik A. geschehen.

einer Monotherapie nicht als indiziert (Urk. 9/59 S. 2). Zwar sei bekannt, dass Patienten mit homozygoten Mutationen einen eher günstigen Krankheitsverlauf aufwiesen, insgesamt sei dennoch eine chronisch progrediente Entwicklung zu erwarten (Urk. 9/59 S. 3).

3.3 Die Ärzte der

Epilepsie-Klinik V. ___ hielten in ihrem Schreiben an die IV-Stelle vom 31. März 2010 (Urk. 9/57) fest, der Beschwerdeführer leide unter einer symptomatischen Epilepsie bei einer mitochondrialen Zytopathie (molekulargenetisch nachgewiesene Mutation des POLG1-Gens, homozygote Mutation A467T). Dabei handle es sich um eine progrediente neurologische Krankheit, die bis anhin nur selten diagnostiziert worden sei; mittels einer symptomatischen Behandlung könne ihre Progredienz bestenfalls verlangsamt werden. Im Hinblick auf eine Beurteilung des Langzeitverlaufs beziehungsweise auf eine optimale präventive Behandlung zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit sei eine Anbindung des Patienten an ein spezialisiertes Stoffwechselzentrum indiziert. Der Beschwerdeführer werde daher im April 2010 in der Universitätsklinik A. ___ von Prof. Dr. Z. ___ untersucht werden.

3.4 Im Schreiben die IV-Stelle vom 25. Mai 2010 an (Urk. 8/59 S. 1) gaben die Ärzte der

Epilepsie-Klinik V. ___ an, der Beschwerdeführer leide unter einer seltenen Stoffwechselstörung (Morbus Alpers, homozygote Mutation A467T im POLG1-Gen). Die Krankheit manifestiere sich in einem Status epilepticus mit passagerem Hemisyndrom rechts. Vom Akutereignis im Jahr 2006 habe er sich zwar insgesamt gut erholt; als Residualsymptom bestehe indes eine symptomatische Epilepsie mit einfach-fokalen, okzipitalen Anfällen und komplex-fokalen Anfällen mit postiktaler Hemiparese rechts. Die Grunderkrankung werde mit einem Co-Enzym-Vitamincocktail behandelt. Aufgrund der Seltenheit der Krankheit rechtfertige sich - zur Therapieüberprüfung und zur Verlaufsbeurteilung der Grunderkrankung - eine jährliche Untersuchung in einem spezialisierten Stoffwechselzentrum, das mehrere Patienten mit dem nämlichen Leiden betreue. Aus diesem Grund sei zwischenzeitlich eine erste ambulante Untersuchung durch Prof. Dr.

Z. ___ in der Universitätskinderklinik A. ___ erfolgt.

3.5 In ihrer gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 1. Juni 2010 (Urk. 9/61 S. 2 f.) hielt Dr. med. B. ___, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Ärztin des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, fest, beim Beschwerdeführer sei die genetische Mutation, die dem Morbus Alpers zugrunde liege, bereits identifiziert. Dass sich gestützt auf eine zusätzliche biochemische Untersuchung beziehungsweise eine mitochondriale Abklärung noch andere Therapieoptionen ergäben, sei nicht anzunehmen. Es gehe lediglich um die Überprüfung der Dosierung der bei der fraglichen Erkrankung üblichen Medikamente, deren Wirkung nicht erwiesen sei. Die mitochondriale Abklärung in der Universitätsklinik A. ___ und die regelmässige Vorstellung in dieser Klinik würden demnach gegenüber der Behandlung in der Schweiz keinen wesentlichen therapeutischen Gewinn bringen.

3.6 In ihrem Schreiben an die Eltern des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2010 (Urk. 9/67) hielten die Ärzte der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde A. ___ fest, beim Vitaminpräparat Juice Plus handle es sich um ein

Nahrungsergänzungsmittel, das gerade bei mitochondrialen Störungen sinnvoll sei, weil es Antioxidantien aus Frucht- und Gemüseextrakten in einer ausgewogenen Art und Weise bioverfügbar beinhalte. Sinnvoll sei beispielsweise die Einnahme der Tagesdosis für Erwachsene; eine Überdosierung über lange Zeit könne nicht entstehen. Die Antioxidantienanreicherung sei unspezifisch, aber im Hinblick auf eine Stimulierung der Enzymrestaktivitäten beziehungsweise eine ausgewogene Vitaminanreicherung jedenfalls sinnvoll. Die Einnahme willkürlich kombinierter Einzelvitaminpräparate über längere Zeit sei dagegen nicht empfehlenswert.

3.7. Die Ärzte der Epilepsie-Klinik V. ersuchten die IV-Stelle am 9. Juli 2010 um Übernahme des von den Ärzten der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde A. verordneten Vitaminpräparats Juice plus (Urk. 9/68).

E. 4

4.1. Beim Morbus Alpers, an dem der Beschwerdeführer leidet, handelt es sich unbestritten um eine besonders seltene Krankheit (Urk. 9/57, Urk. 9/59 S. 1). In diagnostischer Hinsicht besteht nach Lage der Akten kein weiterer Abklärungsbedarf. Was die therapeutischen Möglichkeiten anbelangt, ist gestützt auf die medizinischen Berichte davon auszugehen, dass sich diese im Wesentlichen in medikamentösen Massnahmen beziehungsweise der Einnahme von Vitaminen und Coenzymen erschöpfen. Da die Konsultation der Ärzte der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde A. nicht notwendig erfolgte und die Ärzte der Epilepsie-Klinik V. grundsätzlich imstande waren, die bei Morbus Alpers übliche Behandlung durchzuführen respektive zu verordnen, fällt ein (beschränkter) Leistungsanspruch betreffend die Untersuchung in A. nur bei Vorliegen beachtlicher Gründe im Sinne Art. 23 bis Abs. 3 IVV in Betracht.

4.2. In Bezug auf die Epilepsie gaben den Ärzten der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde A. die Angaben der Ärzte der Epilepsie-Klinik V. im Schreiben vom 3. November 2009 (Urk. 9/64), um die bereits laufende medikamentöse Behandlung beurteilen und diesbezügliche Empfehlungen abgeben zu können (vgl. Schreiben vom 14. Dezember 2009, Urk. 9/59). Auch für die Überprufung der von den Ärzten der Epilepsie-Klinik V. im Zusammenhang mit der Grunderkrankung verordneten Vitamin- und Coenzym-Substitution waren keine eigenen Untersuchungen erforderlich; eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Kostenübernahme diesbezüglich fällt im Übrigen schon deshalb ausser Betracht, weil - wie aus den Arztberichten einhellig hervorgeht (Urk. 9/59 S. 2, Urk. 9/61 S. 3, Urk. 9/67) - die Wirksamkeit der fraglichen Behandlung nicht wissenschaftlich nachgewiesen ist (vgl. hierzu auch Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 5 mit Hinweisen).

4.3. Da demnach weder in diagnostischer noch in therapeutischer Hinsicht beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23 bis Abs. 3 IVV vorliegen, welche die (ausnahmsweise) Übernahme der Kosten der - auf Wunsch der Eltern des Beschwerdeführers und nicht etwa auf dringliche Empfehlung (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis) der behandelnden Ärzte der Epilepsie-Klinik V. (Urk. 9/64 S. 1) - im Ausland durchgeführten Untersuchung rechtfertigen, und sich auch gestützt auf das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft

einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA) keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ergibt (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008), erweist sich die angefochtene Verfügung vom 31. August 2010 (Urk. 2) als rechtens.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 400.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- W.____ und Y.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.