

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00620 vom 3. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00620

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00620 du 3 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00620 del 3 novembre 2004

Erwägungen

E. 1

8. Mai 2012 ab (Urk. 8/141) .

E. 1.1

Die Eltern von X.____ , geboren 1995, meldeten diesen am 24. Juli 1995 wegen eines Geburtsgebrechens bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug für medizinische Massnahmen an (Urk. 8/1 Ziff. 5.1-5.3, Ziff. 5.7). Mit Verfügung vom 5. September 1995 (Urk. 8/3) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 346 zu.

Die weiteren Abklärungen ergaben, dass der Versicherte zudem an einem kongenitalen psychoorganischen Syndrom im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 leidet (Urk. 8/13 Ziff. 2). Mit Verfügung vom 24. Januar 2001 (Urk. 8/20) sprach die IV-Stelle

dem Versicherten

für die Zeit vom 1. August 2000 bis 31. Juli 2002 Ergo- und Psychotherapie zur Behandlung des Geburts gebrechens Ziff. 404 zu. In der Folge erteilte sie mit Verfügung vom 3. November 2004 (Urk. 8/61) im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrec hen Ziff. 404 Kostengutsprache für eine ambulante Ergotherapie nach ärztlicher Verordnung ab Januar beziehungsweise Februar 2005 für die Dauer eines Jahres für maximal 40 Sitzungen.

E. 1.2

Mit Verfügung vom 18. April 2007 (Urk. 8/96) lehnte die IV-Stelle eine Verlängerung der Kostengutsprache für eine Ergotherapie ab. Am 5. Oktober 2007 (Urk. 8/107) teilte sie den Eltern des Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 weiter bis zum 31. Oktober 2012.

Die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) als Krankenversicherer des Versicherten wandte sich in einem Schreiben vom

9. Dezember 2009 (Urk. 8/124/1) betreffend Ergotherapie des Versicherten an die IV-Stelle. Diese teilte der Helsana

am

E. 2

Die Helsana ersuchte die IV-Stelle am 24. Mai 2012 (Urk. 8/142 = Urk. 1/1) um Überweisung ihrer Eingabe

vom 26. Januar 2010 als Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht. Die IV-Stelle leitete die Schreiben der Helsana am 8. Juni 2012 (Urk. 4) an das Gericht weiter.

Mit Vernehmlassung vom 10. August 2012 beantragte die IV-Stelle die Rückweisung der Sache an sie zur Durchführung

weiterer Abklärungen (Urk. 7).

Am 15. November 2012 (Urk. 11) nahm die Beschwerdeführerin

zur Frage der Rechtzeitigkeit ihrer Eingabe Stellung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. Januar 2013 auf eine Stellungnahme (Urk. 14). Dieses Schreiben wurde der Beschwerdeführerin am 14. Januar 2013 zugestellt (Urk. 15). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin reichte

der Beschwerdegegnerin Rechnungen über eine

Behandlung des Versicherten mit Ergotherapie ein. Die Behandlung durch die Therapeutin Y. ____

erfolgte in der Zeit vom 7. April 2006 bis 28. April 2009

(vgl. Urk. 8/129/3-10). Die Beschwerdeführerin war als vorleistungspflichtiger Krankenversicherer für die Behandlungskosten aufgekomen und ersuchte die Beschwerdegegnerin in ihrer Eingabe vom 26. Januar 2010 um Übernahme der Behandlungskosten (Urk. 1/2).

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.

E. 2.2

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat die Leistungspflicht für verschiedene Massnahmen im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) näher umschreiben.

KSME Randziffer 404.11 (in der ab dem 1. Januar 2009 gültigen Fassung) sieht zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV eine Behandlung (z.B. Ergotherapie) für die Dauer von höchstens zwei Jahren vor; eine einmalige Verlängerung ist aufgrund spezieller ärztlicher Zeugnisse möglich. Nach KSME Randziffer 1015.2.1 ist eine Verlängerung der Therapie für ein Jahr nur einmalig und nur auf fachärztlich begründetes Gesuch hin möglich.

E. 2.3

Bei einem Kreisschreiben handelt es sich um eine von der Aufsichtsbehörde für richtig befundene Auslegung von Gesetz und Verordnung. Die Weisung ist ihrer Natur nach keine Rechtsnorm, sondern eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Solche

Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchfüh rungsorgane, nicht aber für die Gerichteinstanzen verbindlich (BGE 118 V 206 E. 4c, vgl. auch 123 II 16 E. 7, 119 V 255 E. 3a mit Hinweisen). Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 70 E. 4a mit Hinweisen).

E. 2.4

Das hiesige Gericht kam hinsichtlich der im Kreisschreiben vorgesehenen Regelung für die Kostenübernahme von ergotherapeutischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zum Schluss, dass ihr keine in jedem Fall abschliessende Bedeutung zukommen könne, da eine strikte zeitliche Limitierung den normativen Anspruchsvoraussetzungen widersprechen würde, wonach sich eine Behandlung nach den Grundsätzen der Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Einfachheit zu richten habe. Die richterliche Prüfung bleibe vorbehalten, ob - entgegen der der Regelung zugrundeliegenden tatsäch lichen Vermutung - im konkreten Einzelfall ausnahmsweise auch eine wiederholte Verlängerung das therapeutische Ziel noch auf einfache und zweckmäs sige Weise anstrebe (Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2008.01059 vom 30. September 2009, E. 2.5, und IV.2009.00337 vom 30. Juni 2009, E. 1.2.3 mit Hinweisen).

E. 3

.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der Vernehmung vom 10. August 2012 auf den Standpunkt, das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2009 an sie sei als Zusatzgesuch zu werten. Die Verfügung vom 18. April 2007 sei sodann bereits rechtskräftig und die Beschwerdeführerin habe auch nach Kenntnis der Verfügung nicht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben (Urk.

E. 3.3

Nach der Rechtsprechung obliegt der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunktes der Zustellung von Verfügungen sowie anderen rechtserheblichen Sendungen der Verwaltung grundsätzlich den Behörden. Sie tragen diesbezüglich die - objektive (BGE 117 V 264 E. 3b) - Beweislast (BGE 124 V 400 E. 2a, 103 V 63 E.

2a mit Hinweisen), wobei im Rahmen der Massenverwaltung bezüglich Tatsachen, welche für die Zustellung erheblich sind, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt (BGE 124 V 400 E. 2b, 121 V 5 E. 3b). Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung nicht eingeschriebener, das heisst ohne Zustellnachweis versendeter Sendungen bestritten, genügt der Verweis auf den normalen organisatorischen Ablauf bei der Verwaltung den Beweisanforderungen nicht; hingegen kann der Nachweis der Zustellung aufgrund von weiteren Indizien oder gestützt auf die gesamten Umstände erbracht werden (BGE 103 V

63 E. 2; ARV 2000 S. 118; ZAK 1984 S. 124 E. 1b). Im Zweifel ist auf die Darstellung des Empfängers abzustellen (BGE 124 V 400 E. 2a, 103 V 63 E. 2a;

RKUV 1997 Nr. U 288 S. 444 E. 2b).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin äusserte sich in der Vernehmlassung vom 10. August 2012 nicht über die Zustellung der Verfügung vom 18. April 2007 an die Beschwerdeführerin. Auf der Verfügung vom 18. April 2007

ist einzig vermerkt, dass der Beschwerdeführerin eine Kopie der Verfügung zugehen sollte (Urk. 8/96 S. 2 unten). Die Beschwerdegegnerin vermag daher den Nachweis nicht zu erbringen, dass die Verfügung der Beschwerdeführerin zugestellt wurde.

Demzufolge ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass

diese

erst mit dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2009 (Urk. 8/125) Kenntnis von der Verfügung vom 18. April 2007 erhielt. Die 30tägige Beschwerdefrist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG stand gemäss

Art. 38 Abs. 4 ATSG vom 18. Dezember 2009 bis und mit 2. Januar 2010 still. Die Eingabe vom 26. Januar 2010 erfolgte daher nach der erstmaligen

Kennntnisnahme der Verfügung vom 18. April 2007 durch die Beschwerdegegnerin rechtzeitig innert der Rechtsmittelfrist. Auf die Eingabe ist daher einzutreten. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Januar 2001 (Urk. 8/20) für die Zeit vom 1. August 2000 bis 31. Juli 2002 Ergotherapie zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 zu. Zudem er teilte sie mit Verfügung vom 3. November 2004 (Urk. 8/61) im Zusammenhang mit dem genannten Geburtsgebrechen Kostengutsprache für eine ambulante Ergotherapie ab Januar beziehungsweise Februar 2005 für die Dauer eines Jahres und für maximal 40 Sitzungen. Mit Verfügung vom 18. April 2007 lehnte sie eine Verlängerung der Kostengutsprache für weitere Ergotherapie ab (Urk. 8/96 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin holte nach dem Gesuch der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2010 um Kostengutsprache für

Ergotherapie einen Bericht von Dr. med. Z.____, Kinderarzt FMH, vom 26. April 2010 (Urk. 8/134/5-6) und einen Bericht der Therapeutin Y.____ vom 8. Januar 2012 (Urk. 8/140) ein. 4.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Vernehmlassung vom 10. August 2012 die Rückweisung der Sache an sie zur weiteren Abklärung. Dabei führte sie aus, um medizinisch abzuklären, ob eine Übernahme der Therapie notwendig und zweckmässig wäre und ob ausnahmsweise eine Verlängerung der Kostengutsprache möglich sei sowie zur Wahrung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin, sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk.

E. 7

S. 2 f.

Ziff. 2). 4.3

Gestützt auf die vorliegenden Berichte von Dr. Z.____ vom 26. April 2010 (Urk. 8/134/5-6) und von Y.____ vom 8. Januar 2012 (Urk. 8/140) und allfällig weiterer Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob eine Verlängerung der Ergotherapie zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 über den bereits zugesprochenen Zeitraum hinaus möglich ist.

Bei dieser Sachlage ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Danach hat sie darüber zu befinden, ob die in der Zeit von April 2006 bis April 2009 erfolgte Behandlung des Versicherten mit Ergotherapie (vgl. Urk. 8/129/3-10) einfach und zweckmässig gewesen ist und sie deren Kosten trotz anders lautender Regelung in dem besagten Kreisschreiben zu übernehmen hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 18. April 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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: - Helsana Versicherungen AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Der Gerichtsschreiber KächBrugger

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