

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00062 vom 21. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00062 du 21 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00062 del 21 aprile 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. Mai 2013 mit, sie übernehme die Behandlungskosten des Geburtsgebrechens Ziffer 107 ab 1. September 2012 ( Urk. 6/8 = Urk. 3/9 ).

Dagegen erhoben die Eltern am 17. Mai 2013 Einwände ( Urk. 6/10 = Urk. 3/10 ).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 6/11 = Urk. 3/11 , Urk. 6/15 = Urk. 3/12 ) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 an der Kostenübernahme ab 1. September 2012 fest ( Urk. 6/25 = Urk. 2 ).

#### **E. 1.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen ( Art. 13

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. ( Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen ( Art.

#### **E. 1.2**

In Bezug auf Eingliederungsmassnahmen entsteht der Anspruch, sobald die Massnahmen im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind ( Art. 10 Abs. 2 IVG). Dies bedeutet, dass für die Kostenübernahme

medizinischer Massnahmen bei Geburtsgebrechen der Anspruch frühestens bei vollendeter Geburt entsteht. Wird eine medizinische Behandlung erst im Verlauf der Zeit erforderlich, ist der Anspruchsbeginn dem Behandlungsbeginn gleich zu setzen (BGE 98 V 270 E. 2; Art. 2 Abs. 1 GgV ).

#### **E. 1.3**

Invalidität tritt demnach bei Geburtsgebrechen erst in dem Zeitpunkt ein, da das Leiden objektiv behandlungs- oder kontrollbedürftig ist. Zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers (oder das

bei Aufbringung der nötigen Sorgfalt zumutbare Erkennen müssen) um die invaliditätsbegründenden Tatsachen, sind unerheblich (BGE 118 V 79 E.

3a; BGE 112 V 275 E.

1b; BGE 111 V 110 E.

3d; BGE 111 V 117 E.

1d mit Hinweis; BGE 108 V 6 E.

2b mit Hinweis; BGE 103 V 131; BGE 98 V 270 E.

2). Mit anderen Worten ist bei Geburtsgebrechen erst dann von Invalidität zu sprechen, wenn erstmals Anzeichen des Beschwerdebildes vorhanden sind oder wenn Standarduntersuchungen auf das Bestehen eines Geburtsgebrechens hindeuten (Urteil des Bundesgerichts I 671/03 vom 1. Dezember 2004 E.

2.2; Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, S. 163, Rz 14 zu Art. 13 IVG).

#### **E. 1.4**

Bei der Prüfung eines allenfalls schon vor dem 1. Januar 2008 entstandenen Leistungsanspruchs sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten (BGE 127 V 466 E. 1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_233/2010 vom 7. Januar 2011 E. 4.2.2).

#### **E. 1.5**

Art. 24 Abs. 1 ATSG lautet: Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach

dem Ende des Monats, für welchen die Leistung (...) geschuldet war.

Art. 48 IVG in der vom 1. Januar 200

#### **E. 1.6**

Unter anspruchsbegründendem Sachverhalt im Sinne von  
a Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG ist in Anlehnung an a Art.

#### **E. 1.7**

Art. 48 IVG in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung lautet: 1 Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf (...) medizinische Massnahmen (...) mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen. 2 Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person: a.

den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte; und b.

den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht.

Dass der anspruchsbegründende Sachverhalt nicht erkennbar gewesen ist ( Art. 48

Abs. 2 lit. a IVG) wird von der Rechtsprechung nur sehr zurückhaltend angenommen (Meyer / Reichmuth, a.a.O., S. 525. Rz

#### **E. 2**

Die Eltern des Versicherten erhoben am 14. Januar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2013 ( Urk. 2) und beantragten, diese sei dahingehend abzuändern, dass die Kosten ab 15. März 2008 übernommen würden ( Urk. 1 S. 2

oben Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2014 (Urk. 5) eine teilweise Gutheissung in dem Sinne, dass die Kostengutsprache ab 16. März 2012 zu erteilen sei.

Die Beschwerdeführenden liessen sich dazu nicht mehr vernehmen (vgl. Urk. 7-9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Strittig ist, ab welchem Zeitpunkt die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens des Versicherten zu übernehmen sind.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführenden machten geltend (Urk. 1), der Gesundheitsschaden habe zwar seit Geburt bestanden, sich als solcher aber erst viel später gezeigt; es habe keine Veranlassung bestanden, schon im ersten Lebensjahr des Versicherten eine Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin vorzunehmen (S. 6 Ziff. 13).

Nachzahlungen seien bis zur fünfjährigen Verwirkungsfrist von Art. 24 Abs. 1 ATSG zu erbringen, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt zuvor nicht habe kennen können und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornehme. Dies sei mit der Anmeldung vom 15. März 2013 kurz nach Feststehen der erstmaligen Diagnose des Netherton-Syndroms erfüllt (S.

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin machte demgegenüber in der Beschwerdeantwort geltend, die Kostenübernahme könne, gestützt auf Art. 48 Abs. 1 IVG, lediglich ein Jahr rückwirkend ab Anmeldung, mithin ab 16. März 2012 erteilt werden (Urk. 5

S. 1). 3.

### **E. 3**

bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung lautete: 1

Der Anspruch auf Nachzahlung richtet sich nach Artikel 24 Absatz 1 ATSG . 2

Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Leistungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt.

Entgegen dem Wortlaut gilt auch im Anwendungsfall von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG die in Art. 24 Abs. 1 ATSG statuierte fünfjährige Verwirkungsfrist (Holzer, Verjährung und Verwirkung der Leistungsansprüche im Sozialversicherungsrecht, 2005, S. 93 f.).

Nachzahlungen können in solchen Fällen für den Zeitraum von maximal fünf Jahren vor Anmeldung zugesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts I 788/04 vom 28. April 2005 E. 3.2).

### **E. 3.1**

und 3.2), auch wenn zu diesem Zeitpunkt noch nicht das später als solche identifizierte Geburtsgebrechen diagnostiziert wurde.

Der massgebenden Rechtsprechung (vorstehend E.

1.3) gemäss ist somit die Invalidität im Jahr 2004 eingetreten und der Anspruch ist zu diesem Zeitpunkt entstanden.

Wiederum rechtsprechungsgemäss (vorstehend E. 1.4) sind daher die Rechtsätze massgebend, die zum betreffenden Zeitpunkt in Kraft gewesen sind, mithin Art. 48 IVG in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (vorstehend E. 1.5).

### **E. 3.2**

In der Folge wurde unter anderem eine - in Vollnarkose durchzuführende - Biopsie in Aussicht genommen (Urk. 3/3-5). Nachdem jedoch zwischenzeitlich die Hautausschläge massiv zurückgegangen waren, sistierten die Eltern des Versicherten am 7. September 2004 den Entnahmetermin (Urk. 3/6).

### **E. 3.3**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, berichtete am 6. Juli 2006 über seine Untersuchungen vom 13. Juni und 4. Juli

2006 (Urk. 6/9/9-11). Er führte unter anderem aus, seines Erachtens sei jeder weitere Versuch einer

nosologischen Zuordnung vom Resultat der histologischen und immunpathologischen Untersuchung abhängig zu machen. In Anbetracht des guten Allgemeinzustandes und guten Wohlbefindens des Knaben sei auf Wunsch der Mutter vorläufig ausdrücklich auf diese Massnahme verzichtet worden (S. 2 unten). 3. 4

Am 5. Oktober 2012 wurde über die im September 2012 in der Dermatologischen Klinik des C.\_\_\_\_ erfolgte Untersuchung und Behandlung berichtet (Urk. 6/9/12-14 = Urk. 3/7). Es wurden die in Betracht gezogenen Differentialdiagnosen beschrieben (S.

2

f.) und unter anderem ausgeführt, in erster Linie sei an ein Netherton Syndrom gedacht worden; leider habe sich aber aufgrund der Biopsie keine genauere Diagnose stellen lassen (S. 3). 3. 5

Am 25. März 2013 berichtete die Oberärztin Pädiatrische Dermatologie der Dermatologischen Klinik des C.\_\_\_\_ (Urk. 3/8) und nannte nunmehr als Diagnose ein Netherton Syndrom, Erstdiagnose Januar 2013 (S.

1 Mitte). Unter anderem führte sie aus, eine IV-Anmeldung unter GgV-Ziffer 107 (Ichthyosen) sei zwischenzeitlich erfolgt (S. 2 Mitte).

Die Zuordnung des diagnostizierten Netherton Syndroms zu Ziffer 107 GgV wurde im Bericht des C.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 3. April 2013 bestätigt (Urk. 6/6 Ziff. 1.3). 4.

### **E. 4**

und 5 IVG der körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsschaden zu verstehen, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit verursacht oder der den nicht erwerbstätigen Versicherten in seinem bisherigen Aufgabenbereich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts I 251/01 vom 24. Juni 2002 E. 1c). Mit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts ist nicht das subjektive Ein

sichtsvermögen des Versicherten gemeint (BGE 100 V 114 E. 2c). Vielmehr muss der anspruchsbegründende Sachverhalt aus Gründen höherer Gewalt (BGE 102 V 112 E.

2a), wegen Vorliegen eigentlicher Geisteskrankheiten wie Schizophrenie (BGE 108 V 226), wegen fehlender Urteilsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2009 vom 22. April 2009 E.

4.2) oder wegen krankheitsbedingt fehlender Fähigkeit, gemäss der vorhandenen Einsicht zu handeln (Urteil des Bundesgerichts I 149/99

vom 16. März 2000), für den Versicherten objektiver Weise nicht als solcher erkennbar gewesen sein (Urteil des Bundesgerichts I 671/03 vom 1. Dezember 2004 E. 4.2).

#### **E. 4.1**

Erste Anzeichen des Beschwerdebilds und auch entsprechende therapeutische Vorkehren setzen schon kurz nach der Geburt im Jahr 2004 ein (vorstehend E.

#### **E. 4.2**

Die genannte Bestimmung (vorstehend E. 1.5) sieht in Absatz 2 in den Fällen, in denen die Anmeldung mehr zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs erfolgt, zwei Varianten vor, nämlich:

(1) Der oder die Versicherte konnte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen und die Anmeldung erfolgte innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme (Satz 2):

Nachzahlung nicht nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate, sondern „weitergehend“, mithin fünf Jahre (vgl. vorstehend E. 1.5 am Ende).

(2) In allen anderen Fällen: Nachzahlung für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate (Satz 1).

#### **E. 4.3**

Der Anspruch ist im Jahre 2004 entstanden (vorstehend E. 4.1), die Anmeldung erfolgte am 12. März 2013 (Urk. 6/1), also mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs, womit Art. 48 Abs. 2 IVG anwendbar ist.

Entscheidend ist nunmehr, ob Variante (1) oder Variante (2) zur Anwendung kommt.

Variante (1) setzt voraus, dass die Beschwerdeführenden den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnten, und dass sie die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme des anspruchsbegründenden Sachverhalts vorgenommen haben.

Damit diese Variante anwendbar ist, ist der letztmögliche Zeitpunkt der Kenntnisnahme des - vorher nicht eruierbaren - Sachverhalts zwölf Monate vor der am 12. März 2013 erfolgten Anmeldung, mithin der 12. März 2012. Falls die Beschwerdeführenden den Sachverhalt bis zum 12. März 2012 nicht kennen konnten, sondern später als am 12. März 2012 von ihm Kenntnis erhielten und erhalten konnten, erfolgte ihre Anmeldung rechtzeitig im Sinne von Variante (1). Hätten sie jedoch schon vor dem 12. März 2012 den Sachverhalt kennen können und in dessen Kenntnis die Anmeldung vornehmen können, kann Variante (1) nicht zur Anwendung kommen.

#### **E. 4.4**

Zuverlässige Kenntnis über den medizinischen Sachverhalt im Sinne der zu stellenden Diagnose (und damit der allfälligen Einordnung als Geburtsgebrechen) konnte nur eine Gewebeentnahme (Biopsie) und -untersuchung erbringen. Dies ergibt sich sowohl daraus,

dass bereits im Geburtsjahr eine Biopsie in Aussicht genommen worden war (vorstehend E. 3.2) als auch aus den fachärztlichen Ausführungen nach den 2006 erfolgten Untersuchungen (vorstehend E. 3.3).

Dass im September 2004 auf eine Biopsie verzichtet wurde, lag daran, dass - wie in der Beschwerde ausgeführt - „eine solche bei einem Kleinkind regelmässig unter Vollnarkose durchgeführt werden muss“ (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5).

Schon

der Verzicht auf eine Biopsie im Juni 2006 wurde nicht mehr mit dem Erfordernis einer Vollnarkose (beim mittlerweile über 2-jährigen Versicherten) begründet, sondern mit dem damals gegebenen guten Allgemeinzustand und guten Wohlbefinden (vorstehend E. 3.3).

Ab diesem Zeitpunkt bis im Februar 2012 hätte somit eine Biopsie in Lokalanästhesie erfolgen können, war doch der Versicherte zuletzt (Februar 2012) bereits 8-jährig und damit mit Sicherheit kein - eine Vollnarkose erforderndes - Kleinkind mehr.

Eine Diagnose gestützt auf eine in Lokalanästhesie vorgenommene Biopsie hätte mithin, wenn nicht sogar bereits ab dem Jahr 2006, so jedenfalls im Jahr 2011 ohne weiteres gestellt werden können. Einzig der nicht medizinisch begründete

Verzicht auf eine Biopsie -

welche sodann, aber erst im September 2012 vorgenommen wurde (vorstehend E.

3.4) - verhinderte die entsprechende Kenntnis. Die Beschwerdeführenden hätten den anspruchsbegründenden Sachverhalt vor dem 12. März 2012 kennen können. Kann somit nicht gesagt werden, sie hätten den Sachverhalt nicht vor diesem Zeitpunkt, sondern erst danach kennen können (wo mit die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme erfolgt wäre), sind die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von Variante (1) nicht erfüllt.

#### **E. 4.5**

Es hat somit mit Variante (2) sein Bewenden, so dass ein Anspruch auf Nachzahlung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate besteht. Die Anmeldung ist am 15. März 2013 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen (vgl. Aktenverzeichnis der N-Akten), womit der Anspruch ab 15. März 2012 besteht.

In diesem Sinne - und wie grundsätzlich von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort beantragt - ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde abzuändern. 5. 5.1

In der angefochtenen Verfügung wurde der Anspruch ab (zirka) September 2012 bejaht; beschwerdeweise wurde ein solcher ab März 2008 geltend gemacht. Strittig waren somit rund 6 ½ Jahre Differenz im Anspruchsbeginn. Als zutreffend hat sich ein Anspruch ab März 2012 erwiesen, was rund 6 Monate mehr sind als von der Beschwerdegegnerin ursprünglich verfügt.

Dementsprechend wird dem Antrag der Beschwerdeführenden nur zu rund 1/10 entsprochen, was bei der Kostenverlegung zu berücksichtigen ist. 5.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss zu 9/10 den Beschwerdeführenden und zu 1/10 der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Den Beschwerdeführenden ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung ihrer persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen haben. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Dezember 2013 dahin abgeändert, dass der Versicherte Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten ab 15. März 2012 hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden den Beschwerdeführenden zu neun Zehnteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Zehntel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

## **E. 6**

zu Art. 48 IVG). 2.

## **E. 7**

Ziff. 15).

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