

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00419 vom 9. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00419

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00419 du 9 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00419 del 9 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV

Anhang gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011 E.

E. 1.3

Die bei der Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV

Anhang massgeblichen Kriterien wurden in BGE 122 V 113 und im Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2007 vom 14. Januar 2008 umfassend dargelegt. Im Einklang mit dieser Rechtsprechung hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Kreis schreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben: So muss die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein (Rz . 404.2 KSME in der hier massgebenden Fassung ab 1. März 2014). Nach Rz . 404.5 KSME müssen die Symptome (vorstehend E. 1.2) kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur ein zeln der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV

Anhang nicht erfüllt. Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) haben kritisch und streng zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien effektiv erfüllt und nachvollziehbar belegt sind. Allenfalls sind externe Experten beizuziehen (Ziff.

E. 1.4

Das Bundesgericht hat gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früher gültigen Verordnungsbestimmungen und Verwaltungsweisungen einerseits die Gesetzmässigkeit der

Ziff. 404 GgV

Anhang und andererseits die Verordnungs konformität der seit

E. 2

Dagegen erhob die Wincare

am 10. April 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache für weitere Abklärungen und zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

(Urk. 1 S. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Ablehnung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Mai 2014 angezeigt wurde. Sodann wurde mit derselben Verfügung X.____

zum Prozess beigelegt, unter Zustellung je einer Kopie der Eingaben der Parteien

(Urk. 9). Der Beigeladene

respektive dessen gesetzliche Vertreterin liess sich in der Folge nicht vernehmen, was den Parteien am 27. August 2014 angezeigt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

des Anhangs

E. 2.2

mit Hinweisen).

E. 3

GgV).

E. 7

zum KSME [Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV medizinischer Leitfaden]). Grundsätzlich ist es möglich, nach dem Erreichen des 9. Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen

Ziff. 404 GgV

Anhang zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde, als auch eine medizinische Behandlung stattfand. Bei der Diagnosestellung reicht es nicht aus, eine ADS-Symptomatik als POS zu bezeichnen, sondern die Anerkennungskriterien nach Rz. 404.5 KSME müssen mittels Untersuchung nachvollziehbar belegt worden sein (Ziff. 1.3 des Anhangs 7 zum KSME). Bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen geht es um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes. Die Ablehnung eines Antrages durch die IV-Stelle ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers (Einleitung des Anhangs 7 zum KSME).

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