

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00549 vom 12. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00549

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00549 du 12 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00549 del 12 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Der 2004 geborene X.____ wurde am 7. Februar 2013 zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf daraufhin medizinische Abklärungen und verfügte – in Bestätigung ihres Vorbescheids vom 10. Januar 2014 (Urk. 7/10) – am 29. April 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens, da nicht alle Merkmale des Geburtsgebrechens Ziffer 404 ausgewiesen seien und keine Angaben vorlägen, auf grund derer medizinische Massnahmen nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) geprüft werden könnten (Urk. 2).

E. 1.1

Versicherte haben gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 (Abs. 1).

Der Bundesrat ist befugt, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln (Abs. 2)

E. 1.2.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter

Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ange zeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise an streben (Art. 2 Abs. 3 GgV). 1.

E. 1.3.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts be schwer deverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwal tung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und voll stän dige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben.

E. 1.3.2

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweis füh rungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts oder der verfügen den Verwaltungsstelle ist, für die Zusammentragung des Be weis materials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E.

3d/bb; Maurer, Sozialversiche rungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozial versicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E.

8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungs grundsatzes auf grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrschein lichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). 2.

E. 2

Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts in be weisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vo r (BGE 100 V 104 E. 2 in fine). 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle verweigert die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG – unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Prof. Dr.

med. A.____, Facharzt für Kinder- und Jugend medizinen (D), Arzt des Regional ärzt lichen Dienstes (RAD) der IV, vom 14. März und 9. April 2014 (Urk. 7/22 S. 2 f.) - mit der Begründung, die visuellen Leistungen des Versichert en lägen im Norm bereich, und im wahrnehmungsgebundenen logischen Denken erreiche er über durchschnittliche Wer te. Da damit keine Anhaltspunkte für Wahrneh mungs stö rungen bestünden, seien die Voraussetzungen für die Anerkennung der Beein trächtigung unter das Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV Anhang nicht erfüllt. Die vorhandenen medizinischen Berichte böten auch keine Grundlage für eine Übernahme der Kosten der Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG (Urk. 2 S. 1 f. , Urk. 6 = Urk. 8/6).

E. 2.2

Am 28. Mai 2014 erhob die SWICA Versicherungen AG als Krankenversicherer von X.____ im Prozess Nr. IV.2014.00589 ebenfalls Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 29. April 2014 (Urk. 2) und stellte folgende Anträge (Urk. 8/1 S. 2): „1.

Die Verfügung vom 29. April 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, das Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 GgV Anhang abzuklären; 2.

eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Prüfung der Übernahme der Psychotherapie unter dem Titel von Art. 12 IVG durch die Invalidenversicherung zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.“

E. 2.2.1

Der Versicherte machte demgegenüber geltend, wegen Problemen in den Bereichen Konzentrationsfähigkeit, Antrieb, Merkfähigkeit und Erfassen bedürfe er einer Sonderschulung sowie ergotherapeutischer und - seit Herbst 2013 - auch medikamentöser Behandlung. Da sämtliche Merkmale des Geburtsgebrechens Ziffer 404 GgV Anhang erfüllt seien, sei die Leistungsverweigerung zu Unrecht erfolgt (Urk. 1).

E. 2.2.2

Die SWICA schliesslich stellte sich auf den Standpunkt, gemäss den medizinischen Berichten weise der Versicherte, der sich wegen des psychoorganischen Syndroms (POS) schon vor Erreichen des neunten Altersjahrs erstmals in ergotherapeutische Behandlung begeben habe, eine Störung des Verhaltens, des Antriebs

sowie der Konzentrations- und Merkfähigkeit auf. Ob eine – für die Qualifikation des Leidens als Geburtsgebrecchen Ziffer 404 GgV Anhang überdies erforderliche - Störung des Erfassens vorliege, lasse sich aufgrund der vorhandenen Berichte nicht beurteilen und bedürfe – wie sowohl die behandelnde Ärztin Dr. med. B. ___ als auch der zuständige RAD -Arzt erkannt hätten – weiterer Abklärungen. Die überdurchschnittliche Intelligenz ansich spreche jeden falls noch nicht gegen ein entsprechendes Defizit. Die Sache sei daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Untersuchungen veranlasse sowie den von der Ärztin des C. ___ verfassten Bericht einhole und hernach über den Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 oder allenfalls nach Art. 12 IVG neu verfüge (Urk. 8/1 S. 6 f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantworten vom 24. Juni 2014 (Urk. 6 und Urk. 8/6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung beider Beschwerden und ersuchte um Vereinigung des Prozesses Nr. IV.2014.00589 mit dem vorliegenden Verfahren. Mit Verfügungen vom 30. Juni 2014 (Urk. 8/7 und Urk. 9) wurde der Prozess Nr. IV.2014.00589 in der Folge mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2014.00549 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt; der Prozess Nr. IV.2014.00589 wurde als dadurch erledigt abgeschrieben.

E. 2.4

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzu gehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

Als Geburtsgebrecchen gemäss Ziffer 404 GgV Anhang gelten kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom [POS] , kongenitales hirn diffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern

sie

mit

bereits

gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.

Nach der Verwaltungspraxis gelten die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV Anhang als erfüllt, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit (A), des Antriebes (B), des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen) (C), der Konzentrationsfähigkeit (D) sowie der Merkfähigkeit (E) ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleichzeitig, sondern erst nach und nach auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziffer 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. März 2014 gültigen Fassung). Das damalige

Eidgenössische Versicherungsgericht hat gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früher gültigen Ordnungsbestimmungen einerseits die Gesetzmässigkeit der Ziffer 404 GgV Anhang (in der seit 1. Januar 1986 geltenden Fassung) und andererseits die Ordnungskonformität der seit 1. Juni 1986 im Wesentlichen unveränderten Verwaltungsweisung (Rz 404.5 KSME) wiederholt bestätigt (BGE 122 V 114 f. E.

1b, Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 756/03

vom 3. Mai 2004 E.

3.1).

E. 3.1

Dr. med. B. ____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, stellte, nachdem sie den Versicherten im Auftrag des C. ____, abgeklärt hatte (vgl. Urk. 7/6), am 24. Mai 2013 folgende Diagnosen (Urk. 7/5 S. 1): - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ICD-10 F90 - Überdurchschnittliche Intelligenz - POS

Seit Eintritt in die Schule habe der Versicherte, der aktuell die 3. Klasse absolviere, grosse soziale Schwierigkeiten, deretwegen er in der 2. Klasse parallel versetzt worden sei. Gemäss seiner Lehrerin könne er sich – trotz entprechenden Willens – überhaupt nicht in die Gruppe einfügen. Er suche auf sehr ungeschickte Weise Kontakt, provoziere seine Mitschüler und werde dann von diesen angegriffen. Er verstehe Dinge nicht, sei sehr abwesend, höre nicht zu, erledige nur einen Bruchteil der vorgegebenen Arbeiten und mache gar nichts, wenn die Lehrerin nicht in Blickkontakt mit ihm stehe. Er könne sich nur für kurze Zeit konzentrieren und erbringe ungenügende Leistungen, weshalb eine Repetition des Schuljahrs zur Diskussion stehe. Weil er zunehmend gemobbt werde, wolle er nicht mehr zur Schule gehen. Es liege das Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV Anhang vor. Zur Verbesserung der Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben seien medizinische Massnahmen in Form einer kinderpsychiatrischen Behandlung indiziert (Urk. 7/5 S. 1 f.). Derzeit gehe er einmal pro Woche zur Schulsozialarbeiterin und in die Ergotherapie; zudem werde er wöchentlich drei Stunden in einer Vierergruppe von einer Heilpädagogin betreut. Bei adäquater Behandlung und Schulung sei die Prognose günstig

(Urk. 7/5 S. 2).

E. 3.2

In Beantwortung des nicht aktenkundigen

„Fragebogens zum infantilen POS (Ziffer 404 GgV)“

führte Dr. B.____ am

E. 3.3

In ihrer Stellungnahme vom 9. Januar 2014 (Urk. 7/18 S. 2) gelangte die RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin und für Allg. mein. med. zum Schluss, dass das für die Qualifikation des Leidens als Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV Anhang erforderliche Kriterium der Wahrnehmungsstörung beziehungsweise der Störung des Erfassens nicht erfüllt sei. So habe die Testung keine Einschränkung der visuellen Wahrnehmung ergeben und

die auditive Wahrnehmung sei gar nicht geprüft worden. Die Kosten der Psycho- und Ergotherapie könnten indes – ein Jahr nach Beginn der Behandlung für zwei Jahre - gestützt auf Art. 12 IVG übernommen werden.

E. 3.4

Im Rahmen seines Einwands vom 13. Januar 2014 (Urk. 7/12) gegen den Vorbescheid vom 10. Januar 2014 (Urk. 7/10) liess der Versicherte ausführen, nach dem der zuständige schulpsychologische Beratungsdienst seinen Sonderschulbedarf erkannt habe, besuche er nun seit Februar 2013 die Privatschule

F.____. Es gehe ihm seither zwar besser, er habe aber nach wie vor Probleme mit der Konzentrationsfähigkeit, dem Antrieb, der Merkfähigkeit und dem Erfassen. Auf Verordnung der behandelnden Kinderärztin Dr. med. G.____ habe er zu dem mit einer Ritalin-Therapie begonnen.

E. 3.5

Auf die Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2014 (Urk. 7/11) gab der Versicherte am 1. März 2014 an, sich nie einer Psychotherapie unterzogen zu haben. Im Jahr 2012 habe er sich von I.____ ergotherapeutisch behandeln lassen. Derzeit finde – auf Verordnung von Dr. G.____ - eine medikamentöse Behandlung mit Ritalin statt. Die Schulbehörden hätten einen Sonderschulstatus anerkannt (Urk. 7/19).

E. 3.6

Der RAD-Arzt Prof. Dr. A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 9. April 2014 (Urk. 7/22 S. 3) fest, aufgrund der Tatsache, dass die testpsychologische Untersuchung durch Dr. B.____ visuelle Leistungen im Normbereich und überdurchschnittliche Leistungen beim wahrnehmungsg. gebundenen logischen Denken ergeben habe, bestünden keine Anhaltspunkte für Wahrnehmungsstörungen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien demnach auch nach mehrfacher Nachfrage (vgl. dazu Urk. 7/22 S. 2-3) bei den bisherigen Leistungserbringern nicht alle Merkmale gemäss Ziffer 404 GgV Anhang ausgewiesen. Auch gestützt auf Art. 12 IVG könnten die Kosten der Psychotherapie nicht übernommen werden, weil keine Angaben vorhanden seien, auf deren Grundlage ein entsprechender Leistungsanspruch geprüft werden könne. 4. 4.1

Die IV-Stelle holte im Rahmen der Prüfung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen eine Beurteilung der Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. B.____ ein (Urk. 7/5, Urk. 7/8). Diese hatte den Versicherten – im Auftrag des C.____ – im Januar 2013 untersucht . Aus ihren beiden Berichten vom 24. Mai beziehungsweise

E. 8

November 2013 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 7/5 und Urk. 7/8) und aus den Ausführungen des Versicherten (vgl. insbesondere Urk. 7/19) geht hervor, dass dieser von Dr. B.____ lediglich testpsychologisch abgeklärt wurde (Urk.

7/6) und nie bei ihr in Behandlung stand. Dies ist auch aus den beiden (sich bei den IV-Akten befindlichen) Rechnungen ersichtlich , welche nebst der Testung an sich als weitere Positionen ausschliesslich

- an verschiedenen Daten zwischen dem 3. Dezember 2012 und dem 22. Januar 2013 erbracht –

direkt da mit in Zusammenhang stehende Leistungen (wie etwa Aktenstudium, Gespräch mit Lehrerin, Berichterstattung) beinhalten (Urk. 7/16 S. 1-4). Fachpersonen, die den Versicherten behandel(te)n respektive betreu(t)en, ersuchte die IV-Stelle nie um Auskunft. Insbesondere unterliess sie es, eine Beurteilung der behandelnden Kinderärztin Dr. G.____

(vgl. Urk. 7/1 S. 5 , Urk. 7/8 S. 1, Urk. 7/16 S. 6, Urk. 7/19) , die zwischenzeitlich eine Therapie mit Ritalin initiiert hat (Urk. 7/16 S. 6, Urk. 7/17 S. 1, Urk. 17/19) ,

einzuholen, und auch Berichte der Ergotherapeutin

I.____ (vgl. Urk. 1 S. 2 , Urk. 7/19) und der den Versicherten bis zum Übertritt in die Sonderschule regelmässig betreuenden Heilpädagogin (vgl. Urk. 7/5 S. 2) forderte sie nie an .

Zwar holte die Beschwerdegegnerin im Verlauf des Verfahrens Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte Dr. E.____ und Prof. Dr. A.____

ein (Urk. 7/18 S. 2 und Urk. 7/22 S. 2 f.) . Deren Einschätzungen beruhen indes nicht auf eigenen Untersuchungen, sondern auf den Akten. Dass diese keine genügende Grundlage für die Beurteilung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen – im Sinne von Art. 13 oder von Art. 12 IVG – bilden, anerkannten die beiden genannten Ärzte (zumindest implizit) gar selbst. So wies Dr. E.____ am 9. Januar 2014 ausdrücklich darauf hin, dass die auditive Wahrnehmung des Versicherten im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung durch Dr. B.____ im Januar 2013 (vgl. Urk. 7/5, Urk. 7/8) gar nicht geprüft worden sei (Urk. 7/18 S. 2) . Obwohl bei einer Beeinträchtigung dieser Fähigkeit auch die – von der IV-Stelle als einziges der für eine Qualifikation des Leidens als Geburtsgebrechen nach Ziffer 404 GgV Anhang kumulativ erforderlichen Symptome

als nicht gegeben betrachtete

– Voraussetzung der Störung des Erfassens erfüllt wäre, verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen des entsprechenden Geburtsgebrechens und damit auch den Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG, ohne die einschlägigen Abklärungen noch vorgenommen zu haben .

Auch einen allfälligen Anspruch auf Leistungen nach Art. 12 IVG verneinte die IV-Stelle, ohne die entsprechenden Voraussetzungen

abschliessend geprüft zu haben. Dies ist umso unverständlicher, als

der RAD-Arzt Prof. Dr. A. ___ – nach dem die RAD-Ärztin Dr. E. ___ den fraglichen Anspruch am 9. Januar 2014 gar als ausgewiesen betrachtet hatte (Urk. 7/18 S. 2) – zum Schluss gelangt, dass

die vorhandenen Akten nicht genügen, um über Massnahmen nach Art. 12

IVG befinden zu können (vgl. Stellungnahme vom 9. April 2014, Urk. 7/22 S. 3). 4.2

Nach dem Gesagten wurde der rechtserhebliche Sachverhalt im Verwaltungsverfahren

nicht hinreichend abgeklärt (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 9C_105/2013 vom 8. Juli 2013 E. 4.4 -5 sowie 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5 -6, je mit Hinweisen).

Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese abkläre, ob der Versicherte am Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV Anhang leidet beziehungsweise im Sinne von Art. 12 IVG der medizinischen Massnahmen bedarf, und hernach über dessen Leistungsanspruch

neu verfüge. 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. 1'000.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.

Angesichts der Tatsache, dass der in diesem Verfahren obsiegende (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.2) Beschwerdeführer 1 nicht anwaltlich vertreten ist, sind ihm daraus auch keine Kosten erwachsen, die eine Entschädigung rechtfertigten. Da die Akten überdies nicht darauf schliessen lassen, dass er beziehungsweise die ihn gesetzlich vertretenden Eltern im Gerichtsverfahren einen Aufwand hätte(n) leisten müssen,

der das zur Besserung der persönlichen Angelegenheiten übliche Ausmass übersteigt, ist dem Antrag auf Entrichtung einer Parteientschädigung (Urk. 1 S. 1) nicht stattzugeben.

Da den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen werden (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E.

4a, 118 V 158 E.

7 und 117 V 349 E.

8, je mit Hinweisen; siehe auch § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), ist der Antrag der SWICA auf Entrichtung einer Parteientschädigung (Urk. 8/1 S. 2) ebenfalls abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerden wird die Verfügung vom 29. April 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers 1 auf medizinische Massnahmen

neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: -

Y.____ und Z.____ - SWICA Krankenversicherung AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
GräubFischer

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