

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00068 vom 29. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00068 du 29 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00068 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2010, wurde von ihren Eltern am 25. März 2011 wegen eines angeborenen Herzfehlers entsprechend Ziff. 313 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 6/3). Am 13. Oktober 2011 erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 313 des Anhangs zur GgV (Urk. 6/18).

Mit Schreiben vom 18. April 2012 (Urk. 6/38) ersuchten die Ärzte der Augenklinik des A.____ die IV-Stelle um Kostengutsprache für die Behandlung von weiteren, die Augen der Versicherten betreffenden Geburtsgebrechen, unter anderem einer angeborenen Katarakt entsprechend Ziff. 419 des Anhangs zur GgV (vgl. Urk. 6/50). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/50, Urk. 6/52) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Dezember 2014 eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens

Ziff. 419 des Anhangs zur GgV ab (Urk. 6/92 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von

Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts in beweisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 104 E. 2 in fine).

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.4

Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die

medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmetho den können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, so fern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Die Eltern der Versicherten erhoben am 16. Januar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2014 (Urk. 2) und beantragten die Übernahme der Kosten für medizinische Behandlungen der Katarakt (Urk. 1). Die IV-Stelle beantwortete mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was den Eltern der Versicherten am 28. Mai 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Kostengutsprache damit, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine angeborene Linsen- oder Glaskörpertrübung vorliege. Die bei der Versicherten festgestellten punktförmigen Trübungen könnten keiner der kongenitalen Formen der Katarakt zugeordnet werden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Eltern der Versicherten machten demgegenüber geltend, die Linsentrübungen seien Folge zweier Herzoperationen, weshalb die Kosten für deren Behandlung als Folgeschaden des anerkannten Geburtsgebrechens Ziff. 313 des Anhangs zur GgV von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen seien (Urk. 1).

E. 3

unten). Bei der Versicherten seien in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang nach der ersten und zweiten Herzoperation am 31. August und am 2. sowie 3. September 2011 multiple Hypokalzämien erfasst worden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur

Entstehung der punktförmigen Linsentrübungen beigetragen hätten. Am 2. September 2011 sei um 19.55 Uhr eine Hypokalzämie mit einem deutlich verminderten ionisierten Kalzium von 1.01 mmol/l erfasst worden; da gleichzeitig eine Azidose (pH 7.19) bestanden habe, habe die reale Kalziumkonzentration zu diesem Zeitpunkt noch niedriger gelegen, da Ca^{++} bei Azidose aus der Eiweissbindung gelöst werde und vermehrt im Blut erscheine. Nach Anstieg des pH-Wertes auf 7.29 um 0.05 Uhr habe sich die Hypokalzämie weiter verstärkt (Ca^{++} 0.74 mmol/l). E.____ gehe von neun Typen kongenitaler Katarakte aus, die nach morphologischen Kriterien charakterisiert würden. „Punktförmige Trübungen“, wie sie bei der Versicherten am 18. April 2012 beschrieben worden seien, könnten diesen kongenitalen Formen nicht zugeordnet werden. Damit sei eine kongenitale Katarakt auch im Ausschlussverfahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen (S. 4 oben).

Sodann sei am 14. August 2011 nach der Herzkatheteruntersuchung eine „direkte Lichtreaktion“ bei unauffälliger Augenmotilität dokumentiert worden. Nach den beiden Operationen am Herzen vom 31. August und vom 1. September 2011 habe am 2. September 2011 „keine Lichtreaktion“ festgestellt werden können. Da

vor den Operationen eine Lichtreaktion dokumentiert sei, sei auch in Betracht zu ziehen, dass die Synechien Folge eines erworbenen Zustands durch Fibrinausschwitzung sein könnten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege deshalb keine angeborene Linsen- oder Glaskörpertrübung vor, welche Leistungsansprüche nach Ziff. 419 des Anhangs zur GgV nach sich zögen (S. 4 Mitte).

E. 3.1

Dr. med. B.____, Oberärztin, Augenklinik des A.____, führte in ihrem Bericht vom 18. April 2012 (Urk. 6/38) zur Anmeldung (unter anderem) des Geburtsgebrechens Ziff. 419 des Anhangs zur GgV aus, bei der Versicherten zeigten sich leider einige Veränderungen der Augen. Aufgrund der hinteren Synechien beständen mittelweite Pupillen, die keinerlei Lichtreaktion zuließen. Neu aufgetreten seien punktförmige Trübungen im Cortex der Linse, die zurzeit wahrscheinlich noch nicht massiv visuseinschränkend seien. Da sie neu aufgetreten seien, müsse aber die Dynamik beobachtet und gegebenenfalls später eine Katarakt-Operation durchgeführt werden (Urk. 6/38 S. 1 unten)

E. 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 19. Juni 2012 aus, da die punktförmigen Trübungen der Linse neu seien, könne keine angeborene Katarakt anerkannt werden, wo mit dem Vorliegen eines Geburtsgebrechens entsprechend Ziff. 419 des Anhangs zur GgV zu verneinen sei (Urk. 6/46 S. 2 oben).

E. 3.3

Am 27. September 2009 (Urk. 6/57) berichtete Dr. B.____ (vorstehend E. 3.1), die Visuswerte lägen rechts bei 0.4 und links bei 0.25, was bei vorliegender Katarakt ebenfalls das Geburtsgebrehen Ziff. 419 des Anhangs zur GgV erfülle. Sie erachte die Anerkennung dieses Geburtsgebrechens aus medizinischer Sicht als sehr wichtig, da bei der Erstuntersuchung keine Katarakt aufgefallen sei, diese bei der späteren Untersuchung dann aber vorgelegen habe. Wahrscheinlich seien die Veränderungen am Anfang so dezent gewesen, dass sie übersehen worden seien. Da aber eine gewisse Progredienz vorhanden zu sein scheine, erachte sie dieses Geburtsgebrehen als das fast am stärksten im Vordergrund

ste hende.

E. 3.4

Nach Einsicht in die medizinischen Vorakten führte Apl . Prof. Dr. med. D.____ , Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, in seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2014 (Urk. 6/91 S. 2 ff.) aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass keine angeborene Linsentrübung vorliege, da die punktförmigen Trübungen in der Linse anlässlich der augenärztlichen Untersuchungen vom 2. und 7. September 2011 nicht gesehen worden seien. Dabei habe es sich um Untersuchungen einer konsiliarisch auf die Kinderstation gerufenen Oberärztin aus der Augenklinik gehandelt, welche auch die dritte Untersuchung vom 18. April 2012

unter ambulanten Bedingungen durchgeführt habe. In der Literatur (M. E.____) werde auf Folgendes hingewiesen: „Sekundäre Katarakte entstehen durch das Einwirken einer Noxe auf die Linse. Unabhängig von der Art der einwirkenden Störung bilden sich meist subkapsuläre hintere Rindentrübungen heraus. [...] Cataracta

tetanica : infolge Hypokalzämie treten in der subkapsulären

Linsenrinde kleine glitzernde Punkttrübungen auf.“ Katarakte nach Hypokalzämie bei Nierenversagen, nach Hypokalzämie bei intermittierender Dialyse oder bei postoperativer Hypokalzämie seien bekannt. Die besondere Empfindlichkeit der Linse des Auges auf Elektrolytverschiebungen inklusive Hypokalzämie habe auch im Tiermodell reproduziert werden können (S.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für medizinische Massnahmen zur Behandlung der im Bericht von Dr. B.____ vom April 2012 (vorstehend E. 3.1) erstmals beschriebenen Linsentrübungen zu übernehmen hat.

Dies wäre zu bejahen, wenn es sich bei den Linsentrübungen um ein im Anhang zur GgV aufgeführtes Geburtsgebrechen - konkret Ziff. 419 - handelt oder wenn die Linsentrübungen einen in einem qualifizierten ursächlichen Zusammenhang zu einem angeborenen Grundleiden - konkret dem Geburtsgebrechen Ziff. 313 des Anhangs zur GgV - stehenden sekundären Gesundheitsschaden darstellen.

E. 4.2

Ziff. 419 des Anhangs zur GgV erfasst die angeborene Linsen- oder Glaskörpertrübung und Lageanomalien der Linse mit Visusverminderung auf 0.2 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0.4 oder weniger (mit Korrektur).

Zur Frage, ob die bei der Versicherten festgestellten Linsentrübungen angeboren sind, liegt eine ausführliche Stellungnahme von RAD-Arzt Prof. D.____ vom Oktober 2014 vor (vorstehend E. 3.4). Darin legte Prof. D.____ in sorgfältiger Würdigung der medizinischen Vorakten sowie unter Bezugnahme auf die medizinische Literatur in nachvollziehbarer und schlüssig begründeter Weise dar, dass die punktförmigen Linsentrübungen überwiegend wahrscheinlich nicht angeboren, sondern im Zuge von zwei Herzoperationen entstanden sind, da sie erst anlässlich der dritten augenärztlichen Untersuchung vom 18. April 2012 erstmals festgestellt wurden und für die Zeit unmittelbar nach den Herzoperationen multiple Hypokalzämien dokumentiert sind. Die Stellungnahme von Prof. D.____

widerlegt in überzeugender Weise die von Dr. B.____ geäusserte und nicht weiter begründete Vermutung, wonach die Veränderungen am Anfang wahr schein lich so dezent gewesen seien, dass sie übersehen worden seien (vor steh end E. 3.3) . Nachdem keine medizinischen Berichte vor liegen , welche Anlass da zu gäben, an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Prof. D.____

zu zweifeln, ist gestützt darauf mit der Beschwerdegegnerin davon aus zu gehen, dass die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer angeborenen Linsentrübung entsprechend Ziff. 419 des Anhangs zur GgV leidet. Dies wurde von den Eltern der Versicherten im Rahmen des Be schwer de verfahrens denn auch nicht (mehr) geltend gemach t.

E. 4.3

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin - wie von den Eltern der Versi cher ten ins Feld geführt - die Kosten der Behandlung der Linsentrübungen als Folge des als Geburtsgebrechen anerkannten Herzleidens (Ziff. 313 des An hangs zur GgV) zu übernehmen hat.

Voraussetzung dafür, dass die Beschwerdegegnerin für die Behandlung eines sek un dären Gesundheitsschadens aufzukommen hat, ist rechtsprechungsgemäss das Bestehen eines qualifiziert adäquaten Zusammenhangs zwischen dem se kun dä ren Gesundheitsschaden und dem angeborenen Grundleiden (vgl. vorste hend E. 1.3). Nach dem Gesagten (vorstehend E.

4.2) ist aus der Stellungnahme von Prof. D.____ vom Oktober 2014 (vorstehend E. 3.4) zu schliessen, dass die bei der Ver sicherten festgestellten Linsentrübungen im Zuge der Herzoperatio nen vom 3 1. August und 1. September 2011 (vgl. Urk. 6/2/34 ff.) entstanden sind . D er

natür liche Kausalzusamm enhang zwischen dem angeborenen Herzlei den und den Linsentrübungen

ist damit zu bejahen . I n den aufliegenden me dizinischen Akten findet sich allerdings keine Aussage dazu, ob zw i schen dem Herzleiden und den Linsentrübungen ein qualifiziert ursächlicher Zusammen hang in dem Sinne besteht, dass es sich bei den aufgetretenen Li nsentrübungen um eine typische Komplikation der durchgeführten Herzoperationen handelt. Zur Klä rung dieser Frage ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen. In dem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerle gen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochte ne Verfügung vom 3. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Ab klä rungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Anspruch der Versi cher ten auf medizinische Massnahmen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ und Z.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - EGK-Gesundheitskasse, Leistungsabteilung, Gruppe ambulant 1, Postfach, 4242 Laufenen 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 MosimannRyf

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