

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01064 vom 8. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01064](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01064)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01064 du 8 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01064 del 8 gennaio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge Abklärungen in medizinischer Hinsicht und

verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/9-12) mit Verfügung vom 31. August 2015 eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Urk. 7/13 = Urk.

#### **E. 1.1**

Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren

der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) fest, dass die IV-Stellen, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen beschaffen und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beiziehen können.

#### **E. 1.2**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des

Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 31. August 2015 (Urk. 2) erhob die Helsana Versicherungen AG als

Krankenversicherer des Versicherten am 14.

Oktober

201

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin hätte zur Beurteilung des vorliegenden Falles aufgrund ihrer Abklärungspflicht weitere Arztberichte, insbesondere über die stationäre Behandlung im Y.\_\_\_\_ vom 2. bis 13. Oktober 2014, einholen müssen (Urk. 1 S. 5 Mitte).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Beschwerdeantwort fest, dass zur sicheren medizinischen Beurteilung zusätzliche Arztberichte notwendig seien (vgl. Urk.

### **E. 2.3**

Nachdem in Bezug auf die Rückweisung zu weiteren Abklärungen übereinstimmende Anträge (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben; Urk. 5) vorliegen und diese mit der Akten- und Rechtslage im Einklang stehen, ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 31.

August 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zum neuen Entscheid zurückzuweisen ist. 3.

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Prozessentschädigung (vgl. Urk. 1 S. 2) gilt, dass Art. 61 lit. g ATSG in Übereinstimmung mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) auszulegen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_67/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2.3). Krankenkassen gehören zu den im Sinne von Art. 68 Abs. 3 BGG mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen, weshalb ihnen beim Obsiegen im amtlichen Wirkungskreis kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zusteht (vgl. auch § 34 Abs. 2 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 31. August 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

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) 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. 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  
Der Gerichtsschreiber  
Mosimann  
Sager

## **E. 5**

) beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung, was der Beschwerdeführerin am 25. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 6**

S. 2 unten). Die Sache sei daher zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen und die Beschwerde in diesem Sinne teilweise gutzuheissen (Urk. 5).

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