

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01114 vom 30. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01114 du 30 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01114 del 30 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

X.____ (vormals O.____), geboren am 14. Dezember 2008, wurde durch ihre leibliche Mutter und gesetzliche Vertreterin und ihre damalige Pfl e gemutter (Urk. 12/20) und heutige Adoptivmutter (Urk. 12/33) unter Hinweis auf das Geburtsgebrechen Ziff. 346 des Anhanges zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) am 13. November 2014 bei der Invalidenversicherung zum B ezug von medizinischen Massnahmen angemeldet (Urk. 12/19). Die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische Situation ab. Mit Vorbescheid vom 28. August 2015 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuches in Aussicht (Urk. 12/37). Dagegen erhob die Avanex Versicherungen AG (Avanex) als obligatorische Krankenversicherung der Versicherten am 4. September 2015 vorsorglich Einwand (Urk. 12/38), welchen sie am 16. September 2015 zurückzog (Urk. 12/42). Ebenso erhob der Adoptivvater der Versicherten Einwand (Urk. 12/40). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2015 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Urk. 12/44 = Urk. 2).

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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 bloss e 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. Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste jährlich anpassen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

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

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung.

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. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

1. 4

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2015 (Urk. 2) liess die Versicherte, vertreten durch ihre Adoptivmutter und diese vertreten durch das Spital Y.____ am 26. Oktober 2015 Beschwerde erheben und sinngemäss beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und die Invalidenversicherung sei zu verpflichten, das Geburtsgebrehen gemäss Ziff.

346 des Anhangs zur GgV anzuerkennen (Urk. 1 des vorliegenden Prozesses Nr. IV.2015.01114).

Mit einer weiteren Eingabe vom 23. November 2015 erhob auch die Avanex gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 19. Oktober 2015 Beschwerde (Prozess Nr. IV.2015.01205;

Urk. 13/1).

Die IV-Stelle beantragte mit den Eingaben je vom 8. Januar 2016, die beiden Prozesse seien zu vereinigen und die Beschwerden seien abzuweisen . Zur Begründung verwies sie insbesondere auf die zusätzliche Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. November 2015 (Urk. 11, Urk. 13/

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 346 des Anhangs zur GgV. Dies begründete sie damit, dass es sich nicht um einen angeborenen , sondern um einen erworbenen sekundären vesikoureteralen Reflux (VUR) handle. Gemäss der Stellungnahme des RAD-Arzt es vom 13. November 2015 spräche n die Tatsache n , dass die ersten fieberhaften Harnwegsinfekte erst ab dem 5. Lebensjahr aufgetreten seien und dass in der Neonatalperiode und bis zum 8. Lebensmonat keine fieberhaften Harnwegsinfekte und/oder Hinweise für urogenitale Störungen beziehungsweise Mal - formationen angegeben worden seien, gegen einen primären vesikoureteralen Reflux. Ebenso bestünde n mit der verstärkt trabekulierten Blase gemäss Zystoskopie vom 9. Dezember 2014, der verdickten Blasenwand und dem dysfunktiona l voiding funktionell und morphologisch fassbare Hinweise für einen erhöhten Blaseninnendruck, welcher einen Rückstau auslösen und zum vesikoureteralen Reflux führen könne (Urk. 2 S. 1, Urk. 12/50/3-4) . 2. 2

Dagegen machte die Avanex in ihrer Beschwerde (Urk. 13/1) geltend, das Spital Y.____ – P.____-Stiftung habe dem hiesigen Gericht mitgeteilt, dass die Versicherte im Dezember 2014 bei einem

vesikoureterale n

Reflux Grad drei links und Grad zwei rechts operiert worden sei. Dieser Reflux sei gemäss Ziffer 346 des Anhangs zur GgV

eine angeborene Krankheit, weshalb die Kosten von der Invalidenversicherung zu übernehmen seien . Im Weiteren habe das Spital Y.____

ausgeführt, dass die Versicherte zusätzlich an einer sekundären Inkontinenz leide, welche nicht die Ursache des Refluxes sei. Auf Grund dieser Inkontinenz sei sie in Behandlung mit Physiotherapie, welche weitergeführt werde. Auch der Vertrauensarzt, Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, habe sich aufgrund des ihm überlassenen Berichtes des Spitals Y.____ für das Vorhandensein eines Geburtsgebrechens ausgesprochen (vgl. Urk. 13/3/4) . 3. 3.1

Fest steht, dass die Versicherte an einem vesikoureteralen Reflux litt, welcher operativ mittels zystoskopischer Defluxunterspritzung beidseits behandelt wurde. Dies bestätigen die Berichte des Spitals Y.____ - P.____-Stiftung zweifelsfrei (Urk. 12/23, Urk. 12/27, Urk. 12/45, Urk. 13/3/3) . Ein vesikoureteraler Reflux ist ein unphysiologischer Rückfluss von Harn aus der Blase über die Harnleiter (Ureteren) in die Nierenbecken und stellt im Sinne der Ziff. 346 des Anhangs zur GgV ein Geburtsgebrec hen dar, sofern es sich um einen primären (angeborenen) vesikoureteralen Reflux handelt. 3.2

Die Beschwerdegegnerin bezweifelt, dass der vesikoureterale Reflux angeboren ist. Sie geht davon aus, der vesikoureterale Reflux sei erst durch die Harnwegsinfekte hervorgerufen worden . Das anhand der Operation vom 9. Dezember 2014 beschriebene

linke Ostium, welches eine kreisrunde Öffnung ist, die sich kaum aufspülen liess (Urk. 12/23/10), bezeichnete der RAD -Arzt allenfalls als prädisponierenden Faktor für einen vesikoureteralen Reflux. Er ging aber davon aus, dass das linke Ostium ohne längerfristig erhöhten Blaseninnendruck mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zum vesikoureteralen Reflux geführt hätte (Urk. 12/50/4). Mit anderen Worten geht die Beschwerdegegnerin davon aus, es handle sich lediglich um eine angeborene Anlage zum Leiden (Prädisposition), nicht jedoch um ein angeborenes Leiden. Dies untermauert die Beschwerdegegnerin insbesondere mit ihrer theoretischen Abhandlung

(vgl. Urk. 12/50). 3.3 Aufgrund des in der Zystoskopie sichtbaren imponierenden linken Ostiums mit etwas kaudaler Lage und mit einer kreisrunden Öffnung, kann das Vorliegen des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 346 des Anhangs zur GgV nicht ohne Weiteres verneint werden. Das Spital Y.____ begründete

seine Diagnose nicht. Es hielt im Bericht vom 26. Oktober 2015 (vgl. Urk. 12/45, Urk. 13/3/3) lediglich fest, die Versicherte sei operiert worden, und es handle sich um eine angeborene Krankheit, weshalb die Kosten von der Invalidenversicherung zu übernehmen seien. Auch die weiteren Ausführungen, die postoperativen Kontrollen hätten gezeigt, dass ein erfolgreicher Verlauf nach Defluxunterspritzung ohne erneute Infektepisoden erfolgt sei, was bedeute, dass der vesikoureterale Reflux erfolgreich behandelt worden sei, geben keinen Aufschluss. Dies könnte sowohl auf einen primären als auch auf einen sekundären vesikoureteralen Reflux zutreffen. Ebenfalls die Angabe, dass die Versicherte an einer sekundären Inkontinenz leide, welche nicht die Ursache des Refluxes sei, ist alleine nicht zielführend, weshalb auf die Arztberichte des Spitals Y.____ nicht abgestellt werden kann. Die Abhandlung des RAD-Arztes basiert hingegen auf theoretischen Angaben. Der RAD-Arzt hat die Versicherte bisher nie persönlich untersucht oder getestet. Das bedeutet zwar nicht, dass seinen Äusserungen die Beweiskraft abzusprechen wäre, dennoch vermag es deren Beweiswert bis zu einem gewissen Grad zu relativieren.

Daraus folgt, dass die streitentscheidende Frage, ob es sich um einen primären oder um einen sekundären vesikoureteralen Reflux handelt, anhand der vorhandenen Akten nicht entschieden werden kann und sich weitere Abklärungen zur Genese des vesikoureteralen Refluxes aufdrängen. 3.4

Somit ist die Verfügung vom 19. Oktober 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den

medizinischen Sachverhalt ausreichend abkläre und hernach über den Anspruch auf medizinische Massnahmen neu verfüge. 4.

4.1

Gemäss Art.

69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.2

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Prozessentschädigung (Urk. 13/1 S. 2)

ist darauf hinzuweisen, dass Krankenkassen als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisationen auch bei Obsiegen keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_951/2008 vom 3. Juni 2009 E. 7.1 mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch von X.____ 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.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Avanex Versicherungen AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

E. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Eymann

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