

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01180 vom 7. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01180

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01180 du 7 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01180 del 7 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

).

E. 1.1

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

E. 1.2

Die Massnahmen müssen gemäss Art. 2 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben . Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist.

Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie . Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Eine Vorkehr, die mangels Wissenschaftlichkeit nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen. Die in diesem Sinn lautende, zum KUVG ergangene Rechtsprechung ist unter der Herrschaft des seit 1. Januar 1996 geltenden KVG weiterhin anwendbar. Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel (Art.

E. 1.3

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/104-105, Urk. 7/110) verneinte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 13. Oktober 2015 eine Kostengutsprache sowohl für einen Autismusbegleithund (Urk. 7/114) als auch für die MIFNE-Therapie (Urk. 7/113 = Urk. 2).

E. 2

Die Eltern des Versicherten erhoben am 13. November 2015 gegen die Verfügung vom 13. Oktober 2015 (Urk. 2) Beschwerde und beantragten, diese sei aufzuheben, und es seien der Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von einer Kostengutsprache für die MIFNE-Therapie zuzusprechen. Eventuell sei ein gerichtliches Gutachten zur Gleichwertigkeit der MIFNE-Therapie zur FIAS-Therapie im konkreten Einzelfall

einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Dezember 2015 (Urk. 6) beantragte die IV Stelle die Abweisung der Beschwerde, was den Eltern des Versicherten am 11. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Kostengutsprache für die MIFNE-Therapie in ihrer Verfügung (Urk. 2) mit der Begründung , die einzelnen Therapiebausteine des MIFNE-Programms würden wegen des hohen zeitlichen Aufwandes sehr oft von Personen durchgeführt, die keine berufliche Qualifikationen hätten, die von der Invalidenversicherung anerkannt werden könnten. Es lägen zum derzeitigen Zeitpunkt keine wissenschaftlich begründeten Nachweise der Wirksamkeit der MIFNE -Methode bei Kindern mit Autismus vor (S. 1). Sie werde nach der aktuell herrschenden Lehrmeinung nicht als Therapieoption erwähnt und stelle somit keine von der medizinischen Wissenschaft anerkannte Behandlungsmethode dar und könne deshalb nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden. Die MIFNE -Behandlung sei nicht mit der FIAS-Behandlung vergleichbar und werde auch nicht in einem der fünf Zentren innerhalb der Schweiz durchgeführt . Damit liege aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Grundlage für eine Kostenübernahme nach Ziffer 405 GgV oder nach Art. 12 IVG vor (S. 2).

E. 2.2

Dagegen machten die Eltern des Versicherten in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, zwischen der FIAS- und der MIFNE-Therapie würden rechtliche Unterscheidungen vorgenommen, die sachlich nicht zu rechtfertigen seien (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die MIFNE-Therapie des Versicherten im Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtsgebrechens

Ziff. 405

GgV -Anhang zu übernehmen hat. 3.

E. 3

GgV).

E. 3.1

Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hängt von verschiedenen Voraussetzungen ab. Zunächst muss die durchgeführte Therapie die Kriterien einer medizinischen Massnahme nach Art. 12 ff. IVG erfüllen und darf nicht eine pädagogisch-therapeutische Massnahme im Sinne der dargelegten Abgrenzungsregelung sein. Als medizinische Massnahme muss die Therapie sodann gestützt auf Art. 14 Abs. 1 lit . a IVG vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung von medizinischen Hilfspersonen durchgeführt werden . Schliesslich muss die Therapie im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (vgl. vorstehend E. 1-2) . 3. 2

Die Beschwerdegegnerin bemängelte insbesondere, dass die MIFNE-Therapie oft durch Personen durchgeführt werde, welche über keine beruflichen Qualifikationen verfügten (vgl. vorstehend E. 2.1).

Dr. med. A. __ __ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), wies in ihrer Stellungnahme vom 1. Oktober 2012 (Urk. 7/39/7-8) bereits darauf hin, dass die einzelnen Therapiebausteine der MIFNE-Therapie wegen des hohen Aufwandes sehr oft von Personen durchgeführt würden , welche keine berufliche Qualifikation hätten,

sowie darauf, dass die Therapien einen sehr hohen Anteil von pädagogischen Massnahmen enthielten .

Auch Prof. Dr. med. B. __ __ , Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin , RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 25. September 2015 aus , dass im Vergleich zur FIAS-Methode die MIFNE-Behandlung im Wesentlichen durch Laien ausgeführt werde (Urk. 7/112 S. 3 unten).

E. 3.3

Nach der Rechtsprechung sind als medizinische Hilfspersonen im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit . a IVG dieser Bestimmung nur jene Personen zu verstehen, welche, wie Physiotherapeuten, Logopäden, anerkannte Chiropraktoren usw. eine angemessene berufliche Spezialausbildung erhalten haben und ihren Beruf nach den im betreffenden Fall gültigen kantonalen Vorschriften ausüben (BGE 136 V 209 E. 7 mit Hinweisen).

Dass die MIFNE-Therapie beim Versicherten vorwiegend durch Laien ausgeführt wird, geht unter anderem aus dem Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 19. September 2012 hervor. So wurde festgehalten , dass die Eltern des Versicherten im November 2011 nach Israel gefahren seien und sich dort von erfahrenen MIFNE-Therapeuten hätten ausbilden lassen. Die Therapie sehe vor, dass das Kind durch ständigen Kontakt mit Betreuungspersonen aus seiner eigenen, introvertierten Welt geholt werde. Die Therapeutinnen seien von der Familie selber gesuchte, meist pädagogisch geschulte Frauen, welche jeweils zur Familie nach Hause kämen und sich mit dem Versicherten beschäftigten. Es habe bereits einen grossen Wechsel in der Besetzung der MIFNE-Therapeutinnen gegeben. Neue Mitarbeiter würden von den Eltern eingearbeitet. Der Vater sei der Manager der ganzen Anstellungen. Hinzu komme die therapeutische Arbeit der Physiotherapeutin, der Logopädin, der Heilpädagogin und der Ergotherapeutin. Die ärztliche Begleitung der gesamten Therapie werde von Ärzten von Israel aus gemacht (Urk. 7/3

E. 3.4

Da die MIFNE-Therapie nicht durch medizinische Hilfspersonen im Sinne von Art.

E. 4

bis IVV) werden somit nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind . Auch in der Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 167 E. 3.2 mit Hinweisen), das heisst der wissenschaftlichen Anerkennung (BGE 125 V 21 E.

5a in fine , 123 V 53 E. 2b/cc; Urteil des Bundesgerichts I 519/03 vom 11.

Dezember 2003 E. 5.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts I 19/03 vom 29. Januar 2004 E. 2.4). Die Beurteilung der Wirksamkeit hat aufgrund einer vom einzelnen Anwendungsfall losgelösten retrospektiven allgemeinen Bewertung der mit einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme erfahrungsgemäss erzielten Ergebnisse zu

erfol gen (BGE 125 V 21 E. 5a in fine , 123 V 53 E. 2b/cc; vgl. auch BGE 133 V 115 E. 3.2.1; AHI 2001 S. 76 f. E. 1b je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.1 mit Hinweisen). 2.

E. 5

Ziff. 17). So beruhe die FIAS-Therapie schlussendlich auf der MIFNE- Therapieform und entspreche dieser im Ansatzpunkt (S. 6 Ziff. 23). Zum Zeitpunkt des Therapiebeginnes habe es diese fünf Zentren noch nicht gegeben, weshalb es unbeachtlich sei, wo eine wissenschaftliche Therapie in der Schweiz erbracht werde (S. 6 Ziff. 26). Die MIFNE- und die FIAS-Therapie entsprächen sich sowohl inhaltlich als auch im Vollzug. Bei beiden erfolge eine Intensivbehandlung zu Beginn und die restliche Behandlung werde durch die Eltern beziehungsweise durch Laien vollbracht und durch Spezialisten supervidiert . Dementsprechend seien keine sachlichen Gründe ersichtlich, die eine Ungleichbehandlung rechtfertigen würden, weshalb die Beschwerde gutzuheissen sei (S. 6 Ziff. 27) .

E. 9

S. 2). Dass die Therapieeinheiten dennoch durch medizinisch geschulte Personen im Sinne von Art.

E. 14

Abs. 1 lit . a IVG durchgeführt wird und im Weiteren auch die Voraussetzungen gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 325 nicht erfüllt sind, besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Übernahme der Kosten der MIFNE-Therapie. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 4.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den unterliegenden Eltern des Versicherten aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden Y.____ und Z.____

auflegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Mosimann
Schucan

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