

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00449 vom 27. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00449](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00449)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00449 du 27 avril 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00449 del 27 aprile 2017

## Erwägungen

### E. 1

Wegen eines Geburtsgebrechens wurde X.\_\_\_\_, geboren 2000, am 1. Mai 2015 durch ihre Mutter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte den Arztbericht der

A.\_\_\_\_ Klinik (Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt Kinderorthopädie) vom 2. Juni 2015 (Urk. 7/7/4, unter Beilage des Konsultationsberichts vom 8. Mai 2015, Urk. 7/7/5-6; sowie des Operationsberichts vom 2. Mai 2015, Urk. 7/7/7-8) ein. Am 2. Oktober 2015 nahm sodann Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung (Urk. 7/8/2). Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es könne keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen geleistet werden, da kein Geburtsgebrecen vorliege (Urk. 7/9). Gegen diesen Vorbescheid erhoben die Eltern der Versicherten am 1. Januar 2016 Einwand (Urk. 7/11). Die IV-Stelle holte den weiteren Operationsbericht vom 11. Januar 2016 der A.\_\_\_\_ Klinik ein (Operation vom 7. Januar 2016; Urk. 7/14). Am 3. März 2016 nahm RAD-Arzt Prof. Dr. C.\_\_\_\_ erneut Stellung (Urk. 7/15). Mit Verfügung vom 4. März 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

#### E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrecen (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 Gebrecen vor (BGE 100 V 104 E. 2 in fine).

#### E. 1.3

Zu den Geburtsgebrecen gehören gemäss Ziffer 177 Anhang zur GgV übrige (neben den in den Ziffern 170 bis 172 und 176 ausdrücklich genannten) angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparaturversorgung oder Gipsverband notwendig sind. Nicht als Geburtsgebrecen gelten unbedeutende anatomische Skelettvarietäten wie Os naviculare

cornutum, Os tibiale

externum, Os vesalianum usw., unabhängig davon, ob eine Operation wegen periostalen Reizungen ausgeführt wird oder nicht. Ausgenommen sind ebenfalls Leiden wie Digitus

sup erductus , Hallux

valgus , Kamptodaktylie usw., da sie teils als geringfügig, erworben oder primär als Weichteilaffektionen gelten.

Eine Patelladysplasie (Typus Wiberg usw.) oder eine Patella alta und andere Lageanomalien der Kniescheibe C 6 resp. eine Dysplasie des Condylus femoralis

lateralis fallen nicht unter die Ziffer 177 GgV und können auch nicht gestützt auf Art. 12 IVG übernommen werden ( vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen in der Invalidenversicherung [KSME] in der seit 1. Januar 201

## **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwältin Christine Fleisch am 18. April 2016 unter Beilage der Stellungnahme der A.\_\_\_\_ Klinik (Oberarzt Dr. B.\_\_\_\_ ) vom 6. April 2016 ( Urk. 3) Beschwerde mit folgenden Anträgen ( Urk. 1 S. 2): „1.

Es sei die IV-Verfügung vom 04.03.2016 aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für medizinische Massnahmen inklusive die notwendigen Operationen ab Mai 2015 zu erteilen. 2.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Gegenpartei.“

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2016 um Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 30. Mai 2016 mitgeteilt ( Urk. 8).

### **E. 2.1**

Dr. B.\_\_\_\_ , Oberarzt Kinderorthopädie der A.\_\_\_\_ Klinik, hielt im Bericht vom 12. Juni 2015 ( Urk. 7/7/4) fest, bei der Beschwerdeführerin sei ein lädiertes laterales Scheibenmeniskus links mit ausgeprägter klinischer Symptomatik vor gelegen. Das MRI habe eine hochgradige Läsion gezeigt, weshalb eine Kniegelenksarthroskopie mit Teilresektion des Aussenmeniskus notwendig gewesen sei. Es könne auf die weiteren Berichte verwiesen werden. Auswirkungen auf Schulbesuch oder Berufsausbildung bestünden zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Es liege das Geburtsgebrechen Nr. 177 vor. Eine abschliessende Beurteilung des Zustandes könne nach Ende der Behandlung orientierend gegeben werden. Es liege auf jeden Fall ein Vorschaden des Kniegelenks vor, welcher langfristig mit einem erhöhten Arthroserisiko einhergehe. Körperlich stark belastende Berufe sollte die Beschwerdeführerin deswegen nicht ergreifen.

### **E. 2.2**

Am 6. April 2016 ( Urk. 3 ) führte Dr. B.\_\_\_\_

zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, es handle sich bei dem vorliegenden Scheibenmeniskus der Beschwerdeführerin nicht um einen knöchernen Defekt gemäss Ziffer 17

## **E. 3**

GgV ).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Stellungnahmen von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Gewährung von medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 177 GgV ( Urk. 2 und Urk. 6 ).

### E. 3.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie leide an beiden Knien an angeborenen grossen Scheibenmenisken links und rechts. Diese führten seit Geburt zu einer Fehlstellung im Sinne einer Achsenfehlform. Die

Skelett deformität im Sinne einer

Genu

valgum ( Valgusdeformität ) sei als Geburts gebrechen anzusehen, da es sich dabei um eine angeborene Knochenfehlstellung im Sinne einer Skelettdeformität handle. Sie falle unter das funktionelle Gesamtsystem „Skelett“ und könne nur mittels einer operativen Korrektur der Beinachse behoben werden. Die am 7. Januar 2016 durchgeführte Beinachsenkorrektur im Sinne einer

varisierenden

supracondylären Osteotomie führe mit Sicherheit zu einer Verbesserung der Eingliederung in das Erwerbsleben, habe dadurch doch ein stabiler Skelettdefekt mit dessen unmittelbaren mechanischen Folgen beseitigt/

korrigiert werden können ( Urk. 1). 4. 4.1

Es ist unstrittig und geht aus den Akten hervor, dass bei der Beschwerdeführerin ein Scheibenmeniskus vorliegt und es sich dabei um eine angeborene Fehlbildung des Kniegelenkes handelt. Wie RAD-Arzt Prof. Dr. C.\_\_\_\_

zu Recht ausführt, handelt es sich bei einem Scheibenmeniskus jedoch nicht um eine knöchernen Fehlbildung, sondern um eine seltene angeborene Variante des Bandapparates im Kniegelenk ( Urk. 7/8/2). Dies wird auch vom behandelnden Arzt Dr. B.\_\_\_\_ ausdrücklich anerkannt ( Urk. 3), der konzidiert, dass vor der Operation vom 21. Mai 2015 ein knöchern unauffälliger Befund vor gelegen habe ( Urk. 7/7/5 ). 4.2

Es musste in einer zweiten Operation zwar auch eine operative Korrektur der Beinachse vorgenommen werden, dabei wurde aber entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin keine angeborene Skelettdeformität beseitigt. Vielmehr hielten die Ärzte der A.\_\_\_\_ Klinik im Operationsbericht vom 21. Mai 2015 ( Urk. 7/7/8) fest, aufgrund der Pathologie im lateralen Kompartiment sollte langfristig eine leicht varische Beinachse angestrebt werden, um die Hauptlast auf das mediale Kompartiment umzuleiten. Im Operationsbericht vom 7. Januar 2016 ( Urk. 7/14) führten sie aus, die Beschwerdeführerin habe nach ausgedehnter Teilresektion eines lädierten lateralen Scheibenmeniskus eine Überlastungssymptomatik des lateralen Kompartiments mit Schmerzen, Ergussneigung und Unfähigkeit, Sport auszuüben. Es komme zu einer zunehmenden Valgisierung der Beinachse. Somit bestehe eine Indikation zur diagnostischen Arthro skopie bei Verdacht auf Meniskusrestläsion sowie varisierender

Osteotomie zur Entlastung des lateralen Kompartiments. Die Varisierung der Beinachse musste vorgenommen werden, weil durch die in der ersten Operation durchgeführte ausgedehnte Teilentfernung des Aussenmeniskus das laterale Kompartiment entlastet werden

musste. Es ist demnach der Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. C. \_\_\_ zu folgen, wonach kein angeborener skelettaler Schaden behandelt worden ist und kein Leistungsanspruch nach Ziffer 177 GgV besteht. Ebenso wenig handelt es sich vorliegend um einen stabilen Skelettddefekt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600. festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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, zuzu stellen.

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 HurstBrügger

## **E. 6**

gültigen Fassung, Rand ziffer 177.1). 2.

## **E. 7**

Jedoch handle es sich eindeutig um eine angeborene Fehlbildung des Kniegelenks und somit zumindest im rein sprachlichen Sinne um ein Geburtsgebrechen, welches in das funktionelle Gesamtsystem „Skelett“ durchaus einzuordnen sei, da der Meniskus im vorliegenden Falle zu einer Achsenverschiebung durch seine Übergrösse führe. Achsenkorrekturen würden von der Invalidenversicherung ebenfalls übernommen. Eine Verbesserung der Eingliederung in das Erwerbsleben bestehe durch die durchgeführte Therapie auf jeden Fall, da der Spondylverlauf des rupturierten Scheibenmeniskus leider be kanntermassen eher ungünstig sei. 2. 3 2. 3 1

RAD-Arzt Prof. Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2015 ( Urk. 7/8/2) aus, bei der Beschwerdeführerin sei gemäss Arztbericht im März 2015 „ohne initiales Trauma“ bei Schmerzen im Knie links eine Ruptur eines lateralen Scheibenmeniskus festgestellt worden. Röntgenologisch sei ein „knöchern unauffälliger Befund“ dokumentiert. Mittels MRI sei ein Meniskus mit Rissbildung beschrieben worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien keine Leistungsansprüche nach Ziffer 177 GgV ausgewiesen, da es sich um keine angeborene knöcherne Fehlbildung handle. Der laterale Scheibenmeniskus sei eine seltene angeborene Variante des Bandapparates im Kniegelenk, die anfällig sei für Verletzungen und nach Ruptur symptomatisch werden könne. Für eine Patelladysplasie habe kein Anhalt bestanden, es würden sich daraus auch keine Ansprüche nach Ziffer 177 GgV und nach Art.

## **E. 12**

IVG ergeben. Von einer angeborenen Patellaluxation könne auch nicht ausgegangen werden, so dass sich keine Ansprüche aus Ziffer 194 GgV ableiten liessen. Nach der Operation liege nunmehr ein Vorschaden vor, dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht mit der zitierten Feststellung gemeint. 2. 3. 2

Am 3. März 2016 ( Urk. 7/15/2) hielt Prof. Dr. C.\_\_\_\_ fest, es sei am 7. Januar 2016 eine zweite Operation am linken Knie der Beschwerdeführerin notwendig geworden, um die nach der ersten Operation entstandene Überlastung zu vermindern. Intraoperativ hätten sich intakte Gelenkverhältnisse und ein intakter Restmeniskus gezeigt. Die Oberschenkelstellung sei mittels Osteotomie um 4° verändert worden. Es sei daran festzuhalten, dass kein angeborener skelettaler Schaden zu behandeln gewesen sei, weshalb sich weiterhin keine Leistungsansprüche nach Ziffer 177 GgV ergäben. 3.

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