

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01370 vom 4. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01370](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01370)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01370 du 4 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01370 del 4 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 2002, leidet am Geburtsgebrechen Osteogene

imperfecta, welche s am 29. Juni 2005

erstmal diagnostiziert wurde (Urk. 6/10/3,

6/18/6 und 6/25/5; vgl. Ziffer 126 des Anhangs der Verordnung über die Geburtsgebrechen, GgV).

Ihre Mutter meldete die Versicherte deshalb am 2. August 2005 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Diese klärte die medizinische Situation ab (Urk. 6/10) und erteilte mit Verfügung vom 21. November 2005 eine Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 126

GgV Anhang und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte vom 29. Juni 2005 bis zum 31. Oktober 2022 (Urk. 6/11).

Die SWICA Krankenversicherung AG (im Folgenden: SWICA) als zuständiger Krankenversicherer sandte der IV-Stelle am 23. März 2016 Rechnungen der letzten fünf Jahre zu (Urk. 6/28/2-51), welche ihrer Meinung nach mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 126

GgV Anhang in einem Zusammenhang stünden, da die Untersuchungen und Behandlungen darauf hindeuteten (Urk. 6/28/1). Sie bat um eine Prüfung dieser Rechnungen und um eine Mitteilung, ob eine Kostenübernahme möglich sei (Urk. 6/28/1). Die IV-Stelle zog darauf medizinische Unterlagen bei (Urk. 6/34) und holte eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. August 2016 ein (Urk. 6/36/2). Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2016 stellte die IV-Stelle in Aussicht, die Rechnungen für medizinische Massnahmen gemäss Schreiben der Swica vom 23. März 2016 ab dem 24. März 2015 zu übernehmen (Urk. 6/37). Dagegen erhob die SWICA

mit Eingabe vom 19. Oktober 2016 Einwand (Urk. 6/38). Am 15. November 2016 erliess die IV-Stelle eine Verfügung mit dem angekündigten Inhalt (Urk.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 15. November 2016 erhob die SWICA mit Eingabe vom 8. Dezember 2016 Beschwerde mit dem Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, die ambulanten und stationären Heilbehandlungen vom 1. März 2011 bis zum 23. März 2015 zu übernehmen und der SWICA die ab 1. März 2011 erbrachten Vorleistungen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 126 GgV Anhang zurückzuerstatten;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 24. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5). Davon wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Januar 2017 Kenntnis gegeben ( Urk. 7). Mit Verfügung vom 4. April 2018 wurde X. \_\_\_ zum Prozess beigegeben ( Urk. 8). Sie liess sich innert angesetzter Frist jedoch nicht vernehmen .

Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt (vgl. Urk. 1, 2 und 6/28/2-42) , fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit ( § 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ).

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzu melden ( Art. 29 Abs. 1 ATSG). Mit einer korrekten Anmeldung bei der IV-Stelle (vgl. Art. 65 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) wahrt die versicherte Person grundsätzlich alle ihre zu diesem Zeitpunkt nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehenden Leistungsansprüche gegenüber der Invalidenversicherung, selbst wenn sie diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angibt. Macht sie später geltend, sie habe abgesehen von dem verfügbaren zugesprochenen oder verweigerten Ansprüchen noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung und sie habe sich hierfür rechtsgültig angemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalls im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch mitumfasst; dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen (Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 46 N 3-4 mit Hinweisen , unter anderem auf BGE 121 V 195 E. 2 und 111 V 261 E. 3b sowie SVR 2013 UV Nr. 16).

Übersieht ein Versicherungsträger eine hinreichend substantiierte Anmeldung, werden nur die Leistungen der letzten fünf Jahre vor der Neuanmeldung nachbezahlt, weiter zurückliegende sind untergegangen ( Art. 24 Abs. 1 ATSG; vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_274/2011 vom 22. Juni 2011 E. 2.3 mit Hinweisen ). 2.

### **E. 2.5**

Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen ( Art. 70 Abs. 1 ATSG). Die Krankenversicherung ist für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist, vorleistungspflichtig ( Art. 70 Abs. 2 lit . a ATSG). Die berechtigte Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden ( Art. 70 Abs. 3 ATSG) .

Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten ( Art. 71 ATSG) . 3.

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung wurde angeführt, die mit Zuschrift vom 23. März 2016 eingereichten Rechnungen stünden im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 126

GgV Anhang . Aufgrund von Art. 48 Abs. 1 IVG könnten lediglich diejenigen ab dem 24. März 2015 übernommen werden; die anderen seien verspätet eingereicht worden. Ein Anwendungsfall von Art. 70 ATSG liege nicht vor ( Urk. 2).

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe nach der Anmeldung vom 2. August 2010

### **E. 3**

Der im Rahmen der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 aufgehobene Art. 48 IVG legte fest, wie lange ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung geltend gemacht werden konnte. Er regelte mithin die Frage der Verwirkung. Danach erlosch ein unangemeldeter Anspruch in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG

zwölf Monate nach seinem Entstehen, wobei die Frist in dem Zeitpunkt zu laufen begann, in welchem der Anspruch auf die einzelne Leistung entstanden war und die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt kennen konnte (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_233/2010 vom 7. Januar 2011 E.

4.4.2).

Vom 1. Januar 2008 bis zum 1. Januar 2012 galt die Regelung von Art. 24 Abs. 1 ATSG, welche vorsieht, dass der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war, erlischt.

Am 1. Januar 2012 ist Art. 48 IVG mit dem folgenden Wortlaut in Kraft getreten :

Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf (...) medizinische Massnahmen (...) mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen ( Art. 48 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2012 gültigen Fassung ). Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und den Anspruch mindestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht ( Art. 48 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2012 gültigen Fassung ).

Nach allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen ist beim Fehlen einer Übergangsbestimmung die Verwirkungsordnung des neuen Rechts auf unter dem alten Recht entstandene (fällige) Ansprüche anwendbar, sofern diese bei Inkrafttreten des neuen Rechts noch nicht verwirkt sind (BGE 131 V 425 E. 5.2; vgl. das IV Rundschreiben Nr. 300 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 15. Juli 2011) . 2.

### **E. 4**

Die Heilbehandlung wird, soweit Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen ( Art. 64 Abs. 1 ATSG ).

Die Heilbehandlung geht, wenn die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt sind, im gesetzlichen Umfang und in nach stehender Reihenfolge zu Lasten ( Art. 64 Abs. 2 ATSG): der Militärversicherung ( lit . a), der Unfallversicherung ( lit . b), der Invalidenversicherung ( lit . c) und der Krankenversicherung ( lit . d).

Nach dem in Art. 64 Abs. 1 ATSG verankerten Grundsatz der absoluten Priorität hat ausschliesslich eine einzige Sozialversicherung die Heilbehandlung - soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind - zu übernehmen. Ein in der Prioritätenordnung von Art. 64 Abs. 2 ATSG subsidiärer Sozialversicherungsträger wird nicht leistungspflichtig (BGE 134 V 1 E. 6.1).

## **E. 5**

.2

Die Versicherte meldete sich – vertreten durch ihre Mutter – bereits im August 2005 wegen ihres Geburtsgebrechens Ziffer 126

GgV Anhang

zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1) .

Damit wahrte sie alle ihr zu diesem Zeitpunkt nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt im Zusammenhang stehenden Leistungsansprüche , darunter auch solche bezüglich der gebotenen medizinischen Behandlung .

Die Beschwerdegegnerin anerkannte mit der Verfügung vom 21. November 2005 ihre Leistungspflicht gegenüber der Versicherten für das Geburtsgebrehen Ziffer 126

GgV Anhang

nicht nur in grundsätzlicher Hinsicht , sondern erteilte – unter anderem – eine Kostengutsprache für die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 126

GgV Anhang vom 29. Juni 2005 bis zum 31. Oktober 2022 (Urk. 6/11). In diesen Zeitraum fielen auch die hier noch zur Diskussion stehenden medizinischen Massnahmen (vgl. Urk. 6/28/2-42) . Diese wurden unbestritten im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziffer 126

GgV Anhang durchgeführt (vgl. Urk. 1 und 2, insbesondere Urk. 6/36/2) und

mit Schreiben vom 23. März 2016 geltend gemacht, welches die bereits erfolgte Anmeldung weiter substantiierte. Von einer verspäteten Anmeldung im Sinne von Art. 48 IVG kann vor diesem Hintergrund keine Rede sein.

Zwar stellt die Kostengutsprache kein verbindliches Leistungsversprechen dar (vgl. allgemein zur Kostengutsprache BGE 142 V 478 E. 4.2 mit Hinweisen). Das schliesst aber nicht aus bzw. verlangt sogar - dem Wesen der Kostengutsprache gemäss –, dass die prioritär leistungspflichtige IV-Stelle (vgl. Art. 64 Abs. 2 lit . c und d ATSG) die ihr vorgelegten Abrechnungen einer näheren Prüfung unterzieht und insbesondere klärt, ob die zugrundeliegenden Behandlungen davon erfasst werden und namentlich den Anforderungen gemäss Art. 2 Abs. 3

GgV entsprechen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_864/2017 vom 22. Februar 2018 E.

3.3) . Letzteres wurde zu Recht von keiner Partei in Frage gestellt.

Als die Beschwerdeführerin mit Zuschrift vom 23. März 2016 die Prüfung der einzelnen Rechnungen verlangte, war die fünfjährige Verwirkungsfrist gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG bezüglich der ab dem 1. März 2011 gestellten Rechnungen noch nicht abgelaufen (vgl. BGE 139 V 244 E. 3.3.3 analog). Dem Leistungsanspruch der Versicherten stand folglich nichts entgegen.

### **E. 5.3**

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin auch

die Kosten für die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 126

GgV Anhang gemäss den mit Schreiben vom 23. März 2016 eingereichten Rechnungen bis zum 23. März 2015

zu übernehmen hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist.

### **E. 6**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin zu 1/3 und der Beschwerdegegnerin zu 2/3 aufzuerlegen . Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird , soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. November 2016 dahingehend abgeändert und festgestellt wird , dass die IV-Stelle die

Kosten der

medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 126

GgV Anhang gemäss den mit Schreiben vom 23. März 2016 eingereichten Rechnungen ab dem 1. März 2011 zu übernehmen hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin zu einem Drittel sowie der Beschwerdegegnerin zu zwei Dritteln auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Krankenversicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.\_\_\_\_ - 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 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, 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 Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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