

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00285 vom 18. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00285](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00285)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00285 du 18 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00285 del 18 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1998, wurde am 31. Dezember 2014 durch seine Mutter unter Hinweis auf ein familiäres Mittelmeerfieber (FMF) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet ( Urk. 7/4 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm in der Folge medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebren

s

Ziffer

326 gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebren ( GgV ; angeborenes Immun-Defekt-Syndrom) bis zum 18. Altersjahr zu ( Urk. 7/10 ).

Im August 2015 liess der Krankenversicherer des Versicherten der IV-Stelle diverse von ihm bezahlte Rechnungen zur Rückvergütung zukommen, darunter solche für den Bezug des Medikaments Ilaris (Urk. 7/12). Im Oktober 2015 ersuchte die Mutter des Versicherten die IV-Stelle um Übernahme der Kosten für zwischen Februar und April 2014 in Peru und Israel durchgeführte Behandlungen des Versicherten samt Reisekosten (Urk. 7/13, insbesondere Urk. 7/13/3 und Urk. 7/13/8). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2016 (Urk. 7/30) lehnte die IV-Stelle die Übernahme der Kosten für das Medikament Ilaris sowie der Kosten für medizinische Massnahmen im Ausland und die entsprechenden Reisekosten ab. Dagegen erhoben der Beschwerdeführer am 10. Juni 2016 (Urk. 7/39) und der Krankenversicherer am 5. Juli 2016 (Urk. 7/47) Einwände. Am 26. Januar 2017 verfügte die IV-Stelle wie mit Vorbescheid vom 9. Mai 2016 in Aussicht gestellt (Urk. 7/69 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben V ersicherte bis zum vollendeten 20. Alters jahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art.

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 4 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) über nimmt die Versicherung Analysen, Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Bei den für die Krankenversicherung massgebenden Listen (Arzneimittelliste mit Tarif, ALT), Spezialitätenliste (SL) und Analysenliste (AL) gelten die se Voraussetzungen als erfüllt ( Rz 1205 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen, BSV, über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in der ab 1. Januar 2017 gültigen Fassung; KSME). Die Akten von wichtigen, in der Schweiz zugelassenen Präparaten, welche aber nicht in einer offiziellen Liste (SL, ALT) enthalten sind, sowie von wichtigen Unlicensed-Use-Präparaten, müssen - nachdem diese vom Regionalen ärztlichen Dienst ( RAD ) geprüft wurden - dem BSV unterbreitet werden ( Rz 1210 KSME ).

### **E. 1.4**

Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in beweis rechtlicher 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 ).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleucht et und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.5**

Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt ( Art. 9 Abs. 1 IVG). Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmöglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt gemäss Art. 23 bis IVV die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland ( Abs. 1). Die Versicherung übernimmt die Kosten für eine einfache und zweckmässige Durchführung medizinischer Massnahmen, die notfallmässig im Ausland durchgeführt werden ( Abs. 2). Wird eine Eingliederungsmassnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (Abs. 3 ; vgl. auch Rz 1235 ff. KSME ). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 6. März 2017 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 26. Januar 2017 (Urk. 2) und beantragte, das Leistungsbegehren vom 2. April 2015 (Datum des Eingangs der Anmeldung vom 31. Dezember 2014 bei der IV-Stelle; vgl. Urk. 7/8) sei gutzuheissen.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2017 (Urk. 6) die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen hinsichtlich des Vorliegens der Diagnose eines FMF sowie zur Frage des hohen therapeutischen Nutzens der Behandlung mit dem Medikament Ilaris. Bezüglich der Vergütung der Kosten für medizinische Massnahmen im Ausland beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Am 29. September 2017 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Beschwerdeantwort (Urk. 12). Die Stellungnahme wurde der Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die beantragte Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 6) damit, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen und der fehlenden Differentialdiagnostik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmt werden könne, ob der Beschwerdeführer an einem FMF, welches als Geburtsgebrechen Ziffer 326 gemäss Anhang zur GgV anerkannt werden könne, leide (S. 1 f. Ziff. 3-4). Weiter könne gestützt auf die derzeitige Aktenlage auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, ob das Medikament Ilaris einen hohen therapeutischen Nutzen habe. Würde die Wirksamkeit von Ilaris durch die weiteren Abklärungen bestätigt, wäre sodann zwingend eine Anfrage beim BSV erforderlich, da Ilaris bisher weder von der Swissmedic noch von der Europäischen Medizinagentur (EMA) für die Behandlung des FMF zugelassen sei (S. 2 f. Ziff. 5). Die Ablehnung der Übernahme der für die im Zusammenhang mit den Behandlungen in Peru und Israel angefallenen Kosten begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers in den Schweizer Universitätskliniken umfassend abgeklärt werden könnten, inklusive FMF-Diagnostik und dazugehöriger Differentialdiagnostik (S. 3 f. Ziff. 6).

### **E. 2.2**

In seiner Beschwerde (Urk. 1) hatte sich der Beschwerdeführer zusammenfassend auf den Standpunkt gestellt, bei ihm sei die Diagnose eines FMF durch einen auf dem Gebiet spezialisierten Arzt in Israel eindeutig gestellt worden. Da es sich dabei um eine seltene Krankheit handle, die in der Schweiz wenig bekannt sei und für die hierzulande keine Spezialisten zur Verfügung stünden, seien ihm die beantragten Versicherungsleistungen zu gewähren (S. 9 Ziff. 27). In seiner Stellungnahme zur Beschwerdeantwort (Urk. 12) erklärte sich der Beschwerdeführer grundsätzlich einverstanden damit, dass in Bezug auf die Diagnose weitere Abklärungen, insbesondere auch eine vertiefte genetische Untersuchung, vorgenommen werden (S. 2 f. Ziff. 3). Allerdings widersetzte er sich grundsätzlich einer psychiatrisch-psychologischen Abklärung sowie einer stationären Behandlung (S. 3 Ziff. 4) und lehnte er es ab, sich erneut das Medikament Colchicin verabreichen zu lassen (S. 3 Ziff. 5). Sodann wies er darauf hin, dass das Medikament Ilaris von der Swissmedic mittlerweile zur Behandlung des FMF zugelassen sei und dass er darauf vergleichsweise gut anspreche. Es sei unverständig und menschenverachtend, wenn ihm dieses Medikament alleine aus Kostengründen verweigert werde (S. 3 f. Ziff. 6-7). Schliesslich machte er geltend, im Zeitpunkt der Untersuchungen im Ausland zur Linderung seiner unerträglichen Schmerzen dringend fachärztliche Hilfe benötigt zu haben, welche nur im Ausland habe gefunden werden können. Die Kosten für die Reisen und die ärztlichen Untersuchungen seien daher vollumfänglich zu ersetzen (S. 4 Ziff. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Behandlung des Beschwerdeführers mit dem Medikament Ilaris

sowie für die im Zusammenhang mit den

Behandlungen des Beschwerdeführers in Peru und Israel angefallenen Kosten zu übernehmen hat und ob sich zur Beurteilung dieser Fragen weitere medizinische Abklärungen aufdrängen.

### **E. 3**

GgV ).

Der Anspruch nach Art. 13 IVG umfasst grundsätzlich auch die zur Abklärung des Vorliegens eines Geburtsgebrechens erforderlichen diagnostischen Vorkehren, wobei die Frage, ob ein Geburtsbrechen vorliegt, nicht prognostisch, sondern retrospektiv zu beurteilen ist (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Rz 17 zu Art. 13 IVG mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_156/2008 vom 18. November 2008 E. 3.3).

#### **E. 3.1**

Am 27. Juli 2010 (Urk. 7/21/6-8) berichteten die Ärzte des Kinderspitals Y.\_\_\_\_, Station PSU, über die vom 19. bis 21. Juli 2010 erfolgte diagnostische Abklärung des Beschwerdeführers bei chronischen Bauchschmerzen. Sie führten aus, die durchgeführten laborchemischen sowie bildgebenden Untersuchungen sprächen am ehesten für eine chronische Obstipation. Eine funktionelle Bauchschmerzsymptomatik komme differentialdiagnostisch auch in Frage, weshalb eine psychologische Anbindung dringend empfohlen werde (S. 3 oben).

#### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, berichtete am 25. November 2010 zu Händen der Schulbehörde, beim Beschwerdeführer sei aufgrund der Symptome und der zahlreichen Untersuchungen die Diagnose eines FMF gestellt worden. Zu den Symptomen, die attackenartig aufträten und den Beschwerdeführer daran hinderten, die Schule regelmässig zu besuchen, zählten unter anderem akute Bauchschmerzen, Migräne, Übelkeit, Erbrechen, Fieber und Gelenkschmerzen (Urk. 7/3/1)

#### **E. 3.3**

Am 22. März 2011 berichteten die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ über die am 27. Februar 2011 erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 7/21/9 -11). Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Verdacht auf FMF - rezidivierende Bauchschmerzen unklarer Ätiologie - Differenzialdiagnose (DD) im Rahmen des FMF - DD Obstipation mit Überlauf-Diarrhoe bei elongiertem Sigma (Magnetresonanztomographie, MRI, Abdomen vom Mai 2010) - Adipositas

Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer leide seit mehreren Jahren an rezidivierenden Bauchschmerzen und an rezidivierenden Fieberschüben sowie an einer ausgeprägten Adipositas. Seit Beginn einer Colchicin-Therapie im September 2010 sei es zu einer deutlichen Besserung der Bauchschmerz- und Fiebersymptomatik gekommen. Gemäss Angaben der Mutter habe eine in Lausanne durchgeführte genetische Untersuchung bezüglich des FMF keine Mutation im MEFV-Gen gezeigt. Die entsprechenden

Untersuchungsergebnisse würden angefordert (S. 2 unten). Die Ärzte schlugen sechsmonatige Kontrollen des Beschwerdeführers in der immunologischen Sprechstunde vor (S. 2 f.).

#### **E. 3.4**

Am 28. Juli 2011 ( Urk. 7/21/12-13 ) berichteten die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_, klinisch passe das Beschwerdebild zum FMF. Genetisch könne diese Diagnose jedoch nicht untermauert werden, da sich weder im Exon 2 noch im Exon 10 entsprechende Mutationen befänden. Differentialdiagnostisch sei bei rezidivierenden krampfartigen Bauchschmerzen ein C1 Esterase -Inhibitor-Mangel in Betracht gezogen worden. Die entsprechenden Blutwerte zeigten aber normale Befunde. Aktuell fänden sich leicht erhöhte Transaminasenwerte, welche in den nächsten Wochen zu kontrollieren seien. Die gelegentliche Diarrhoe könnte ebenfalls im Rahmen einer Colchicin-Nebenwirkung zu sehen sein. Aktuell würden sie die Therapie bei 2 mg Colchicin pro Tag belassen.

#### **E. 3.5**

In ihrem Bericht vom 21. Mai 2012 ( Urk. 7/21/14 -16 ) nannten die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1 Mitte) : - unklares Schmerzsyndrom mit/bei: - unklaren abdominellen Schmerzen und Schulter-/Oberarmschmerzen - DD im Rahmen eines periodischen Fiebersyndroms mit/bei: - Abklärungen FMF: kein Nachweis einer Mutation im MEFV-Gen (Sequenzierung der Exons 2 und 10) - Abklärungen Cryopyrin -assoziiertes periodisches Syndrom: kein Nachweis einer NLRP3-Mutation (Sequenzierung des Exons 3) - deutliche Verbesserung der Symptomatik unter Colchicin, Therapie seit September 2010, aktuell 2 mg pro Tag - Kopfschmerzen bei Migräne ohne Aura - neurologische Untersuchung unauffällig, EEG unauffällig - MRI-Untersuchung des Schädels unauffällig (2010) - DD im Rahmen einer chronischen Rhinosinusitis bei Sensibilisierung auf Hausstaubmilben - Adipositas

Die Ärzte führten aus, subjektiv sei es zu einer Besserung der Beschwerden nach Beginn einer Therapie mit Colchicin gekommen. Eine Assoziation der Bauchschmerzen mit der Colchicin-Einnahme bestehe nicht, da der Beschwerdeführer die 2 mg Colchicin um 16 Uhr einnehme und sich im Tagesverlauf in der Zeit zwischen 18 und 22 Uhr am besten fühle. Bauchschmerzen träten vor allem nachts und frühmorgens auf. Anhaltspunkte für Nebenwirkungen der Colchicin-Therapie zeigten sich laborchemisch momentan keine bis auf eine leichte Transaminasenerhöhung, die aber auch durch die Adipositas bedingt sein könnte (S. 2 unten).

#### **E. 3.6**

Am 10. Dezember 2012 ( Urk. 7/21/17-18) berichteten die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_, anamnestisch seien die Bauchschmerzen zurzeit weniger stark, dafür täglich. Colchicin habe der Beschwerdeführer seit vier bis fünf Tagen nicht mehr eingenommen, die Schmerzen seien seither unverändert. Fieber habe der Beschwerdeführer seit der letzten Konsultation im Mai 2012 einmal während zwei Tagen gehabt (S. 1 unten). Die Schmerzsyndromsymptomatik

bleibe trotz ausführlichen Abklärungen weiterhin unklar und sei auch seit dem Absetzen der Colchicin-Therapie unverändert. Die Ärzte empfahlen, während eines akuten Bauchschmerzschubes den C1-Inhibitor immunologisch und funktionell sowie das CRP zu bestimmen und eine Vorstellung zur Verlaufskontrolle in vier Monaten (S. 2 unten).

### **E. 3.7**

Prof. A.\_\_\_\_ MD, B.\_\_\_\_ Medical Center, Israel, führte in seinem Schreiben vom 15. Mai 2014 (Urk. 7/3/3) aus, beim Beschwerdeführer sei klarerweise die Diagnose eines FMF zu stellen. Er (Prof. A.\_\_\_\_) zähle zu den führenden Experten im Bereich des FMF und unter den Experten sei bekannt, dass die FMF-Diagnose klinisch gestellt werde. Genetische Analysen spielten bei der Diagnostik keine Rolle, da etwa 30 % der Patienten keine MEFV-Mutationen aufwiesen. Man gehe davon aus, dass diese Patienten anderswo im Genom Mutationen hätten, welche das FMF verursachten (vgl. auch die deutsche Übersetzung in Urk. 7/22).

In einem dem Schreiben vom 15. Mai 2014 angehängten, undatierten

Bericht (Urk. 7/3/4) beschrieb Prof. A.\_\_\_\_ die klinischen Symptome, aufgrund welcher er beim Beschwerdeführer die Diagnose eines FMF stellte. Er führte unter anderem aus, der Beschwerdeführer leide seit dem ersten Altersjahr unter Fieber- und Schmerzepisoden. Er habe etwa zwei Attacken pro Monat. Diese äusserten sich in Fieber allein, welches bis zu 40° Celsius ansteigen und für drei bis sieben Tage anhalten könne. Er habe auch starke Bauchschmerzen im unteren Bauchbereich, welche entweder von Fieber oder von Schüttelfrost mit leichtem Fieber begleitet würden und ebenfalls mehrere Tage anhalten könnten. Nebst den Bauchschmerzen leide der Beschwerdeführer auch unter stechenden Brustschmerzen, besonders wenn er tief einatme, was auf eine Brustfellentzündung hindeute. Der Beschwerdeführer sei jüdisch/türkisch/italienischer Herkunft und sowohl väterlicher- wie auch mütterlicherseits seien Verwandte bekannt, welche unter Bauchschmerzen gelitten hätten. Während den Schmerzattacken sei der SAA-Titer erhöht gewesen (15 mg/L) und in der Remissionsphase auf 2 mg/L gesunken (vgl. auch die deutsche Übersetzung in Urk. 7/23/4).

In einem weiteren, dem Schreiben vom 15. Mai 2014 angehängten Bericht ohne Datum (Urk. 7/3/5) führte Prof. A.\_\_\_\_ unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe Colchicin aufgrund von Durchfall, Erbrechen, Bauchschmerzen und Schwäche nicht toleriert, weshalb die Dosis auf 0.5 mg pro Tag reduziert worden sei. Mit dieser Dosis hätten die Attacken auf ein Minimum reduziert werden können, aber die Nebenwirkungen seien immer noch vorhanden. Da der Beschwerdeführer aufgrund einer Colchicin-Unverträglichkeit nicht die volle Dosis einnehmen könne, sei er anfällig für die Entwicklung einer Amyloidose. Prof. A.\_\_\_\_ schlug daher vor, eine Behandlung vorzugsweise mit Canakinumab SC 150 mg alle acht Wochen oder mit Anakira SC 100 mg pro Tag zu beginnen (vgl. auch die deutsche Übersetzung in Urk. 7/23/3).

### **E. 3.8**

Am 26. Februar 2015 (Urk. 7/21/20) berichtete Dr. Z.\_\_\_\_, seit Behandlungsbeginn mit Ilaris

(enthaltend den Wirkstoff Canakinumab; vgl. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch)) seien die Schmerzattacken und die damit einhergehenden Bauchschmerzen nicht mehr so ausgeprägt und heftig. Anstatt einer Attacke pro Woche habe der Beschwerdeführer seit Beginn der Behandlung mit Ilaris

(im Jahr 2014, vgl. Urk. 7/74 Ziff. 1.4) nur zwei Schmerzschübe erlitten. Die anfänglichen Nebenwirkungen in Form von starken Kopfschmerzen seien heute praktisch nicht mehr existent. Der Beschwerdeführer spreche somit sehr positiv auf die Behandlung mit Ilaris an

und es wäre aus medizinischer Sicht nicht ratsam, auf dieses Medikament zu verzichten.

### **E. 3.9**

Der RAD-Arzt der Beschwerdegegnerin führte in seiner Stellungnahme vom 10. November 2015 ( Urk. 7/29 S. 2 f. )

aus, aufgrund aktuell publizierter Fallberichte könne der Empfehlung von Prof. A.\_\_\_\_ gefolgt werden und neben niedrig dosiertem Colchic in auch Ilaris

eingesetzt werden . Da aber Ilaris bisher weder von Swissmedic noch der EMA für die Behandlung des FMF zugelassen sei, sei gemäss IV-Rundschreiben Nr. 332 eine Anfrage beim BSV erforderlich. Anzufordern seien zudem aktuelle Arztberichte, welche sich zu den bisherigen Befunden, zum Verlauf und zur Wirkung der beim Beschwerdeführer eingesetzten Medikamente äusserten . Mangels der bezüglichen ärztlichen Angaben könne die Wirksamkeit von Ilaris

nicht eingeschätzt werden (S. 3 Mitte).

In einer weiteren Stellungnahme vom 21. Januar 2016 ( Urk. 7/29 S. 5 ) führte der RAD-Arzt aus, Häufigkeit, Zeitpunkt und Dauer der Bauchschmerz- und Fieberzustände seien durch Dr. Z.\_\_\_\_ und Prof. A.\_\_\_\_ vor und während der Gabe von Colchic in und Ilaris nicht dokumentiert worden. In den Berichten des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ seien die Schmerzen dagegen mittels Schmerzskalen objektiviert worden. Dem Kinderspitals Y.\_\_\_\_ seien - näher formulierte (S. 5 unten) - Fragen zu unterbreiten.

### **E. 3.10**

Mit Schreiben vom 27. April 2016 ( Urk. 7/28 ) teilten die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ mit, den Beschwerdeführer seit vier Jahren nicht mehr zu betreuen , wes halb sie keine Stellungnahme zur Indikation der Behandlung mit Ilaris

abgeben könnten.

### **E. 3.11**

In seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2016 (Urk. 7/29 S. 6 ff. ) würdigte der RAD-Arzt die aufliegenden medizinischen Berichte und nahm dabei Bezug auf die (näher genannte) medizinische Literatur. Er führte aus, im Verlauf seien unterschiedliche anamnestische Angaben vorgetragen beziehungsweise dokumentiert worden, sodass es kaum möglich sei, die Beschwerden einem Krankheitsbild zuzuordnen . Aus den SAA-Laborwerten könne keine wesentliche diagnostische Detailinformation in Bezug auf das FMF abgeleitet werden, da die Aussagefähigkeit dieses Parameters bei FMF begrenzt sei. Weiter seien den differentialdiagnostischen Empfehlungen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ gemäss Bericht vom Dezember 2012 (vorstehend E. 3.6) nach Lage der Akten nicht gefolgt worden und sei überdies die übliche Differentialdiagnostik bei den angegebenen multiplen, unklaren Beschwerden nicht ausgeschöpft. Da der Beschwerdeführer gemäss Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom Februar 2015 (vorstehend E. 3.8) unter der Ilaris -Behandlung ebenfalls nicht beschwerdefrei sei, könne auch ex juvantibus nicht gesagt werden, dass Differentialdiagnosen nicht in Betracht zu ziehen sind (S. 8 oben). Das FMF sei ein Krankheitsbild, das auch im deutschsprachigen Bereich Eingang in die Lehrbücher gefunden habe und - wie die Arztberichte des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ belegten - von vornherein in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen worden sei. Die Voraussetzungen gemäss

Rz 1237 KSME seien daher nicht erfüllt, denn unklare Schmerzsyndrome, unklare Bauchschmerzen, unklare Fiebersyndrome, unklare Kopfschmerzen und unklare immunologische Erkrankungen inklusive das FMF könnten vollumfänglich in der Schweiz abgeklärt und behandelt werden (S. 8 Mitte).

### **E. 3.12**

Am 22. Mai 2016 bestätigte der Pädiater Dr. C.\_\_\_\_, Lima, Peru, den Beschwerdeführer Anfang 2014 behandelt zu haben. Er führte aus, er habe die Gelegenheit gehabt, Einsicht in die Krankengeschichte inklusive Laborergebnisse zu nehmen und er denke, dass der Beschwerdeführer an einem periodischen Fiebersyndrom leide. Es könnte sich um einen Fall von FMF mit negativen Gentestergebnissen (fünf bis 30 % der Fälle) und partiellem Ansprechen auf Colchicin (15 % der Fälle) handeln. Der Beschwerdeführer sei nicht sein erster FMF-Fall und da seine Krankheit komplett ausser Kontrolle gewesen sei, sei es notwendig gewesen, seinen Gesundheitszustand eng zu überwachen. Er habe auch einige Labortests und Röntgen veranlasst. Glücklicherweise sei es gelungen, den Beschwerdeführer zu stabilisieren, bis er von den Schweizer Behörden die Erlaubnis erhalten habe, nach Israel zu reisen. Dies sei ein notwendiger Schritt gewesen, um in diesem komplizierten Fall von FMF die gesuchten Antworten zu erhalten (Urk. 7/53)

### **E. 3.13**

Der Vertrauensarzt des Krankenversicherers führte in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2016

(Urk. 7/50) aus, die Diagnose eines FMF sei von einem renommierten Spezialisten auf dem Gebiet gestellt worden. Aufgrund nicht nachgewiesener genetischer Mutationen dürfe nicht postuliert werden, die Diagnose sei nicht gesichert, der positive Voraussagewert liege nur bei 70 bis 80%. Der hohe therapeutische Nutzen von Ilaris sei gestützt auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom Februar 2015 (vorstehend E. 3.8) ausgewiesen. Da das FMF ein anerkanntes Geburtsgebreechen sei, gingen Behandlungskosten zu Lasten der IV.

### **E. 3.14**

Der RAD-Arzt hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2017 (Urk. 7/68 S. 5 ff.) an seiner Beurteilung gemäss Stellungnahme vom Mai 2016 (vorstehend E. 3.11) fest. Insbesondere wies er erneut auf die unvollständige Differentialdiagnostik und in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nach herrschender Lehrmeinung bei periodischem Fieber und Verdacht auf ein FMF mindestens neun weitere Erkrankungen abzuklären seien, unter denen sich unter anderem auch drei - näher genannte - Erkrankungen beziehungsweise Erkrankungsgruppen fänden, welche nicht als angeboren klassifiziert würden. Der RAD-Arzt gelangte zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Grundlage (mehr) für eine Kostengutsprache vorliege, weder für die Behandlung des (nicht gesicherten) Geburtsgebreechens Ziffer 326 gemäss Anhang zur GgV noch für Reisen und Abklärungen im Ausland (S. 6 f.).

### **E. 4.1**

Bei der Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin stellt sich vorab die Frage, ob beim Beschwerdeführer ein leistungsbegründendes Geburtsgebreechen, konkret das FMF, vorliegt, welches gemäss Beurteilung des RAD (vgl. Urk. 7/9 S. 2 oben, Urk. 7/68 S. 5 unten) als Geburtsgebreechen Ziffer 326 gemäss Anhang zur GgV anerkannt werden kann.

### **E. 4.2**

Zwischen 2010 und 2012 wurde der Beschwerdeführer durch die Ärzte des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ abgeklärt und behandelt (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3-6, E. 3.10). In ihrem Bericht vom März 2011 (vorstehend E. 3.3) nannten die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ ein FMF als Verdachtsdiagnose. Im Juli 2011 berichteten sie, dass das Beschwerdebild zwar klinisch zum FMF passe, die Diagnose jedoch genetisch nicht untermauert werden könne (vorstehend E. 3.4). In ihrem Bericht vom Mai 2012 (vorstehend E. 3.5) nannten sie als Diagnose alsdann ein unklares Schmerzsyndrom mit unter anderem unklaren abdominellen Schmerzen, welche sie differentialdiagnostisch im Rahmen eines periodischen Fiebersyndroms sahen. Im Dezember 2012 berichteten die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ schliesslich, die Schmerzsymptomatik bleibe trotz ausführlichen Abklärungen weiterhin unklar.

Seitens der Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ wurde die Diagnose eines FMF somit nicht bestätigt.

### **E. 4.3**

Im Gegensatz dazu erachtete Prof. A.\_\_\_\_ im Jahr 2014 die Diagnose eines FMF als gesichert, dies aufgrund der klinischen Befunde (vorstehend E. 3.7). In seinen Berichten nimmt Prof. A.\_\_\_\_ dabei Bezug auf die von ihm durchgeführte Untersuchung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/3/4 oben). Es bleibt jedoch unklar, wann und wie oft der Beschwerdeführer bei Prof. A.\_\_\_\_ vorstellig wurde und insbesondere auch, ob Prof. A.\_\_\_\_ die von ihm angeführten Symptome selber im Sinne eines objektiven Befundes erhoben hat oder ob diese lediglich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhen. Auffallend ist in diesem Zusammenhang auch die Divergenz zwischen den Angaben von Prof. A.\_\_\_\_ und den Angaben der Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ in ihrem letzten Bericht vom Dezember 2012 (vorstehend E. 3.6) in Bezug auf die Häufigkeit und Intensität der Fieber- und Schmerzepisoden. Während die Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ berichteten, der Beschwerdeführer habe im Vergleich zu früher weniger starke, dafür täglich Bauchschmerzen, und Fieber sei seit Mai 2012 lediglich einmal für die Dauer von zwei Tagen aufgetreten, berichtete Prof. A.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide seit dem ersten Altersjahr unter Fieber- und Schmerzepisoden, wobei er etwa zwei Attacken pro Monat habe, welche sich in drei bis sieben Tage anhaltendem Fieber von bis zu 40° Celsius oder in starken, von Fieber oder Schüttelfrost und leichtem Fieber begleiteten Bauchschmerzen, welche ebenfalls mehrere Tage anhalten könnten, äusserten. Auf die Unstimmigkeiten in den anamnestischen Angaben wies denn auch der RAD-Arzt hin (vorstehend E. 3.11) und seine Beurteilung, wonach dadurch eine Zuordnung des Krankheitsbildes kaum möglich sei, erweist sich insofern als nachvollziehbar. Des Weiteren setzte sich Prof. A.\_\_\_\_ weder mit den Vorberichten der Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ und den darin enthaltenen differentialdiagnostischen Überlegungen auseinander, noch stellte er selber differentialdiagnostische Überlegungen an. Gestützt auf die nachvollziehbare und unter Berücksichtigung der medizinischen Literatur abgegebene Beurteilung des RAD-Arztes (vorstehend E. 3.11, E. 3.14) ist jedoch davon auszugehen, dass eine sorgfältige und umfassende Differentialdiagnostik beim unklaren Beschwerdebild des Beschwerdeführers unerlässlich ist. Auch wenn es sich bei Prof. A.\_\_\_\_ um einen auf seltene Krankheiten spezialisierten Arzt handelt, welcher insbesondere über eine grosse Erfahrung auf dem Gebiet des FMF zu verfügen scheint, ist insgesamt zu konstatieren, dass seine Berichte den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht genügen und allein gestützt darauf die Diagnose eines FMF und damit das Vorliegen eines

Geburtsgebrechens nach Ziffer 326 gemäss Anhang zur GgV nicht als mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen gelten kann (vgl. vorstehend E. 1.4). Das Gleiche gilt für die sehr kurz gehaltenen Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2, E. 3.8) und Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.12), wobei Dr. Z.\_\_\_\_ als Allgemeinmedizinerin zudem auch nicht über die notwendige Fachkompetenz zur Beurteilung des Vorliegens immunologischer Krankheiten verfügt und Dr. C.\_\_\_\_ nur davon sprach, dass es sich um ein FMF mit negativen Gentestergebnissen und partiellem Ansprechen auf Colchicin handeln könnte.

Festzuhalten ist jedoch, dass sich die Berichte von Prof. A.\_\_\_\_ in jedem Fall als geeignet erweisen, die Beurteilung der Immunologen des Kinderspitals Y.\_\_\_\_ insofern in Zweifel zu ziehen, als diese das Vorliegen eines FMF unter Hinweis auf die Ergebnisse der durchgeführten genetischen Untersuchungen verneinten. Denn gemäss Prof. A.\_\_\_\_ weisen etwa 30 % der FMF-Patienten keine MEFV-Mutationen auf (vorstehend E. 3.7). Dass allein aufgrund negativer Gentestergebnisse die Diagnose eines FMF nicht ohne weiteres ausser Betracht fällt, bestätigten auch der Vertrauensarzt des Krankenversicherers (vorstehend E. 3.13) sowie Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.12).

#### **E. 4.4**

Vor dem Hintergrund der dargelegten Aktenlage drängen sich - wie von der Beschwerdegegnerin beantragt und vom Beschwerdeführer jedenfalls nicht grundsätzlich abgelehnt - weitere medizinische Abklärungen hinsichtlich des Vorliegens der Diagnose eines FMF auf. Dabei wird es unerlässlich sein, dass sich die Mediziner mit der Beurteilung durch Prof. A.\_\_\_\_ - und gegebenenfalls auch mit den in seiner Klinik entwickelten Tel Hashomer-Kriterien (vgl. Urk. 7/50 S. 1 unten) - auseinandersetzen. Abgesehen davon liegt es im Ermessen der Beschwerdegegnerin beziehungsweise der medizinischen Fachpersonen zu entscheiden, welche Abklärungen - insbesondere auch hinsichtlich der beim Beschwerdebild des Beschwerdeführers in Frage kommenden Differentialdiagnosen - vorzunehmen sind. Denn aufgrund der derzeitigen medizinischen Aktenlage kann aus Rechtsanwendersicht nicht gesagt werden, gewisse Abklärungen - wie beispielsweise eine psychiatrisch-psychologische - erwiesen sich von vornherein als überflüssig.

#### **E. 4.5**

Nachdem nach derzeitiger medizinischer Aktenlage unklar ist, ob der Beschwerdeführer an einem FMF leidet, erweist es sich zum jetzigen Zeitpunkt als verfrüht, darüber zu entscheiden, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der Behandlungen des Beschwerdeführers mit dem Medikament Ilaris zu übernehmen hat. Sollten die nunmehr vorzunehmenden medizinischen Abklärungen die Diagnose eines FMF mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bestätigen, wird die Beschwerdegegnerin in geeigneter Weise zu prüfen haben, ob die rechtlichen Voraussetzungen zur Kostenübernahme erfüllt sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Ilaris von der Swissmedic per 5. Mai 2017 unter anderem mit der Indikation FMF zugelassen wurde und gestützt darauf per 1. Oktober 2017 die Limitierung in der SL befristet bis 30. September 2020 erweitert wurde. Demnach ist Ilaris für die Behandlung von Patienten mit FMF indiziert, bei welchen eine herkömmliche Therapie kontraindiziert ist, nicht vertragen wird oder kein adäquates Ansprechen trotz Verabreichung der höchstverträglichen Dosis erreicht wird (vgl. Beurteilungen des BAG von Arzneimitteln der Spezialitätenliste, Aufnahmen und Limitationsänderungen per 1. Oktober 2017; abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), Themen, Versicherungen,

Krankenversicherung, Leistungen und Tarife, Arzneimittel).

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit den Behandlungen des Beschwerdeführers in Peru und Israel angefallenen Kosten zu übernehmen hat.

### **E. 5.2**

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin (Urk. 7/14) erläuterte die Mutter des Beschwerdeführers in einem nicht datierten Schreiben (Urk. 7/23) die Gründe für die Reisen des Beschwerdeführers nach Peru und Israel. Zusammengefasst gab sie an, die Reisen seien erfolgt, um abzuklären, ob der Beschwerdeführer an einem FMF leide und um die richtige Therapie zu finden. In der Schweiz fehle das nötige Wissen über seltene Krankheiten. Der Beschwerdeführer sei seit seiner Geburt regelmässig von verschiedenen Ärzten und in verschiedenen Spitälern behandelt worden und niemand habe in all den Jahren herausfinden können, woran er leide. Die Schule habe er seit Jahren nicht mehr besuchen können und seit seinem zwölften Lebensjahr sei er ans Bett gebunden. Nachdem sie von der KESB dauernd bedroht worden seien und weil die Ärzte Angst gehabt hätten, den Beschwerdeführer zu behandeln, da auch sie von der KESB bedroht worden seien, habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers schnell verschlechtert und seien seine Sicherheit und sein Wohlbefinden in der Schweiz nicht mehr gewährleistet gewesen. Um die von der KESB geplante Einweisung in eine psychosomatische/psychiatrische Therapiestation zu verhindern und um die richtige medizinische Versorgung zu erhalten, hätten sie sich - in Absprache mit der Hausärztin - dazu entschieden, den Beschwerdeführer vorläufig zu seinem Grossvater nach Peru zu schicken. Dort sei er richtig medizinisch versorgt und stabilisiert worden. In der Zwischenzeit habe sie die Reise zu den Spezialisten nach Israel organisiert (vgl. auch die Ausführungen der Mutter in ihrem Email an einen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2015, Urk. 7/18).

### **E. 5.3**

Gemäss dem gesetzlich verankerten Grundsatz werden Eingliederungsmassnahmen und damit auch medizinische Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens nur ausnahmsweise im Ausland gewährt (vorstehend E. 1.5). Was die Behandlung des Beschwerdeführers in Peru anbelangt, so erhellt aus den Ausführungen der Mutter des Beschwerdeführers, dass diese nicht notfallmässig im Sinne von Art. 23 bis Abs. 2 IVV anlässlich eines Aufenthalts des Beschwerdeführers in Peru erfolgte, sondern sich die Familie des Beschwerdeführers dazu entschied, den Beschwerdeführer aufgrund von Konflikten mit der KESB einstweilen zu seinem Grossvater nach Peru zu bringen und er im Rahmen dieses Aufenthalts von einem Kinderarzt vor Ort medizinisch versorgt wurde. Abgesehen davon, dass nach derzeitiger medizinischer Aktenlage unklar ist, ob der Beschwerdeführer an einem FMF leidet (vgl. vorstehend E. 4.4) und die Behandlung in Peru somit im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrecchen erfolgte, ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Kostenübernahme auch gestützt auf die Ausnahmetatbestände gemäss Art. 23 bis Abs. 1 und Abs. 3 IVV nicht erfüllt sind. Denn eine Behandlung des Beschwerdeführers hätte auch durch Schweizer Fachärzte wie beispielsweise die Immunologen des Kinderspitals Y. \_\_\_ erfolgen können. Dass diese dem Beschwerdeführer die Behandlung verweigert hätten, ist nicht ersichtlich, zumal sie im Dezember 2012 eine Verlaufskontrolle empfohlen hatten (vorstehend E. 3.6), welche nach Lage der Akten aber offenbar nie stattgefunden hat. Sodann ist nicht ersichtlich, dass es sich

beim Kinderarzt Dr. C. \_\_\_ um einen Immunologen beziehungsweise einen auf dem Gebiet des FMF spezialisierten Arzt handelt, welcher zu massgeblichen neuen diagnostischen Erkenntnissen hätte beitragen können. Er selber hielt denn auch fest, dass sich zur Klärung der offenen Fragen die Reise nach Israel als notwendig erwiesen habe (vorstehend E. 3.12). Schliesslich können die von der Mutter des Beschwerdeführers geschilderten Konflikte mit der KESB jedenfalls nicht als beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23 bis Abs. 3 IVV gewertet werden.

Hinsichtlich der im Zusammenhang mit der Behandlung in Peru angefallenen Kosten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht somit zu Recht verneint.

#### **E. 5.4**

Was die Behandlung durch Prof. A. \_\_\_ in Israel anbelangt, so gestaltet sich die Ausgangslage insofern anders, als es sich bei Prof. A. \_\_\_ um einen auf seltene Krankheiten spezialisierten Arzt handelt, dessen Beurteilung bei der Frage nach dem Vorliegen eines FMF auch im Rahmen der nunmehr zu tätigen diagnostischen Abklärungen zu berücksichtigen sein wird (vgl. vorstehend E. 4.4). Ob die von Prof. A. \_\_\_ durchgeführten Untersuchungen zur Abklärung des Vorliegens eines FMF erforderlich waren, kann aufgrund der derzeitigen medizinischen Aktenlage nicht beurteilt werden. Die nunmehr mit weiteren medizinischen Abklärungen zu betrauenden Fachpersonen sind deshalb zu ersuchen, auch zu dieser Frage Stellung zu nehmen.

#### **E. 5.5**

Zusammenfassend erweist sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten für die Behandlung mit dem Medikament Ilaris und für die im Zusammenhang mit der Behandlung in Israel angefallenen Kosten als unvollständig. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit die sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen neu verfüge. In

diesem

Sinne

ist

die

Beschwerde teilweise

gutzuheissen.

#### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 6.2**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung

hat.

Die se ist

unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie ein es gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2017 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf Übernahme der Kosten der Behandlung mit dem Medikament Ilaris und der im Zusammenhang mit der Behandlung in Israel angefallenen Kosten verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Patrick M. Hoch - 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. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Barblan

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