

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00562 vom 28. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00562

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00562 du 28 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00562 del 28 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 10. September

2012, wurde von seinen Eltern am 30. Juni 2016 bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 14/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, stellte nach Eingang von medizinischen Unterlagen (Urk. 14/1, Urk. 14/10) mit Vorbescheid vom 30. November

2016 in Aussicht, keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zu erteilen (Urk. 14/12). Dagegen wurden am 17. Februar 2017 Einwände erhoben (Urk. 14/18). Mit Verfügung vom 8. März 2017 lehnte die IV Stelle eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen ab (Urk. 14/26 = Urk. 2).

E. 1.2

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

E. 1.3

Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bestimmt, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Unerlässlich sind Abklärungen, wenn die entsprechende Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht eben falls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (vgl. dazu Ueli

Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 13 zu Art. 45).

Eine entsprechende Bestimmung - zugeschnitten auf die Invalidenversicherung - findet sich in Art. 78 Abs.

E. 1.4

Das KReisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) bestimmt in Ziffer 1020

Abs. 1 Folgendes: Wenn Beschwerden des Kindes, sowie klinische und laborchemische Untersuchungen auf ein Geburtsgebrechen hinweisen, eine eindeutige Diagnose jedoch nur mit genetischen Testverfahren gesichert werden kann, so kann die IV auf fachärztliche Indikation im Einzelfall die Kosten für genetische Abklärungen übernehmen. Hingegen sind genetische Beratungen von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmen, es sei denn, sie wurden von dieser angeordnet.

E. 2

Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, Kosten für medizinischen Massnahmen könnten bei Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG und allenfalls gemäss Art. 12 IVG übernommen werden (S. 1 unten). Ein Geburtsgebrechen liege nicht vor und auch die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG seien nicht erfüllt (S. 1 f.). Eine genetische Diagnostik könne nicht übernommen werden, denn Rz 102 0 KSME sei nur anwendbar, wenn ein Verdacht auf ein Geburtsgebrechen bestehe, was hier nicht zutrefte (S. 2). Ergotherapie könne nicht übernommen werden, da angesichts der ausgeprägten Entwicklungsverzögerung die Leidensbehandlung im Vordergrund stehe (S. 2 unten).

E. 2.2

In der Beschwerde (Urk. 1) und in der Beschwerdeergänzung (Urk. 16) wurde unter näher dargelegten Gründen, auf die verwiesen wird, sinngemäss vorgebracht, dass die festgestellten Diagnosen eines allgemeinen Entwicklungsrückstandes unklarer Ätiologie mit Mikrozephalie, muskulärer Hypotonie sowie morphologischen Auffälligkeiten die Übernahme der Kosten für eine genauere genetische Untersuchung sowie der Kosten für eine ganzheitliche heilpädagogische Frühförderung, zu der auch Ergotherapie gehöre, durch die Beschwerdegegnerin recht fertigen. Eventuell sei die Sache zum Entscheid über das Vorliegen eines Geburtsgebrechens zurückzuweisen.

E. 3

1

Im Bericht vom 2. Juli 2015 über eine am Z. ___ am 21. und 27. Mai

2015 erfolgte entwicklungspädiatrische Untersuchung (Urk. 14/10/4-7) wurde folgende Beurteilung abgegeben (S. 1 unten): - sprachbetonter allgemeiner Entwicklungsrückstand (ICD-10 F83) - Dismorphiezeichen - generelle Hypotonie - Mikrozephalie

In der zusammenfassenden Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, es zeige sich aktuell eine allgemeine Entwicklungsverzögerung in allen Entwicklungsbeichen mit einer kognitiven Entwicklung einem zirka 21-Monatigen und einer fein- und grobmotorischen Entwicklung einem zirka 26-Monatigen entsprechend. Es besteht zusätzlich eine deutliche Sprachentwicklungsstörung, sowohl für die Muttersprache Türkisch als auch für die Zweitsprache Deutsch. Es werde daher die Einleitung einer ganzheitlichen Förderung im Sinne der heilpädagogischen Frühförderung empfohlen (S. 3 unten).

Aufgrund des aktuellen emotionalen Entwicklungsstandes mit nur geringer Ausdauer und intermittierendem Trotzverhalten erscheint die Versicherte für eine logopädische Therapie noch nicht bereit und wäre wahrscheinlich überfordert. Da die Sprachförderung auch Bestandteil der ganzheitlichen heilpädagogischen Frühförderung sei, werde empfohlen, vorerst den Beginn der Logopädie zu verschieben (S. 3 f.)

Die Ätiologie der allgemeinen Entwicklungsverzögerung sei unklar. Im Hinblick auf die zusätzlichen Auffälligkeiten in der körperlichen Untersuchung sei den Eltern die Vorstellung in der genetischen Sprechstunde vorgeschlagen worden (S. 4 oben).

E. 3.2

Im Bericht vom 13. Juni 2016 über eine am 9. und 17. Mai 2016 erfolgte entwicklungspädiatrische Untersuchung im Z.____ (Urk. 14/10/8-11) wurde unter anderem ausgeführt, der Versicherte zeige im Rahmen seiner Entwicklungsgeschwindigkeit unter entsprechender Förderung schöne Fortschritte. Aufgrund der vorliegenden Befunde benötige er auch nach der für August 2017 geplanten Einschulung weiterhin maximale Unterstützung (S. 3 unten).

Die Ätiologie des allgemeinen Entwicklungsrückstandes sei weiterhin unklar. Eine genetische Ursache liege mit hoher Wahrscheinlichkeit vor. Weitere Untersuchungen seien diesbezüglich über das Institut für Medizinische Genetik geplant (S. 4 oben).

E. 3.3

Mit Schreiben vom 16. Juni 2016 lehnte der Krankenversicherer ein ihm am 27. April 2016 vom Institut für Medizinische Genetik gestelltes Gesuch um Kostentübernahme ab (Urk. 20/11).

E. 3.4

Am 16. Juni 2016 unterbreiteten die Ärztinnen des Instituts für Medizinische Genetik der Beschwerdeführerin ein Kostengutsprachege such (Urk. 14/1). Darin führten sie aus, der Versicherte weise einen allgemeinen Entwicklungsrückstand, vor allem im sprachlichen Bereich, unklarer Ätiologie auf, der mit einer Mikrozephalie, einer muskulären Hypotonie sowie morphologischen Auffälligkeiten einhergehe. Nach Zusammenschau der Symptomkonstellation sei ihnen eine konkrete Zuordnung zu einer Erkrankung nicht möglich, eine genetische Ätiologie liege dem komplexen Erkrankungsbild jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit zugrunde. Differentialdiagnostisch zögen sie ein atypisches Coffin-Siris-Syndrom in Betracht (S. 1 Mitte). Zur Ursachenklärung würden sie daher eine Hochdurchsatzsequenzierung der mit Coffin-Siris-Syndrom-assoziierten Gene in die Wege leiten (S. 1 unten).

E. 3.5

Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2016 (Urk. 14/10/1-3) aus, sie habe den Versicherten seit seiner Geburt bis Oktober 2015 behandelt (Ziff. 2.1). Als Diagnose nannte sie einen Verdacht auf Coffin-Siris-Syndrom (Ziff. 1.1).

E. 3.6

Dr. med. B.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2016 (Urk. 14/11/2) unter Bezugnahme auf die im Bericht des Z.____ getroffenen Feststellungen (vgl. vorstehend E.

3.1) aus, es seien keine Kriterien für ein Geburtsgebrechen erfüllt, daher könne auch die genetische Diagnostik nicht übernommen werden. Sollte sich bei der genetischen Diagnostik doch ein Geburtsgebrechen ergeben, könne ein neuer Antrag gestellt werden.

E. 3.7

In einer weiteren Stellungnahme vom 1. März

2017 (Urk. 14/25) führte Dr. B.____ aus, die beim Versicherten geschilderten Symptome von Hypotonie, Mikrozephalie, allgemeinem Entwicklungsrückstand und morphologischen Auffälligkeiten gäben keinen konkreten Hinweis auf ein konkretes Geburtsgebrechen. Rz 1020 KSME könne nicht angewendet werden, wenn ein Syndrom vermutet werde, das nicht zu den

anerkannten Geburtsgebrechen zähle (S. 2 oben).

Zu einer allfälligen Kostenübernahme für Ergotherapie führte sie aus, medizinisch sei bei einer Entwicklungsverzögerung Ergotherapie unter Umständen durchaus indiziert. Jedoch sei eine (solche) ganzheitliche Förderung nicht Inhalt von Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG müssten die zukünftigen Eingliederungschancen in den freien Arbeitsmarkt fördern, reine Leidensbehandlung könne nach Art. 12 IVG nicht übernommen werden (S. 2 Mitte).

E. 4.1

Genetische Untersuchungen sind gemäss dem klaren Wortlaut von Rz 1020 KSME (vorstehend E. 1.4) von der Beschwerdegegnerin nur dann zu übernehmen, wenn Beschwerden des Kindes, sowie klinische und laborchemische Untersuchungen auf ein Geburtsgebrechen hinweisen. Die RAD-Pädiaterin hat mit entsprechender Begründung festgehalten, dass sich aus den beim Versicherten festzustellenden Symptomen kein konkreter Hinweis auf ein konkretes Geburtsgebrechen ergebe (vorstehend E. 3.7). Dies ist eine fachmedizinische Feststellung, von der abzuweichen keine Veranlassung besteht, zumal in den übrigen medizinischen Unterlagen ebenfalls kein entsprechender Hinweis ersichtlich ist. Auch beschwerdeweise wurden keine anderen ärztlichen Beurteilungen angeführt, insbesondere keine von der RAD-Beurteilung abweichende, sondern es wurde - soweit ersichtlich - in der 42-seitigen Beschwerdeergänzung (Urk. 16) nicht einmal behauptet, es könnte ein anerkanntes Geburtsgebrechen vorliegen, also auch nicht welches.

Damit fehlt es an einer zwingenden Anspruchsvoraussetzung für eine Kostenübernahmepflicht für allfällige genetische Untersuchungen.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin hat auch eine Kostenübernahme für Ergotherapie abgelehnt. Nebst der - zutreffenden - Begründung seitens des RAD (vorstehend E. 3.7) ist diesbezüglich entscheidend, dass in den Berichten über die entwicklungspädagogischen Abklärungen im Z.____ weder im Jahr 2015 (vorstehend E. 3.1) noch im Jahr 2016 (vorstehend E. 3.2) eine Ergotherapie vorgeschlagen wurde. Vielmehr wurden eine „ganzheitliche heilpädagogische Frühförderung“ und (später) Logopädie empfohlen, was offensichtlich etwas anderes ist als Ergotherapie.

Damit fehlt es bereits an der medizinischen Indikation für eine Ergotherapie, weshalb keine Pflicht zur Kostenübernahme bestehen kann.

E. 4.3

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Tiefenbacher

E. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der beschwerdeführenden Partei aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 5.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin hat von der ihr eingeräumten Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (Urk. 24 S. 3 Ziff. 2 Abs. 3), keinen Gebrauch gemacht. Sie ist damit für vergütungsfähige Aufwendungen ermessensweise beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Zahlungspflichtige wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Pia

Dennler-Hager, Winterthur, wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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