

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01223 vom 8. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01223

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01223 du 8 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01223 del 8 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

8. Januar 2013 leistete

die IV-Stelle Kosten gutschichte für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) bis Ende Juli 2016. Ergänzend wies sie darauf hin, dass in begründeten Fällen und mit ihrer vorgängigen Zustimmung auch die Kosten für Kontrollen mittels Elektroenzephalografie (EEG) übernommen werden könnten (Urk. 6/7). Ab August 2015 besuchte die Versicherte die Tagesschule A.____, wo bei der Gemeinde B.____

für die Kosten aufkam (Urk. 6/10).

Im November 2016 meldeten die Eltern die Versicherte zur beruflichen Eingliederung erneut bei der IV-Stelle an (Urk. 6/11). Diese forderte einen Bericht beim behandelnden Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapie, Dr. med. C.____, an. Er teilte am

8. März 2017 mit, es würden noch keine Resultate der Abklärung bezüglich eines allfälligen Epilepsie-Geschehens oder anderer somatischer Leiden vorliegen, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht beurteilt werden könne. Eine Berufsberatung sei auf alle Fälle aufgrund der Aufmerksamkeitsstörung indiziert (Urk. 6/16). Im gleichen Monat wurde die Versicherte bei Verdacht auf epileptische Absenzen, wie sie bei ihrer Mutter bestehen, eingehend in der Klinik D.____ abgeklärt. Sämtliche Untersuchungen waren indes ohne Befund (Urk. 24/4-6, 22/2-3 und 3/6). Mit Schreiben vom 28. April 2017 ersuchte alsdann die Krankenversicherung der Versicherten, die SWICA Gesundheitsorganisation, die IV-Stelle um Rückerstattung der Kosten für die Rechnungen von Dr. C.____

und der Klinik D.____

im Zuge einer Verlängerung der Kostengutsprache für das Geburtsgebrechen (Urk. 6/17).

Nach Vorliegen eines älteren Berichts des Schulpsychologischen Dienstes zur Sonderbeschulung (Urk. 6/21) sowie aktueller Berichte von Dr. C.____ und der Klinik D.____ (Urk. 6/22)

liess die IV-Stelle die behandelnden Ärzte einige Ergänzungsfragen beantworten (Urk. 6/2

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige

Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – vorliegend in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Bezieht sich die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 110 V 48 E. 3c).

E. 1.2

Das Verfahren kann alsdann aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegende Frage ausgedehnt werden, wenn diese spruchreif ist und mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen). 1. 3

Wie sich aus dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung (Urk. 2)

ergibt, bilden Gegenstand derselben die von der Swica Gesundheitsorganisation mit Schreiben vom 28. April 2017 eingereichten

bzw. der Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2017 zugegangenen Rechnungen von Dr. C.____ sowie der Klinik D.____ (Urk. 6/17/1). Diese betreffen

Abklärungen zwischen November 2016 und März 2017 (Urk. 6/17/2-5) im Zusammenhang mit dem Verdacht auf ein epileptisches Geschehen, zumal die Ärzte keine Kenntnis von der früheren Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV hatten (Urk. 6/24/5 und 6/25). Die Kosten der im September 2017 ebenfalls in der Klinik D.____

durchgeführten neuropsychologischen Abklärung (Zuweisungsdiagnose ADHS, Fragestellung nach dem Ressourcenprofil für eine berufliche Tätigkeit, Urk. 3/7) gehören demnach nicht zum Anfechtungsgegenstand. Eine Ausdehnung desselben ist nicht möglich, da bei Abklärungen verschiedener Fachrichtungen zu unterschiedlichen Leiden nicht ohne weiteres von einer Tatbestandseinheit auszugehen ist und sich die Beschwerdegegnerin bisher nicht zu den Kosten der späteren Abklärung vernehmen liess. 2.

Die vier fraglichen Rechnungen weisen insgesamt Kosten von rund Fr. 4'500.– aus. Da der Streitwert somit Fr. 20'000. — zweifelsohne nicht übersteigt,

fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 3.

Zwischen den Parteien strittig ist die Frage, ob die in den Rechnungen ausgewiesenen Kosten im Zusammenhang mit dem bereits früher diagnostizierten (Urk. 6/1) und mit Mitteilung vom 18. Januar 2013 anerkannten (Urk. 6/7) Geburtsgebrecchen Ziff. 404 GgV Anhang anfielen und deshalb von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind. Die Beschwerdeführerin begründet nicht näher, weshalb sie einen Zusammenhang bejaht (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin verneint einen solchen unter Verweis auf die im Bericht der

Klinik D.____ vom 13. Juni 2017 genannten Zuweisungsgründe (Urk. 5).

E. 4

.2

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen im Sinne von

Art. 13 IVG ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecben und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecben gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung dafür gestützt auf Art. 13 IVG aufzukommen. An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut dieser Bestimmung den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (BGE 100 V 41 mit Hinweisen; AHJ 2001 S. 79 E. 3a und 1998 S. 249 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts I 220/05 vom 2. August 2005; vgl. auch BGE 129 V 207 E. 3.3 mit Hinweis). Die Häufigkeit des sekundären Leidens stellt nicht das allein entscheidende Kriterium für die Bejahung eines solchen Kausalzusammenhangs dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_674/2009 vom 26. Februar 2010 E. 2.2). Nicht ausschlaggebend ist ferner, ob das sekundäre Leiden unmittelbare Folge des Geburtsgebrechens ist; auch mittelbare Folgen des angeborenen Grundleidens können zu diesem in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang stehen (Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 220/05 vom 2. August 2005 und I 108/02 vom 9. Dezember 2002).

E. 4.1

Nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrecben (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrecben, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrecben von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Der Bundesrat hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und in der Liste im Anhang zur einschlägigen Verordnung die in Betracht fallenden Geburtsgebrecben aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV

i.V.m. Art. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Als Geburtsgebrecben gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrecben. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrecben als solches erkannt wird, ist

in der Regel unerheblich (vgl. Art. 1 Abs. 1 GgV).

E. 4.3

Gemäss Berichten der Klinik D.____ vom 13. Juni 2017 und 24. Juli 2017 ergaben das 20-minütige Standard-Video-Wach-EEG, das Ganznacht-Schlaf-EEG sowie das mehrstündige Video-EEG unauffällige Befunde. Die Ärzte schlussfolgerten deshalb, es bestehe kein Anhalt für das Vorliegen einer Epilepsie, speziell einer Absence-Epilepsie (Urk. 3/5-6). Den Parteien ist deshalb insoweit beizupflichten, als sie explizit bzw. implizit davon ausgingen, dass sich ein Geburtsgebrechen Ziff. 387 GgV Anhang (angeborene Epilepsie) bis anhin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen liess.

Wie das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_16/2014 vom 25. Juni 2014 E. 3.3 im Zusammenhang mit

Rz

404.6 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME ; seit her im Wesentlichen unveränderte Formulierung)

ausführlich begründete, ist bis zur sicheren Diagnosestellung die Krankenversicherung die Kostenträgerin notwendiger medizinischer Massnahmen . Erst im Zeitpunkt der sicheren Diagnosestellung fällt die für den Zeitraum umstrittener Leistungspflicht geltende Vorleistungspflicht der Krankenversicherung dahin. Da der Fall erst ab jenem Zeitpunkt von der Invalidenversicherung übernommen wird, hat diese nur die Vorleistungen ab diesem Zeitpunkt zurückzuerstatten. Die gesetzliche Grundlage dafür findet sich in Art. 71 Satz 2 ATSG, wonach der andere Träger die Vorleistungen "im Rahmen seiner Leistungspflicht" zurückzuerstatten hat, falls er den Fall von dem einen Träger übernimmt.

Bereits im Entscheid 9C_156/2008 vom 18. November 2008 E. 3.3 hatte das Bundesgericht festgehalten, dass die Frage, ob ein Geburtsgebrechen vorliegt, nicht prognostisch, sondern ex post zu beurteilen sei . Es kam zum Schluss, die Leistungsvoraussetzungen seien deshalb nicht erfüllt, wenn sich die ursprünglich gestellte Geburtsgebrechens-Diagnose im Nachhinein als falsch erweise. Dasselbe müsse gelten, wenn sich eine Verdaachtsdiagnose im Rahmen einer medizinischen Massnahme nicht bestätigen lasse. Insofern lässt sich auch aus Rz 387.8 KSME (in der seit 1. Januar 2009 unveränderten Fassung) kein Leistungsanspruch ableiten, wenn letztlich kein Geburtsgebrechen diagnostiziert wurde.

E. 4.4

Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV sind Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perceptiven Funktionen oder Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit [ADHS; früher "psychoorganisches Syndrom", POS], sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind.

Ein solches wurde von der Beschwerdegegnerin im Januar 2013 gestützt auf die Berichte des Kantonsspitals

E.____ vom 24. September 2010, 27. März 2012 und 12. Oktober 2012 (Urk. 6/1 und 6/5) anerkannt (Urk. 6/7). Das Andauern einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung wurde zudem aktuell im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik D.____ vom 29. September 2017 bestätigt (Urk. 3/7) .

Die Beschwerdegegnerin liess die Frage in angefochtenen Entscheid letztlich offen, ob weiterhin von einem behandlungsbedürftigen Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang auszugehen ist. So

stellte sie sinngemäss bereits in Abrede, dass

die strittigen Aufwendungen in irgendeiner Form der Diagnostizierung eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang oder der Behebung bzw. Milderung der daraus folgenden Beeinträchtigungen dienen.

Aus den strittigen Rechnungen ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nach der ersten Sitzung mit Dr. C.____ am 10. November 2016 von diesem zur weiteren Abklärung an die Klinik D.____ überwiesen wurde, die verschiedene EEG durchführte (Urk. 6/17). Die Aufwendungen von Dr. C.____ erfolgten also allein im Hinblick auf die Diagnostizierung einer möglichen Epilepsie, zumal eine einzige Sitzung zur Behandlung einer Aufmerksamkeitsstörung

auch keinen Sinn ergäbe. Gleiches gilt für die Kosten, welche die Klinik D.____ in Rechnung stellte, denn ein EEG gibt keinen Aufschluss über ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang (vgl. Ruf- Bächtiger, Frühkindliches psychoorganisches Syndrom – POS, ADS, 4. Auflage, 2003, S. 159). Es kommt hinzu, dass die medikamentöse Behandlung der ADHS mit Ritalin bzw. später Concerta bereits im Jahr 2015 beendet wurde (Urk. 3/5 S. 2), weshalb auch keine unbehandelte Epilepsie als allfällige Kontraindikation für eine Stimulanzientherapie zur Diskussion stand.

In seinem Urteil 9C_917/2011 vom 28. März 2012 E. 3.2 (mit Hinweisen) stellte das Bundesgericht darüber hinaus fest, es gelte in der medizinischen Fachwelt als grundsätzlich anerkannt, dass die Symptome des POS bzw. der ADHS andere psychische Erkrankungen wie Depressionen, Sucht- und Angsterkrankungen hervorrufen oder mit ihnen einhergehen können. Bereits früher habe es erwogen, das POS sei ein komplexes Leiden mit breitem Symptomenspektrum wie beispielsweise emotionalen Schwierigkeiten, niedrigem Selbstwertgefühl, Unsicherheit, Reizbarkeit, Antriebsarmut, Stimmungs labilität, Aggression und Depression. Die Symptome könnten vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter auftreten mit lebensalter- und geschlechtstypischer Symptomausprägung. Jedes von einer solchen Störung betroffene Kind sei hinsichtlich der Beeinträchtigungen und deren Ausmass anders und habe ein entsprechend unterschiedliches Therapiebedürfnis. In der Adoleszenz stünden beispielsweise folgende Symptome im Vordergrund: Unaufmerksamkeit, "Nullbock-Mentalität", Leistungsverweigerung, oppositionell-aggressives Verhalten, stark vermindertes Selbstwertgefühl, Ängste, Depressionen, Kontakt zu sozialen Randgruppen, Neigung zu Delinquenz, Alkohol und Drogen.

Trotz der grossen Bandbreite sekundärer Gesundheitsschäden infolge einer ADHS und obschon in der Fachwelt diskutiert wird, dass bei Epileptikern (aus bislang ungeklärten Gründen) in erhöhtem Mass eine ADHS auftritt,

gehört eine Epilepsie nicht zu den mit einer ADHS assoziierten Störungen (vgl. zu den «Begleitstörungen» www.adhs-deutschland.de und www.adhs-organisation.ch; ferner Brunner/ Jokeit, Aufmerksamkeitsstörungen und Epilepsie – Prävalenz von Symptomen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Kindern und Erwachsenen mit

Epilepsie, 2007, abrufbar unter <https://www.epi.ch/wp-content/uploads/Epileptologie-200703.pdf>).

In Anbetracht des vorstehend Ausgeführten bzw. nachdem die Abklärungen weder zum Ausschluss einer ADHS noch im Kontext mit deren medikamentöser Behandlung erfolgten, lag

auch kein « begründeter Fall » im Sinne von Rz 406.12

KSME (ebenfalls in der seit 1. Januar 2009 unveränderten Fassung) vor. Es erübrigen sich weitere, diesbezügliche Ausführungen.

E. 5

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Übernahme der Abklärungskosten bei Verdacht auf eine Absence-Epilepsie gestützt auf die von der Krankenversicherung mit Urk. 6/17 eingereichten Rechnungen verneinte. Einerseits konnte bisher keine angeborene Epilepsie nachgewiesen werden, andererseits besteht aufgrund einer (nicht medikamentös behandelten und

zuvor schon eingehend abgeklärten)

ADHS keine sachliche Notwendigkeit zur Abklärung einer Epilepsie. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, soweit darauf mit Blick auf Erwägung 1.3 einzutreten ist.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass bloss diagnostische Vorkehren mangels eines therapeutischen Charakters nicht als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs.1 IVV gelten (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N 14 zu Art. 12 IVG mit Hinweis auf AHI 1999 43). Als unerlässliche Abklärungsmassnahme im Sinne von Art. 78 Abs. 3 IVV kann die Abklärung des Verdachts auf eine Absence-Epilepsie ebenfalls nicht gelten. Für den Fall,

dass die Massnahme von der IV-Stelle nicht angeordnet wurde, setzt die Bestimmung nämlich in Abweichung von Art. 45 Abs. 1 ATSG eine nachfolgende Leistungszusprache voraus (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, N 21 zu Art. 45; BGE 97 V 236; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2014.00582 vom 11. Dezember 2014 E. 4.3). Eine solche ist (zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung) nicht erfolgt. Die Parteien haben diese Anspruchsgrundlagen daher zu Recht nicht thematisiert.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 400.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ und Z.____ - 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. 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 Einzelrichter Die Gerichtsschreiberin SpitzBonetti

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