

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00161 vom 17. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00161 du 17 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00161 del 17 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 26. Januar 2016, wurde am 9. November 2016 durch ihre Eltern bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 5/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische Situation ab und sprach der Versicherten mit Mitteilung vom 16. Februar 2017 (Urk. 5/8 = Urk. 5/9/8-9 = Urk. 5/13/7-8) vom 7. September 2016 bis zum 30. September 2026 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 346 (kongenitaler vesikoureteraler Reflux) gemäss dem Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV -Anhang) zu. Die obligatorische Krankenversicherung der Versicherten, die SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend SWICA), ersuchte die IV-Stelle mit Eingabe vom 9. März 2017 (Urk. 5/13/1-2), den Beginn der Leistungspflicht der medizinischen Massnahmen

auf den 22. Mai

2016 festzusetzen. Mit Vorbescheid vom 18. April

2017 (Urk. 5/15) lehnte die IV-Stelle die Festlegung des Anspruchsbeginns der medizinischen Massnahmen für das Geburtsgebrechen Ziff. 346 auf den 22. Mai 2016 ab. Dagegen erhob die SWICA Einwände (Urk. 5/16). Mit Verfügung vom 17. Januar 2018 (Urk. 5/18 = Urk. 2) hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid und an der Übernahme der Behandlungskosten erst ab dem 7. September 2016 fest.

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 1.2

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

E. 2

Die SWICA erhob am 7. Februar 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, die medizinischen Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens ab Geburt zuzusprechen und die von ihr erbrachten Leistungen im Umfang von Fr. 3'760.-- zurückzuerstatten (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2018 (Urk. 4) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom

6. April 2018 (Urk. 6) wurde die Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zugestellt und die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Mutter, zum Prozess beigelegt. Die Versicherte reichte innert Frist keine Stellungnahme ein, was den Parteien am 24. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, die Diagnose des vesikoureteralen Refluxes sei am 14. Oktober 2016 mittels Miktionscystographie (MCUG / Harnblasenuntersuchung) gestellt worden. Diese MCUG sei erst infolge der zweiten Pyelonephritis durchgeführt worden. Im Anschluss hieran sei dann aufgrund der Diagnose des Refluxes auch die einjährige Behandlung mit dem Antibiotikum Nopil begonnen worden. Diese antibiotische Behandlung sei der klassische erste Schritt in der Behandlung eines Refluxes. Die Pyelonephritis im September 2016 markiere den Beginn der Behandlungsbefähigung des Refluxes. Es sei zwar unbestritten, dass die Versicherte schon im Mai 2016 eine erste Pyelonephritis erlitten habe, diese habe aber eben noch nicht zur Diagnose des vesikoureteralen Refluxes geführt und müsse daher noch als klassische Leidensbehandlung gesehen werden. Ein Geburtsgebrechen sei erst mit einer definitiven Diagnose ausgewiesen, gleichzeitig müsse auch der Behandlungsbedarf bestehen. Da die zweite Akutbehandlung vom 7. September 2016 in sehr engem zeitlichen Zusammenhang mit der Diagnosestellung am 14. Oktober 2016 gestanden habe, sei der Beginn der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 346 auf den 7. September 2016 festgelegt worden. Die Behandlungskosten könnten somit erst ab dem 7. September 2016 zu Lasten der Invalidenversicherung gehen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), dass der Beginn des Anspruchs auf medizinische Massnahmen bei rechtzeitiger Anmeldung mit dem Beginn der - objektiv notwendigen - Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit des Geburtsgebrechens zusammenfalle. Die objektive Behandlungs- und Kontrollbedürftigkeit sei rechtsprechungs-gemäss erstmals dann ausgewiesen, wenn Anzeichen des Beschwerdebildes vorhanden seien oder Standarduntersuchungen auf das Bestehen des Leidens hinweisen würden. Die Beschwerdegegnerin verkenne diese Rechtslage, wenn sie die Leistungspflicht bei Geburtsgebrechen erst ab Diagnosestellung anerkennen wolle. Denn nur in Ausnahmefällen sei die Diagnosestellung relevant. Vorliegend sei unbestritten, dass die Versicherte im Mai und im September 2016 je eine Pyelonephritis

erlitten habe. Dies sei ein deutliches Zeichen für einen angeborenen Rückfluss aus der Harnblase in den Harnleiter. Aufgrund dieser Sach- und Rechtslage sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Behandlung auch der ersten Nierenbeckenentzündung im Rahmen der Kostengutsprache für das Geburtsgebrechen zu übernehmen (S. 4 f. Ziff. IV.2-4).

E. 3

GgV). 2.

E. 3.1

Ein Arzt des Kinderspitals Z.____ berichtete am 14. Oktober 2016 (Urk. 5/6/4) über die gleichentags durchgeführte MCUG , wobei sich ein vesikoureteraler Reflux Grad II rechts gezeigt habe. Die Versicherte habe am 27. Mai 2016 erstmals und dann am 7. September 2016 eine zweite Pyelonephritis erlitten.

E. 3.2

, dem ein fast identischer Sachverhalt zugrunde lag).

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 346 erst ab dem 7. September 2016 ,

mithin ab dem Zeitpunkt der Behandlung der zweiten Nierenbeckenentzündung, die in sehr engem zeitlichen Zusammenhang mit der Diagnosestellung am 14. Oktober 2016 stand, übernommen hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 3.3

Dr. med. B.____ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 24. März 2017 (Urk. 5/14/2-3) aus, bei der Versicherten sei die Diagnose des vesikoureteralen Refluxes mittels MCUG am 14. Oktober 2016 gestellt worden und verwies dabei auf den Bericht des Z.____ vom 14. Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 3.1). Die MCUG sei erst infolge der zweiten

Pyelonephritis durchgeführt worden. Im Anschluss hieran sei dann aufgrund der Diagnose des Refluxes auch die einjährige Behandlung mit dem Antibiotikum Nopil begonnen worden. Dr. A.____ habe in seinem Bericht vom 26. Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.2) berichtet, dass diese Behandlung bis September 2017 durchgeführt werden solle. Diese antibiotische Behandlung sei der klassische erste Schritt in der Behandlung eines Refluxes. Diese Pyelonephritis im September 2016 markiere also den Beginn der Behandlungsbedürftigkeit des Refluxes. Die Akutbehandlung der zweiten

Pyelonephritis stehe auch in sehr engem zeitlichem Zusammenhang mit der Diagnosestellung. Daher könne das Geburtsgebrecen aus Sicht des RAD erst ab dem 7. September 2016 übernommen werden. Es sei unbestritten, dass die Versicherte schon im Mai 2016 eine erste Pyelonephritis gehabt habe. Diese habe aber eben noch nicht zur Diagnose des vesikoureteralen Refluxes geführt. Daher müsse hier noch eine klassische Leidensbehandlung gesehen werden. Das Geburtsgebrecen könne daher nicht schon ab der ersten Pyelonephritis im Mai 2016 übernommen werden.

E. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte am 27. Mai 2016 und am 7. September 2016 eine Pyelonephritis , mithin eine

Nierenbeckenentzündung, erlitten hat und am Geburtsgebrecen Ziff. 346, mithin an einem kongenitalen vesikoureteralen Reflux, leidet

(vorstehend E. 3.1-3.2). Dies ist unbestritten . Streitig und zu prüfen ist hingegen , ab wann die Beschwerdegegnerin die Kosten der medizinischen Massnahmen für das Geburtsgebrecen Ziff. 346 zu übernehmen hat (vorstehend E. 2.1-2.2).

E. 4.2

Bei den medizinischen (Eingliederungs-)M assnahmen gilt die Invalidität nach der Rechtsprechung in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebre chen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals not wendig macht. Dies trifft dann zu, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbe dürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht . Diese Grundsätze gelten auch für Bestimmung des Invaliditätseintritts von Minderjährigen, die an einem Geburtsgebrechen leiden (vgl. BGE 133 V 303 E. 7.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_754/2009 vom 12. Mai 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). Dabei kann eine theoretische Diagnosemöglichkeit noch nicht als Eintritt des Versiche rungsfalles betrachtet werden. Vielmehr ist eine objektive Behandlungs- und Kontrollbedürftigkeit im Sinne der Rechtsprechung erstmals dann ausgewiesen, wenn Anzeichen des Beschwerdebildes vorhanden sind oder Standardunter su chungen auf das Bestehen des Leidens hinweisen . Demnach ist rechtsprechungs gemäss der Zeitpunkt massgebend, in welchem das Geburtsgebrechen diagnos tiziert wird (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_754/2009 vom 12. Mai 2010 E. 2.2 und E. 3.2 mit Hinweisen und I 451/02 vom 4. Februar 2003 E. 3.1 mit Hinweisen ; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3044/2014 vom 23. August 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.3

Die Versicherte erlitt erstmals am 27. Mai 2016 eine Nierenbeckenentzündung. Erst mit der zweiten Nierenbeckenentzündung am 7. September 2016 wurde eine Sonographie veranlasst. Anlässlich der am

14. Oktober 2016 durchgeführten MCUG wurde das Geburtsgebrechen Ziff. 346, mithin ein kongenitaler

vesiko ure teraler Reflux , diagnostiziert. Erst aufgrund der zweiten Nierenbeckenentzündung wurde am 21. September 2016 die einjährige Behandlung mit dem Antibiotikum Nopil begonnen (vorstehend E. 3.1-3.2). Rechtsprechungsgemäss war die Behand lungsbedürftigkeit des Geburtsgebrechens somit erst mit der

Diagnosestellung am 14. Oktober 2016 ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 4.2; vgl. insbesondere das Urteil des Bundesgerichts 9C_754/ 2009 vom 12. Mai 2010 E.

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Ver sicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 6

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 Bundes

gesetzes 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 Beweis mittel 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 EinzelrichterDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

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