

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00325 vom 24. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00325

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00325 du 24 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00325 del 24 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 2000 geborene X._____

leidet an den Geburtsgebrechen Trisomie 21 (Down-Syndrom) und Strabismus, welche am 18. April 2000 sowie am 3. Oktober 2003 diagnostiziert wurden (Urk. 8/10, 8/23; vgl. Ziffern 489 und 427 des Anhangs der Verordnung über die Geburtsgebrechen, GgV).

Ihre Mutter meldete die Versicherte deshalb am 28. Juni 2000 (Eingangsdatum) sowie am 16. Januar 2003 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2, 8/17). Mit Verfügung vom 27. Oktober 2003 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 427 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte vom 17. Februar 2000 bis 28. Februar 2011 (Urk. 8/25). Nach der Erteilung diverser Kostengutsprachen für therapeutische Massnahmen (Urk. 8/12, 8/15, 8/40, 8/42, 8/47, 8/56), der Zusprache von Pflegebeiträgen resp. einer Hilflosenentschädigung (Urk. 8/43-44) und der Übernahme der Kosten für ein Kommunikationssystem (Urk. 8/74), teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 20. April 2016

mit, sie übernehme die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 489 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung bis am 29. Februar 2020 (Urk. 8/107).

Im Mai 2017 wurde bei der Versicherten eine akute lymphoblastische Leukämie (ALL) diagnostiziert (Urk. 8/133 S. 11). Die SWICA Krankenversicherung AG (SWICA) als zuständiger Krankenversicherer ersuchte die IV-Stelle mit Schreiben vom 21. September 2017 um Prüfung der Übernahme der Behandlungskosten (Urk. 8/137 S. 1). In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische Abklärungen (Urk. 8/136-137) und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein, welche am 13. November 2017 erstattet wurde (Urk. 8/141 S. 2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in dessen Rahmen ein Bericht der behandelnden Ärzte aufgelegt wurde (Urk. 8/146 S. 6 ff.), wies die IV-Stelle das Kostenübernahmegesuch der SWICA mit Verfügung vom 28. Februar 2018 ab (Urk. 2/1 [= 8/165]).

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art.

E. 2

Dagegen erhob die SWICA mit Eingabe vom 9. April 2018 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes (Urk. 3), die IV-Stelle sei zu verpflichten, die Behandlungskosten im Zusammenhang mit der Leukämie zu übernehmen. Eventualiter sei sie zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) und legte eine Stellungnahme des RAD auf (Urk. 7). Darauf hin wurde mit Verfügung vom 22. Mai 2018 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und die Beschwerdeführerin dazu aufgefordert, dem Gericht darzulegen, ob sie an der Beschwerde festhalte (Urk. 9). Mit Eingabe vom 18. Juni 2018 nahm die Beschwerdeführerin Stellung und erklärte, an der Beschwerde festzuhalten (Urk. 10). In der Folge wurde X.____ mit Verfügung vom 6. Juli 2018 zum Prozess beigeladen (Urk. 11). Sie liess sich innert angesetzter Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung wurde erwogen, es gebe keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass das Risiko, an Leukämie zu erkranken, bei Personen mit dem Geburtsgebrechen der Trisomie 21 signifikant erhöht sei. Aus diesem Grund sei die Invalidenversicherung nicht zur Übernahme der Behandlungskosten verpflichtet (Urk. 2/1).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die bei der Versicherten diagnostizierte Prä-B-ALL

stehe in direktem Zusammenhang mit der Trisomie 21. Kinder mit Trisomie 21 würden im Vergleich zu solchen ohne Trisomie 21 doppelt so häufig an einer ALL erkranken. Damit liege der erforderliche qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang zwischen den beiden Krankheiten vor (Urk. 1).

E. 3

-5).

Am 30. März 2018 äusserte sich

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für medizinische Genetik, dahingehend, dass Trisomie 21 mit einem signifikant erhöhten Risiko für spezielle Formen von Leukämie einhergehe. Bei der Entwicklung einer Leukämie handle es sich um einen genetischen Multi-Hit-Prozess, wobei der erste Risikofaktor eindeutig die Trisomie 21 sei. Es brauche jedoch weitere somatische Mutationen, weshalb man die Trisomie 21 wahrscheinlich nicht als alleinigen, aber doch bedeutsamen Faktor einstufen könne (Urk. 3 S. 2).

E. 3.1

Der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, führte in seiner Stellungnahme vom 26. März 2018 aus, in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zum Down-Syndrom werde festgehalten, dass das Risiko,

an einer Leukämie zu erkranken , bei

Trisomiepatienten 14- bis 20fach erhöht sei. Akute lymphoblastische Leukämien würden bei Kindern mit Down-Syndrom doppelt so häufig auftreten wie bei Kindern ohne Trisomie 21. Da akute lymphoblastische Leukämien bei allen Betroffenen durch eine beschränkte Anzahl von Genmutationen ausgelöst würden, seien diese Mutationen naturgemäss nicht spezifisch für die Trisomie 21. Es gebe kein spezifisches, eine Leukämie auslösendes Gen beim Down-Syndrom und keine eigenständige «Trisomie-Leukämie». Zwischen der Trisomie 21 und dem Auftreten der Leukämie bestehe jedoch eine signifikante Korrelation, die sich durch das überzählige Chromosom 21 begründen lasse (Urk. 3 S.

E. 3.2

Im Bericht der RAD-Ärzte Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Dr. med. B.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie sowie Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, vom 14. Mai 2018 wurde ausgeführt, akute lymphatische Leukämien würden nach definierten Merkmalen voneinander getrennt. Die B-ALL

entstehe aus verschiedenen Zellen der Blutbildung im Knochenmark. Die sogenannten Prä-B-Zellen

könnten durch mehrere Laborparameter klar von den B-Zellen unterschieden werden. Deshalb handle es sich bei der Prä-B-ALL

um eine andere Erkrankung als bei der B-ALL. Die Versicherte leide unter einer Prä-B-ALL.

Die zytogenetischen Merkmale seien im Labor bestimmt worden, um die Aktivität der Erkrankung zu charakterisieren und die medikamentöse Behandlung anzupassen. Spezifische Befunde, die auf einen kausalen Zusammenhang zwischen der Prä-B-ALL sowie der Trisomie 21 hinweisen würden, seien nicht angegeben worden. Studien hätten gezeigt, dass nur die Form der cALL mit dem konstitutionellen Faktor Trisomie 21 assoziiert sei (Urk. 7).

E. 4

Vorliegend kann offen bleiben, welcher medizinischen Einschätzung zu folgen ist. Die Versicherte leidet unbestritten massen am Geburtsgebrechen Ziffer 489. Am 8. Mai 2017 wurde bei ihr erstmals eine akute Prä-B-ALL diagnostiziert (Urk. 8/133 S. 11). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 1.2), erstreckt sich der Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 ATSG nur dann auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, wenn diese nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge des Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hängt die Bejahung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs nicht allein von der Häufigkeit des sekundären Leidens ab. Entscheidend ist vielmehr das Hinzutreten eines qualitativen Elementes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 801/2004

vom 6. Juli 2005, E. 2.3).

So wurde ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang beispielsweise bejaht zwischen dem Prader-Willi-Syndrom (Ziffer 462 GgV -Anhang) und morbider Adipositas,

weil diese eine fast zwangsläufige Konsequenz des Prader -Willi-Syndroms sei (AHI 2001 S. 79 E . 3b) . Auch zusammen mit einer angeborenen Leukopenie (Ziffer 322 Gg V -Anhang) und einer Gingivitis besteht gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang,

da Infektionen der Schleimhäute unmittelbare Folgen der Leukopenie darstellen und mittelbar zu Zahnfleischentzündungen führen, welche wiederum Parodontose verursachen könnten, sodass aufgrund dieser Verkettung das Risiko von weiteren Folgen des Grundleidens derart immanent zu diesem selbst sei, dass der natürliche Kausalzusammenhang besonders eng und die Adäquanz augenfällig erscheine

(Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 4a). Verneint wurde das Vorliegen eines qualifizierten adäquaten Zusammen - hanges hingegen zwischen einer angeborenen schweren zerebralen Lähmung, aufgrund welcher eine ausreichende Zahnhygiene nicht möglich ist, und dem Auftreten von Karies, da es sich bei der Entstehung von Karies um einen ganzen Ursachenkomplex handle und eine schwierige Pflegesituation dies wohl begünstige , aber nicht eine zwangsläufige Konsequenz des Gebrechens sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 801/04 vom 6. Juli 2005, E . 2.1 und 2.3) .

Wie die Beschwerdeführerin ausführt , handelt es sich bei der Entwicklung einer Leukämie um einen genetischen Multi-Hit-Prozess, für den es mehrere somatische Mutationen braucht (Urk. 3 S. 2). Diese Genmutationen

sind nicht spezifisch für die Trisomie 21 – eine eigenständige «Trisomie-Leukämie» existiert gemäss Aussagen von Dr. Y.____ gerade nicht (Urk. 1 S. 6).

Mit anderen Worten handelt es sich bei der Entstehung einer akuten lymphoblastischen Leukämie um einen ganzen Ursachenkomplex. Zwar ist es möglich, dass die Trisomie 21 auf dessen Entstehung einen Einfluss haben kann. Sie stellt jedoch

nicht den alleinigen , sondern höchstens einen von unzähligen Faktoren dar .

Als fast zwangsläufige Konsequenz der Trisomie 21 erscheint das Auftreten einer Leukämie

damit jedoch nicht. Daher mangelt es am qualitativen Element, welches für die Bejahung des qualifizierten adäquaten Zusammenhangs erforderlich wäre. Zu diesem Schluss gelangte im Übrigen auch Dr. Y.____ , teilte er der Beschwerdeführerin doch bereits im Dezember 2017 mit, selbst unter Annahme eines gewissen natürlichen Zusammenhanges liege wohl kaum ein qualifizierter adäquater Zusammenhang zwischen der Trisomie 21 und der ALL vor (Urk. 3 S. 7). In seiner Stellungnahme vom 26. März 2018 konnte er erneut kein qualifizierendes Merkmal benennen und verwies an einen Kollegen für genetische Fragen (Urk. 3 S. 5).

Nach dem Gesagten liegt kein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen Ziffer 489 und der Prä-B-ALL vor. Damit verneinte die IV-Stelle ihre Leistungspflicht zu Recht. Die angefochtene Verfügung ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Krankenversicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - X.____ - 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 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, 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 HurstCuriger

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