

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00913 vom 31. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00913

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00913 du 31 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00913 del 31 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

Nach Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG werden die Kosten für Brillen nur übernommen, wenn dieses Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungs massnahmen bildet .

E. 1.4

Ziff. 427 des Anhanges der GgV umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Strabismus und Mikrostrabismus concomitans

monolateralis , wenn eine Amblyopie von 0,2 oder weniger (mit Korrektur) vorliegt .

Gemäss Rz 427.1 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Juli 2019) des Bundes amtes für Sozialversicherung (BSV) fällt darunter jedes einseitige Begleitschielen, wenn das Schielaugen einen verminderten Visus von 0,2 oder weniger mit Korrektur aufweist. 1.

E. 2

Hiergegen erhob der Vater des Versicherten mit Eingabe vom 18. Oktober 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 19. September 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Verlängerung der Kostengutsprache zu gewähren. Eventualiter sei die Ablehnung detailliert zu begründen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2018 (Urk. 4) auf Abweisung der Beschwerde und führte zusammengefasst aus, die Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten von weiteren medizinischen Massnahmen unter dem Titel Geburtsgebrechen Ziff. 427 seien nicht mehr erfüllt. Mit Verfügung vom 4. Dezember 2018 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 6).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2018 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Arztbericht des C.____ vom 25. Juni 2018 (Urk. 5/39) davon aus, dass der Beschwerdeführer mit optimaler Korrektur eine Visusminderung über einem Wert von 0,2 an einem Auge oder über dem Wert von 0,4 an beiden Augen erreiche, weshalb ein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens der Ziff. 427 gemäss dem Anhang zur GgV nicht ausgewiesen sei.

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Vater des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 18. Oktober 2018 (Urk. 1) zusammengefasst vor, die Verlängerung der Kostengutsprache habe man beantragt, da das C.____ im Rahmen einer regelmässigen Konsultation sowohl einen Folgetermin vereinbart habe, was für die Notwendigkeit der weiteren Behandlung spreche, als auch ein Rezept zum Bezug einer neuen Sehhilfe ausgestellt habe, was auf die Notwendigkeit der weiteren Nutzung einer Sehhilfe hinweise. Somit sei eine weitere Behandlung im bisherigen Rahmen nötig und es liege kein Grund zur Verweigerung der Kostengutsprache vor.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin präzisierte in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. November 2018 (Urk. 4), die IV übernehme die Kosten für die medizinischen Massnahmen für angeborenes einseitiges Begleitschielen, wenn eine Schwachsehsichtigkeit von 0,2 oder weniger (mit Korrektur) vorliege. Sobald das Sehvermögen über 20 % liege, falle die Kostenübernahme nicht mehr in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung. Die korrigierten Visuswerte des Beschwerdeführers würden bei 1,0 liegen. Mithin hätte bis zum vollendeten 11. Lebensjahr eine wesentliche Verbesserung des Visus erreicht werden können, weshalb die IV weitere medizinische Massnahmen unter dem Titel Geburtsgebrecchen Ziff. 427 nicht mehr übernehme.

E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer ein Geburtsgebrecchen im Sinne von Ziff. 427 GgV -Anhang vorliegt. 3.

E. 3

GgV).

E. 3.1

Im Arztbericht vom 24. September 2008 der Augenklinik Z.____ (Urk. 5/5) wurde ein Verdacht auf eine beginnende Amblyopie auf der rechten Seite, ein Strabismus convergens rechtsseitig sowie ein hyperoper Astigmatismus festgehalten. Der Visus rechts (0,15) sei tiefer als links (0,21), bei adäquater Therapie bestehe jedoch eine gute Prognose (Urk. 5/8). Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) D.____ erachtete die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen des Geburtsgebrechens nach Ziff. 427 GgV als erfüllt (Urk. 5/9).

E. 3.2

Im augenärztlichen Verlaufsbericht vom 29. Juli 2013 (Urk. 5/19) hielten die Ärzte der Augenklinik Z.____ die Diagnosen eines Mikrostrabismus rechts, einer Schielamblyopie rechts sowie eine Hyperopie und Astigmatismus beidseits bei Status nach Schieloperation im Juni 2009 fest. Der korrigierte Visus rechts habe sich von 0,286 im September 2011 auf

0,4 im Oktober 2013 verbessert, der Visus links von 0,25p im September 2011 auf 0,5 im Oktober 2013. Der beurteilende RAD-Arzt D.____ konstatierte in seiner Stellungnahme vom 8. August 2013, mit den Visuswerten von 0,5 beidseitig seien die medizinischen Anspruchs voraussetzungen des Geburtsgebrechens nach Ziff. 427 GgV und der medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG nicht mehr ausgewiesen (Urk. 5/20).

E. 3.3

Im Zuge der Abklärungen betreffend Verlängerung der medizinischen Massnahmen im Juni 2018 hielten die Ärzte der Augenklinik des C.____ in ihrem Arztbericht vom 25. Juni 2018 (Urk. 5/39) folgende Diagnosen fest: - Konsekutiver Mikrostrabismus rechts - Status nach 1. Augenmuskeloperation im Juni 2009 am Kantonsspital Z.____ (Oculus Dexter: Rücklagerung Musculus

rectus

medialis 5mm, Faltung Musculus

rectus

lateralis 9.5mm) - Status nach Amblyopietherapie - Hyperopie und Astigmatismus beidseits

Die korrigierten Visuswerte seien beidseits 1,0. Ein grosser Visusanstieg sei nicht zu erwarten, da der Visus bereits sehr gut sei. Weitere Massnahmen seien im Rahmen von Kontrollen und gegebenenfalls Brillenanpassungen erforderlich. 4.

Aus dem Arztbericht des C.____ geht hervor, dass der Visus mit Korrektur bei jedem einzelnen Auge mehr als 0,2, aber auch an beiden Augen mehr als 0,4 beträgt, nämlich 1,0 beidseits. Damit sind die Voraussetzungen für das Vorliegen des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 427 GgV -Anhang (vgl. E. 1.3 und E. 1.4 vorstehend) nicht (mehr) gegeben. Daran ändert auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Ausstellung eines Rezepts zum Bezug einer neuen Sehhilfe auf die Notwendigkeit der Nutzung einer Sehhilfe hinweise, nichts, wird die Anerkennung als Geburtsgebrecchen nach Ziff. 427 doch von einem bestimmten Grad der Visusverminderung - nach erfolgter optischer Korrektur - abhängig gemacht (vgl. E. 1.4 hiervor). Der Visus des Beschwerdeführers konnte mithilfe optischer Korrektur bis zum vollendeten 11. Lebensjahr (am 29. Mai 2018) wesentlich verbessert werden, nämlich von 0,15 rechts respektive 0,21 links (E. 3.1) auf 1,0 beidseits (E. 3.3). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin am 19. September 2018 den Anspruch des Beschwerdeführers auf Verlängerung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens der Ziff. 427 gemäss dem Anhang zur GgV verneinte (Urk. 2). Unter diesen Umständen ist die Beschwerde vom 18. Oktober 2018 abzuweisen.

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der beschwerdeführenden Partei aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 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 HurstStadler

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