

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00155 vom 10. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00155 du 10 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00155 del 10 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2009, wurde am 21. April 2010 durch seine Eltern bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und es wurden medizinische Massnahmen beantragt (Urk. 7/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen medizinischen Bericht (Urk. 7/5) ein und leistete mit Mitteilung vom

E. 1.1

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

E. 1.2

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG 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 (Abs. 1).

Der Bundesrat ist befugt, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln (Abs. 2)

E. 1.3

Die Massnahmen müssen gemäss Art. 2 Abs. 1 Satz 2 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie. Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Eine Vorkehrung, die mangels Wissenschaftlichkeit nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12

oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen. Die in diesem Sinn lautende, zum KUVG ergangene Rechtsprechung ist unter der Herrschaft des seit 1. Januar 1996 geltenden Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) weiterhin anwendbar. Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel (Art.

E. 1.4

Der Leistungsanspruch bei Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG besteht - anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabebereich (Art. 8 Abs. 2 IVG). Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 202 E. 4e/cc S. 205; SVR 2003 IV Nr. 12 S. 35 E. 1.2, Nr. 16 S. 48 E. 2.3).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen betreffend das Geburtsgebrechen Ziff. 462 GgV -Anhang mit der Begründung (Urk. 2), dass für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 462 der Nachweis des Kleinwuchses (die Körperlänge müsse unterhalb des 3. Perzentils der Alterskollektivs liegen) vorausgesetzt werde, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall sei. Seine Körperlänge liege zwischen dem 10. und 25. Perzentil, weshalb die Diagnose eines Kleinwuchses und damit auch eines hypophysären Kleinwuchses zu verneinen sei. Das Somatomedin C IGF sowie IGF-BP 3 seien dreimal bestimmt worden und hätten immer im Normbereich gelegen. Die maximale Konzentration von STH/HGH im Stimulationstest vom 9. Juli 2019 von 8.4 µg/l sei nicht mit einem hypophysären Wachstums hormonmangel vereinbar. Die Knochenreifung sei zudem nicht verzögert. Der behandelnde Arzt, Dr. A.____ habe Wachstumskurven «Switzerland 1989» verwendet, welche nicht der Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie aus dem Jahr 2011 entsprechen würden. Es sei auch fragwürdig, dass er eine Zielgrösse von 182.5cm angebe und bei der Berechnung die diagnosespezifischen Wachstumskurven für Kinder und Jugendliche mit Rubinstein-Taybi-Syndrom nicht verwendet habe. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), der behandelnde Arzt Dr. A.____ habe verschiedene klinische und biochemische Daten erhoben und sei zweifelsfrei zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer am hypophysären Kleinwuchs leide. Ein Zusammenhang der Wachstumsabflachung mit dem Rubinstein-Taybi-Syndrom sei ausgeschlossen (S. 6 ff.). Dr. A.____ habe per 25. Oktober 2019 die Behandlung begonnen und gestützt auf die erste Therapiekontrolle stehe fest, dass sich der SDS im Wachstum und der SDS in der Wachstumsgeschwindigkeit verbessert hätten, was die Diagnose des hypophysären Kleinwuchses bestätige (S. 10). Des Weiteren wurde vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe sich auf interne medizinische Stellungnahmen

gestützt, obschon die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nicht über die nötigen fachmedizinischen Kenntnisse verfügten und die in Deutschland geltenden Richtlinien angewendet hätten

(S. 12 f., S. 18 f., S. 20). Der Nachweis des Wachstumshormon-Mangels müsse zudem durch verschiedene Tests/Berechnungen erbracht werden. Ein bestimmter Test beziehungsweise eine bestimmte Berechnungsweise werde nicht vorausgesetzt. Es gebe auch kein singuläres Kriterium, welches für oder gegen die Diagnose eines hypophysären Kleinwuchses sprechen würde (S. 15). Ziffer 462 der KSME verlange keine Körpergrösse unter dem 3. Perzentil, die Beschwerdeführerin habe dies offenbar der hier nicht anwendbaren deutschen Leitlinie entnommen, was falsch und willkürlich sei (S. 20). Zur weiteren Begründung verwies der Beschwerdeführer auf die Berichte und Untersuchungen von Dr. A. ___ (S. 19 ff.). Schliesslich habe die Beschwerdeführerin mehrfach den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, weshalb der angefochtene Entscheid aufzuheben sei (S. 31 f.). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen in Form einer Wachstumshormontherapie. 3.

Die Rüge der Gehörsverletzung ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a). Der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst die Rechte der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. In diesem Sinne dient das rechtliche Gehör einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass einer Entscheidung dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört auch das Recht, an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 mit Hinweisen; Lorenz Kneubühler, Gehörsverletzung und Heilung, in ZBl 99 [1998], S. 116). Grundsätzlich sind auch Einschätzungen versicherungsinterner Ärzte und (zusätzliche) Stellungnahmen medizinischer Fachpersonen zu bereits erstellten Berichten oder Gutachten den Parteien zur Stellungnahme zu unterbreiten (Entscheid des Bundesgerichtes I 211/06 vom 22. Februar 2007, E. 5.4.2). Verwaltungsbehörden dürfen sich nicht über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben werden (BGE 116 V 187 E.

3c mit Hinweis). Eine Rückweisung zur nachträglichen Einholung einer Stellungnahme ist indessen nur angezeigt, wenn das betreffende Dokument geeignet ist, die Entscheidungsfindung zu beeinflussen (BGE 127 I 54 E. 2b S. 56; Kneubühler, a.a.O., S. 114 und 116).

Der angefochtene Entscheid vom 28. Januar 2020 (Urk. 2) stützt sich unter anderem auf die Stellungnahme von Prof. B. ___ (Urk. 7/67). Diese wurde im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholt und dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zur Stellungnahme unterbreitet. Zu berücksichtigen ist indes, dass die Einschätzung von Prof. B. ___ lediglich eine ausführliche Präzisierung der bereits im Vorbescheid vom 9. Dezember 2019 (Urk. 7/54) dargelegten Beurteilung darstellt. Mithin wurden keine neuen Begründungselemente vorgetragen, welche geeignet gewesen wären, die Entscheidungsfindung zu beeinflussen. Eine Rückweisung zur Einholung einer nachträglichen Stellungnahme des Beschwerdeführers erscheint daher nicht angezeigt,

insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer Gelegenheit hatte, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann.

E. 3

GgV).

E. 4

.6

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest (Urk. 7/67), dass die Leistungsansprüche nicht ausgewiesen seien, da gemäss Arztbericht vom 3. September 2019 mit einer Körpergrösse von 130.0 cm kein Kleinwuchs und damit auch kein hypophysärer Kleinwuchs vorgelegen habe. Dr. A.____ habe die Wachstumskurven «Switzerland 1989» verwendet, welche nicht der Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie aus dem Jahr 2011 entsprechen würden. Die verwendeten Wachstumskurven würden bei 3 Messwerten mit einer Körpergrösse zwischen dem -1.0 und -2.0 SD-Bereich keinen Kleinwuchs anzeigen. In den 2011 empfohlenen Wachstumskurven liege die Körpergrösse von 130.9 cm zwischen der 10.-25. Perzentile und damit nicht im Bereich eines Kleinwuchses, definiert als Körpergrösse < 3. Perc. der alters- und geschlechtsbezogenen Norm. Fraglich bleibe auch, dass Dr. A.____ eine Zielgrösse des Kindes von 182.5 cm angebe, die er aus der Körpergrösse der Eltern des Kindes berechnet habe. Dies sei im Allgemeinen zwar üblich, dürfte für Kinder mit Rubinstein-Taybi-Syndrom aber nicht zutreffen, da bei diesen Kindern basale zelluläre Aktivierungen gestört sein könnten, die mit einer Retardierung des Längenwachstums verbunden sein könnten.

Im Jahr 2014 seien diagnose spezifische Wachstumskurven für Kinder und Jugendliche mit Rubinstein-Taybi-Syndrom publiziert worden, welche zumindest vergleichsweise zu allgemeinen Wachstumskurven zu verwenden seien.

Der Verdacht auf eine hypophysäre Insuffizienz werde durch folgende Befunde nicht gestützt: - IgF1 und IgFBP3 seien in jeweils drei Messungen im Normalbereich gelegen; von tiefen IgF1-Werten könne im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. A.____ nicht ausgegangen werden, da die drei Werte 112.4, 130.1 und 154.5 ng/ml nicht nur knapp, sondern deutlich über dem unteren Referenzwert liegen würden. Als Referenzbereich werde 29-424 ng/ml angegeben. In der Fachliteratur werde die Untergrenze (-2.0 SD) für 10.0-10.9-jährige Jungen mit 79 ng/ml angegeben. - Das Knochenalter sei nicht vermindert gewesen. - Es seien zwei Stimulationstests mit Arigin durchgeführt worden. Unklar bleibe, warum zweimal mit der gleichen Testsubstanz getestet worden sei. 45 Minuten nach der Ariginabgabe sei ein maximaler HGH-Wert von 8.4 µg/l gemessen worden. Da IgF als wesentlicher Effektor, der in der Peripherie zum Längenwachstum beitrage, nicht pathologisch vermindert sei, würden keine Argumente vorliegen, dass die Hypophyse zu wenig Wachstumshormone zur Anregung der IgF-Bildung in der Leber sezernieren würde.

E. 5

.

E. 5.9

Dr. A.____ bestätigte am 3. September 2019 (Urk. 7/50), dass beim Beschwerdeführer ohne Behandlung ein massiver Kleinwuchs mit einer Grösse weit unter der 3. Perzentile und unterhalb des familiären Zielgrössenbereichs zu erwarten sei, der die soziale und berufliche Integration massiv gefährde (Ziff. 2.5). Diese Prognose wurde namentlich von Prof. Dr. B.____ nicht in Frage gestellt (Urk.

7/67). Er hielt hauptsächlich dagegen, die aktuelle Körpergrösse liege in der 10.-25. Perzentile und damit nicht im Bereich eines Kleinwuchses, welcher als Körpergrösse unterhalb der 3. Perzentile definiert sei.

Das Bundesgericht stellt in seiner Praxis zur Beurteilung der Kleinwüchsigkeit im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen bei Geburtsgebrechen auf die Zielgrösse im Erwachsenenalter ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2014 vom 21. Mai 2015 E. 4.2). Im vorliegenden Zusammenhang ist eine Kleinwüchsigkeit im Erwachsenenalter zu erwarten, weshalb eine solche gegeben ist.

E. 5.10

Nach dem Gesagten ist der Nachweis für einen Wachstumshormonmangel sowie die Kleinwüchsigkeit erbracht worden und die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Wachstumshormonbehandlung des

Beschwerdeführers zu übernehmen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zu der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verletzung der Abklärungspflicht sowie zur Verletzung des rechtlichen Gehörs

durch die Beschwerdegegnerin . 6 .

6.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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. 800. anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2 Ausgangsgemäss steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu. Die Entschädigung wird vom Gericht nach Ermessen und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Januar 2020 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten für medizinische Massnahmen im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziffer 462 zu übernehmen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Kesselring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Gräub-Babic

E. 8

Anzumerken ist ausserdem, dass soweit die Durchschnittsgrössen der Bevölkerung respektive die entsprechenden Perzentile heranzuziehen sind, nach der Rechtsprechung (so zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 9C_403/2009 vom 10. November 2009 E. 6.2) nicht auf die Verhältnisse in Bezug auf am Rubinstein-Taybi-Syndrom leidende Kinder abzustellen ist. Dass von einer Wachstumsstörung nur gesprochen werden kann, wenn die Kinder unterhalb der 3. Perzentile in Bezug auf die Wachstumskurve von ebenfalls am Rubinstein-Taybi-Syndrom leidenden Kindern an einer Wachstumsstörung im Sinne der Verordnungsbestimmung leiden (so sinngemäss die Beschwerdegegnerin, Urk. 2 S. 2), widerspricht deren Sinn, Störungen im Wachstum aufgrund des Rubinstein-Taybi-Syndroms soweit als möglich zu therapieren. Allfällige Vergleiche haben sich an den Werten der gesamten Gesellschaft zu orientieren.

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