

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00724 vom 10. Mai 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00724](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00724)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00724 du 10 mai 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00724 del 10 maggio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG )

haben Versicherte 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. Als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten nach Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

Der Eingliederungserfolg ist bei jüngeren Versicherten als dauernd zu betrachten, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der konkreten Aktivitätserwartung, welche ihrerseits nicht wesentlich herabgesetzt sein darf, erhalten bleiben wird. Bestehen Nebenfunde, welche geeignet sind, die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen, ist die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_695/2009 vom 1. Dezember 2009 E.

2.1). Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft sein wird, ist prognostisch zu beurteilen. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit. Die erforderliche Prognose bei einem Kind muss zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; zugleich muss erstellt sein, dass durch die Behandlung ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_677/2017 vom 8. Juni 2018 E.

### **E. 1.2**

Am 24. Januar 2020 meldeten die Eltern die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige an (Urk. 6/2) . Mit Schreiben vom 25. März 2020 sowie vom 20. August 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprachen für eine Vorfuss-Prothese links für den Zeitraum von 21. Januar 2020 bis 31. Januar 2030 (Urk. 6/24) und

für orthopädische Spezialschuhe sowie für orthopädische Änderungen/Schuhzurichtungen an orthopädischen Spezialschuhen für den Zeitraum von

9. Juni 2020 bis 31. Januar 2030 (Urk. 6/57) .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Vorbescheid vom 16. Juli 2020 [ Urk. 6/50 ]; Einwand

vom 31. August 2020 [Urk. 6/63]) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 das Gesuch um Hilflosenentschädigung für Minderjährige ab (Urk. 6/71). 1.

#### **E. 1.4**

In einem Entscheid aus dem Jahre 2013 betreffend ein unter einem unfallbedingten Hemisyndrom nach Schädel-Hirntrauma leidendes versichertes Kind (Urteil 9C\_748/2012 vom 12. April 2013) erwog das Bundesgericht, dass eine Zeitspanne zwischen dem Unfallereignis und dem Beginn eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes von rund zehn Wochen Dauer den engen zeitlichen Zusammenhang zwischen der elf Tage nach dem Unfall begonnenen Frührehabilitation und dem anschliessenden stationären Rehabilitationsaufenthalt nicht in Frage zu stellen vermöge und dass von einer längeren Zeit ohne Behandlung stabiler Defekt, welcher den zeitlichen Zusammenhang mit der Unfallbehandlung allenfalls zu unterbrechen vermöchte, bei einer Zeitspanne von zehn Wochen keine Rede sein könne (E. 4.2). Der stationäre Rehabilitationsaufenthalt habe vielmehr in einem hinreichend engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit den Unfallfolgen gestanden. Auch aus dem Umstand, dass die behandelnden Ärzte nebst der Ergotherapie auch die Weiterführung von Logopädie und der heilpädagogischen Frühförderung empfohlen hätten, liesse nicht darauf schliessen, dass die anlässlich des fraglichen stationären Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführten Therapien nicht mehr hauptsächlich die Unfallfolgen betroffen hätten. Sodann gelte es zu berücksichtigen, dass die Unfallbehandlung im Rechtssinn unvollständig sei, wenn sich an die unfallmedizinische Akutversorgung nicht eine ebenso intensive Rehabilitation anschliessen würde, zumal aus medizinischer Sicht ausser Zweifel stehe, dass Schädel- Hirntraumatiker nicht nur auf der Intensivstation versorgt, sondern auch rehabilitativ betreut werden müssten, was grundsätzlich Sache des Unfallversicherers sei (E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 114 V 18 E. 2b). 2.

#### **E. 2**

).

##### **E. 2.1**

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gemäss den medizinischen Unterlagen handle es sich beim Rehabilitationsaufenthalt um keine medizinische Massnahme zur Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG ;

der stationäre Aufenthalt sei vielmehr infolge eines Unfalles notwendig geworden .

Aus diesem Grund liege eine posttraumatische Leidensbehandlung vor, welche bei Eintritt in die Reha bilitations klinik noch nicht abge schlossen gewesen sei, wie dem Austrittsbericht vom 13. Dezember 2019 zu ent nehmen sei. Bei inkompletter Wundheilung, Teilbelastbarkeit und postoperativer Rehabilitation könne nicht von einer medizinischen Massnahme die Rede sein, welche unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufg a benbereich gerichtet sei.

Die Rehabilitation habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit primär der direkten Nachbehandlung nach Amputation sowie der Schaffung einer stabilen gesundheitlichen Situation vor Entlassung nach Hause gedient, weshalb eine Kostenübernahme auch im Rahmen von Art. 12 IVG nicht erfolgen könne (Urk. 2/1 und 5).

## **E. 2.2**

Demgegenüber argumentierte die Beschwerdeführerin, nach Art. 12 Abs. 1 IVG bestehe Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch die entsprechende Vorkehr stabile oder relativ stabile Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall behoben oder gemildert würden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahren zu können. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei bei Minderjährigen gegebenenfalls vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte abzusehen, weshalb medizinische Vorkehren trotz des noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen würden, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich hindernden stabilen pathologischen Zustand führe würde. Sei die Leidensbehandlung abgeschlossen, spiele zudem die Ursache des Funktionsausfalles keine Rolle mehr, zumal auch nach Unfällen die Invalidenversicherung leistungspflichtig sei, sobald die Korrektur eines Defektes im Raum stehe. Die Beigeladene

habe eine Amputation hinter sich, welche an sich keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründe, und habe anschliessend im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes die nicht mehr vorhandene, für die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben indes sehr wesentliche Gehfähigkeit wiedererlangen müssen.

Der Rehabilitationsaufenthalt

sei folglich

auf die Wiederherstellung eines Funktionsausfalles gerichtet gewesen und nicht als reine Leidensbehandlung anzusehen, sondern als ein Vorkehren, ohne welches die Berufsbildung voraussichtlich beeinträchtigt würde. Im Zentrum sei nicht die Entlassung der Beigeladenen nach Hause gestanden, zumal sie auch früher hätte nach Hause entlassen und von ihren Eltern betreut werden können. Da zudem die Amputation bereits abgeschlossen und der Zustand deshalb nicht mehr labil sei, sondern eine gewisse Stabilität erfahren habe, erweise sich die Ablehnung der Leistungspflicht als nicht haltbar (Urk. 1 und 10).

## **E. 3**

Art. 12 IVG strebt insbesondere eine Abgrenzung zwischen dem Geltungsbereich der Invalidenversicherung und dem der Krankenversicherung und der Unfallversicherung an. Grundsätzlich erfolgt die Behandlung der Unfallfolgen unabhängig von der Dauer der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung zunächst im Bereich der Unfallversicherung

(BGE 140 V 246 E. 7.5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_648/2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.3). Gemäss Art. 2 Abs. 4 IVV gilt die Behandlung von (unfallbedingten) Verletzungen denn auch nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG. Stabile – oder relativ stabilisierte – unfallbedingte Defekte können hingegen Anlass zu Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 IVG geben, sofern kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit den primären Unfallfolgen besteht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_748/2012 vom 12. April 2013 E.

### **E. 3.1**

Die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ ,

Rehabilitationszentrum Z.\_\_\_\_ , erwähnten im Austrittsbericht vom 13. Dezember

2019 (Urk. 6/1) , dass sich die Versicherte am 21. Juni

2019 ein schweres Überrolltrauma am Fuss links zugezogen habe und von

29. Juli bis 22. November 2019 hospitalisiert gewesen sei. Sie stellten die folgende

Diagnose (S. 1): - Schweres Überrolltrauma Fuss links vom 21. Juni 2019 mit/bei: -

Degloving des Weichteilgewebemantels des Vor- und Mittelfusses - Substanzdefekt des Weichteilgewebes des Fussrückens - dislozierten Frakturen Basis Ossa

metatarsalia I-IV, Os cuneiforme mediale, Phalanx proximalis

Digitus II und IV

Weiter führten sie aus, die Versicherte sei notfallmässig per Helikopter ins Spital A.\_\_\_\_ gebracht worden, nachdem sie unkontrolliert mit dem Bobby-Car gegen einen fahrenden Bus kollidiert sei. Dabei seien der linke Fuss und Unterschenkel unter das Hinterrad des Busses geraten, was vier Operationen nach sich gezogen habe. Anlässlich der Hospitalisation im Rehabilitationszentrum habe die Versicherte an einem ärztlich geleiteten, intensiven und multimodalen Therapieprogramm teilgenommen, welches Physiotherapie, Ergotherapie, medizinische Trainings- und Sporttherapie sowie Rehabilitationspflege beinhaltet habe. Auch das Lappentraining nach Schema sei im Rehabilitationszentrum fortgeführt worden. Während des gesamten Aufenthaltes habe die Versicherte die spitalinterne Schule besucht und – nach Erhalt ihrer Mobilität – intensives Training am Lokomat erhalten. Ziel des Aufenthaltes sei die Wiedererlangung der Gehfähigkeit und des psychischen Wohlbefindens gewesen. Während der Rehabilitation habe sich in weitgehend allen Bereichen eine Verbesserung der Funktion gezeigt; die vereinbarten Ziele hätten erfolgreich erreicht werden und die Versicherte am 22. November 2019 als freie Fussgängerin nach Hause und in ihr angestammtes Umfeld entlassen werden können (S. 2 f.).

### **E. 3.2**

Im Arztbericht vom 21. Februar 2020 (Urk. 6/21) hielt

Dr.

med. B.\_\_\_\_ , Oberärztin A.\_\_\_\_ , fest, die stationäre Behandlung im Rehabilitationszentrum Z.\_\_\_\_ habe nicht in Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen gestanden, auch wirke sich der Gesundheitszustand aktuell nicht auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung aus, dies sei jedoch abhängig vom weiteren Verlauf. Allenfalls könnten nicht alle Berufe ausgeübt werden. Zurzeit liege ein noch nicht ganz dynamisches

Gangbild bei Vorfussprothese vor.

Die Versicherte benötige regelmässige Kontrollen bei plastischen Chirurgen, Orthopäden und der Wundberatung, zudem regelmässige Physiotherapie.

### **E. 3.3**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2020 (Urk. 6/44 S. 2) fest, der Behandlungsbedarf für eine Rehabilitationsbehandlung bestehe aus medizinischer und versicherungsmedizinischer Sicht zweifellos, jedoch handle es sich um eine Traumafolge und nicht um ein Geburtsgebrechen.

Auch sei eine Kostenübernahme im Rahmen von Art. 12 IVG nicht indiziert, da es sich bei der Rehabilitation um eine posttraumatische Leidensbehandlung handle, welche von der Unfallversicherung zu übernehmen sei.

Ergänzend führte Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 7. August

2020 (Urk. 6/67 S. 2) aus, es habe im Zeitpunkt des Eintrittes in die Rehabilitationsklinik kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen, was durch den Austrittsbericht vom 13. Dezember 2019 belegt würde: So sei die Zuweisung zur stationären Rehabilitation mit dem Ziel des Wiedererlangens der Gehfähigkeit sowie des psychischen Wohlbefindens erfolgt und es sei geplant gewesen, das noch im Spital A.\_\_\_\_ begonnene Lappentraining nach Schema im Rehabilitationszentrum

fortzuführen. Infolge des guten Heilungsverlaufes sei ab 16. August 2019, mithin 18 Tage nach Eintritt in die Rehabilitation, die Belastungsfreigabe erteilt worden, geschlossene Wundverhältnisse hätten ab 25. September 2019 vorgelegen. Bei inkompletter Wundverheilung, Teilbelastbarkeit und postoperativer Rehabilitation könne nicht von einer medizinischen Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG die Rede sein, welche unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sei. Vielmehr sei der Rehabilitationsaufenthalt aus versicherungsmedizinischer Sicht als reine Leidensbehandlung einzuordnen, weshalb eine Kostenübernahme nicht gutgeheissen werden könne.

### **E. 4.1**

Dass der streitige stationäre Rehabilitationsaufenthalt der Versicherten

von 29. Juli bis 22. November 2019, wie von der IV-Stelle ausgeführt (vgl. Urk. 2/1), mangels Vorliegens eines Geburtsgebrechens nicht gestützt auf Art. 13 IVG übernommen werden kann, wird von der Beschwerdeführerin vorliegend zu Recht nicht bestritten.

Zu prüfen ist folglich, ob der Rehabilitationsaufenthalt in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit den primären Unfallfolgen stand, mithin ob der Rehabilitationsaufenthalt mit der Unfallbehandlung einen einheitlichen Komplex bildete (vgl. vorstehend E. 1.3 f.).

### **E. 4.2**

Dem Austrittsbericht der Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_, Rehabilitationszentrum Z.\_\_\_\_, vom 13. Dezember 2019 (vgl. vorstehend E. 3.1) ist zu entnehmen, dass die Versicherte infolge eines schweren Überrolltraumas am linken Fuss nach der notfallmässigen Zuweisung ins A.\_\_\_\_ am 21. und 24.

Juni sowie am 1. und 17. Juli 2019 operativ versorgt und anschliessend von 29. Juli bis 22. November 2019 im Rehabilitationszentrum Z.\_\_\_\_ hospitalisiert war und dass die Rehabilitation primär die Wiedererlangung der Gehfähigkeit und des psychischen Wohlbefindens zum Ziel hatte. Im Rahmen der Rehabilitation hat sich in weitgehend allen Funktionen eine Verbesserung gezeigt, so dass die Ziele erreicht werden konnten. Im Arztbericht vom 21. Februar 2020 (vgl. vorstehend E. 3.2) hielt die Ärztin zudem fest, dass zurzeit noch kein ganz dynamisches Gangbild bei Vorfußprothese vorliege und die Versicherte regelmässige Kontrollen bei plastischen Chirurgen, Orthopäden und der Wundbehandlung sowie regelmässige Physiotherapie benötige.

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 7. August 2020 (vgl. vorstehend E. 3.3) mit Verweis auf den Austrittsbericht vom 13. Dezember 2019 fest, die Belastungsfreigabe sei erst nach Eintritt in die Rehabilitation erteilt worden, stabile Wundverhältnisse hätten erst ab 25. September 2019 vorgelegen, zu dem sei das Lappentraining nach Schema im Rehabilitationszentrum fortgeführt worden. Bei inkompletter Wundverheilung, Teilbelastbarkeit und postoperativer Rehabilitation sei der Rehabilitationsaufenthalt als reine Leidensbehandlung einzustufen.

#### **E. 4.3**

Vor diesem Hintergrund steht einerseits fest, dass der Rehabilitationsaufenthalt der Versicherten von 29. Juli 2019 bis 22. November 2019 bereits nach einem verhältnismässig kurzen Zeitraum von knapp sechs Wochen nach dem Unfall am 21. Juni 2019 angetreten wurde, mit der Rehabilitation folglich unmittelbar nach der akutmedizinischen Behandlung begonnen wurde. Angesichts dieser Zeitspanne kann von einem Unterbruch des zeitlichen Zusammenhanges, welchen das Bundesgericht dann annimmt, wenn ein Defekt ohne Behandlung während 360 Tagen stabil war, nicht die Rede sein (vgl. vorstehend E. 1.3 f.).

Andererseits war die Unfallbehandlung während des Rehabilitationsaufenthaltes noch nicht abgeschlossen und es stand während des Aufenthaltes die Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund, was sich bereits daraus ergibt, dass stabile Wundverhältnisse erst ab 25. September 2019 vorlagen und das im Rahmen der akutmedizinischen Behandlung begonnene Lappentraining in der Rehabilitation fortgeführt wurde. Die Rehabilitation diene demnach der Behebung unfallbedingter Funktionseinschränkungen, indem sie auf die Wiederherstellung der Gehfähigkeit und folglich der Mobilität der Beigeladenen ausgerichtet war. Es ist daher davon auszugehen, dass bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 21. Juni 2019 vorauszusehen war, dass im Anschluss an die akutmedizinische Behandlung der Unfallfolgen eine rehabilitationsmedizinische Behandlung mit Physiotherapie, Ergotherapie sowie medizinischer Trainings- und Sporttherapie

im Rahmen eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes notwendig respektive erforderlich war.

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der streitige Rehabilitationsaufenthalt der Beigeladenen von 29. Juli bis 22. November 2019 in einem hinreichend engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit den primären Unfallfolgen stand und in erster Linie respektive weit überwiegend der Behandlung der Unfallfolgen diene beziehungsweise mit der Unfallbehandlung einen einheitlichen

Komplex bildete .

Entsprechend stellt der streitige Rehabilitationsaufenthalt keine medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 12 IVG dar, sondern kommt im Bereich der Leistungspflicht der Beschwerdeführerin zu liegen.

Demnach erweist sich die Verfügung der IV-Stelle vom 22. September 2020 als rechtsens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 5**

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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 - Rechtsanwalt Ulrich Kurmann - 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBöhme

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