

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00752 vom 23. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00752

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00752 du 23 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00752 del 23 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Y.____ und Z.____ meldeten ihren Sohn X.____, geboren 2007, am 18. Juni 2020

wegen eines massiven Grosswuchses bei der Invalidenversicherung für medizinische Massnahmen an (Urk. 8/4

Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 8/6-7) und Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk. 8/11 S. 1 f.) ein. Am 31. August 2020 erteilte sie Kostengutsprache für eine Epiphysiodese der kniegelenksnahen Fugen beider Knie (Urk. 8/12). Am 15. September 2020 erteilte sie Kostengutsprache für eine ambulante Physiotherapie für die Zeit vom 15. August bis 31. Dezember 2020 (Urk. 8/17).

Die Eltern von X.____ stellten am 15. Juli 2021 (Urk. 8/23) bei der IV-Stelle ein Zusatzgesuch betreffend die Behandlung ihres Sohnes. Die IV-Stelle holte ärztliche Berichte (Urk. 8/24) und ein Schreiben des behandelnden Arztes (Urk. 8/20) ein und erliess am

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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 medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt oder von der Ärztin selbst oder auf ihre Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Haus pflege vorgenommen wird , mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit . a) sowie die Abgabe der vom Arzt oder der Ärztin verordneten Arzneien (lit . b).

E. 1.4

Die Massnahmen müssen gemäss Art. 2 Abs. 1 Satz 2 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 Vorkehr, 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 KVG weiterhin anwendbar. Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel (Art.

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der Entscheid relevant

Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Eltern von X.____ erhoben am 15. November 2021 bei der IV-Stelle Beschwerde (Urk. 1 = Urk. 8/32) gegen die Verfügung vom 8. November 2021 (Urk. 2), die diese am 13. Dezember 2021 (Urk. 4) an das hiesige Gericht weiter leitete. Die Eltern von X.____ beantragten sinngemäss die Übernahme der Kosten der Hormontherapie durch die Invalidenversicherung (Urk. 1 und Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) unter Hinweis auf Art. 12 IVG fest, die Bestimmung setze voraus, dass der Gesundheitszustand annähernd stabil sei. Gleichzeitig müsse die beantragte Behandlung die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessern oder zumindest vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahren (S. 1). Nach Art. 2 Abs. 1 IVV kämen namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren in Betracht, die eine eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachteten. Die beantragte Hormontherapie sei keiner der gesetzlich vorgesehenen Massnahmen zuzuordnen und nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung ausgerichtet. Es bestehe keine Eingliederungsrelevanz (S. 2 oben).

E. 2.2

Der Vater von X.____ brachte in einer E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 9. November 2021 (Urk. 3), die der Beschwerde vom 15. November 2021 (Urk. 1) beigelegt ist, vor, die Begründung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung sei nicht nachvollziehbar. Bei der beantragten Behandlung werde von einem definierten Behandlungserfolg und einer Wachstumsbegrenzung von mehreren Zentimetern ausgegangen. Das Zeitfenster für die Behandlung und einen entsprechenden Therapieerfolg sei aufgrund der Abhängigkeit der Therapie zum Verlauf der Pubertät sehr begrenzt. Es handle sich um eine offensichtlich Beeinträchtigung der Körperbewegungen aufgrund des schnellen Wachstums seit mehreren Jahren. Dieses erfolge in einem Masse, dass jegliche berufliche Tätigkeit mit minimalen feinmotorischen Anforderungen undenkbar sei. Therapeutische Massnahmen seit dem dritten Lebensjahr

(Physiotherapie, Psychomotorik, Ergotherapie) hätten die Situation nicht positiv beeinflussen können. X.____ sei als Folge des massiven Grosswuchses und der motorischen Schwierigkeiten seit dem ersten Schuljahr sozial isoliert und als behindert stigmatisiert worden. Seine Kontaktfähigkeit sei dementsprechend massiv eingeschränkt (Sozialverhalten, Sprachstörung, Lese- und Rechtschreibstörung). Dies stehe einer Berufswahl trotz therapeutischer Massnahmen seit seinem dritten Lebensjahr massiv im Weg.

X.____ sei noch Schüler und bewerbe sich für Lehrstellen und Schnupperlehren. Aufgrund seiner Körpergrösse beziehungsweise der Auswirkungen der Körpergrösse erhalte er keine Möglichkeiten sich vorzustellen und keine Aussichten auf eine Lehrstelle und den Einstieg ins Berufsleben. Die Chancen für eine berufliche Eingliederung seien bereits jetzt trotz erheblichem Aufwand nicht aussichtsreich. Die Entscheidung, ein weiteres Wachstum nicht zu unterstützen, erscheine in einem sich widersprechenden Licht. Eine berufliche Eingliederung sei nicht absehbar. Eine schulische Karriere sei aufgrund der kognitiven Möglichkeiten ausgeschlossen. Die Ablehnung des Leistungsgesuches mit der Begründung, dass eine Hormontherapie nicht relevant für eine berufliche Eingliederung sein solle, sei inhaltlich nicht korrekt und nicht akzeptabel.

Die bereits jetzt vorhandenen Haltungsschäden und die absehbaren Einschränkungen, die sich durch das fortlaufende Wachstum ergeben würden, verwiesen auf einen frühzeitigen Ausfall aus dem Berufsleben und auf sofortige Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Kosten der beantragten Hormontherapie als medizinische Massnahme nach

Art. 12 IVG von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind. 3.

E. 3

= Urk. 8/28). Verfahrensrechtlich beantragten sie sinngemäss die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 unten).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2022 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Am 15. (Poststempel vom 18.) Januar 2022 (Urk. 11) reichten die Eltern von X.____ dem Gericht das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 12) mit Belegen (Urk. 13/1-15) ein. Die Beschwerdeantwort wurde den Eltern von X.____ am 21. Januar 2022 zugestellt (Urk. 14). Am 5. (Poststempel vom 11.) Februar 2022 (Urk. 17) reichten sie aufforderungsgemäss (Urk. 15) weitere Belege (Urk. 18/1-5) zur prozessualen Bedürftigkeit ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. A.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital B.____, stellte im Bericht vom 23. Juni 2020 (Urk. 8/7/3-4) folgende Diagnose (S. 1): Grosswuchs mit/bei - familiärem Grosswuchs, Endgrössenprognose über dem familiären Zielbereich - syndromaler Grosswuchs möglich - ohne Hinweise auf endokrine Ursache

Zur Anamnese wurde ausgeführt, X.____ sei bis ins Alter von zwei Jahren bis auf der 75. Perzentile gewachsen. Bis zum Kindergartenalter habe die Grösse über der 97. Perzentile gelegen. In der Zwischenzeit liege sie deutlich darüber. Es bestehe ein leichter Leidensdruck. Er

besuche die sechste Klasse der Primarschule und habe eine eher schwierige Zeit mit Mobbing in der Schule hinter sich. Nach den Sommerferien werde X.____ in die Sek B übertreten. Aufgrund einer leicht verzögerten psychomotorischen und sprachlichen Entwicklung erfolgte eine Logopädie, eine Ergotherapie und ein Psychomotorikunterricht (S. 1 unten).

Der 13-jährige Knabe habe eine Grösse von 187.9 cm (S. 2 oben). Er weise einen ausgeprägten Grosswuchs auf, noch deutlich über dem familiären Zielbereich. Dysproportionen oder Dysmorphiezeichen bestünden nicht. Somit liege eher kein syndromaler Grosswuchs mit klinischen Konsequenzen vor. Eine endokrine Ursache für den Grosswuchs bestehe klinisch und biochemisch nicht.

Die Endgrössenprognose sei in diesem Alter noch mit einem grossen Standardfehler behaftet, was eine Therapieentscheidung schwierig mache. Es sei jedoch davon auszugehen, dass

X.____ mehr als 2 Meter gross werde. Dies liege über seiner persönlichen Schmerzgrenze. Es sei diskutiert worden, dass eine hormonelle Hochwuchstherapie in diesem

Entwicklungsalter sicher nicht mehr indiziert sei. Eine solche werde wegen möglicher Folgekomplikationen ohnehin nur noch ungern durchgeführt. X.____

und seine Schwester würden an Dr. med.

C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur weiteren Behandlung überwiesen (S. 2 Mitte).

E. 3.2

Dr. C.____, B.____, führte im Bericht vom 3. Juli 2020 (Urk. 8/6) aus, bei X.____ bestehe ein ausgeprägter Grosswuchs. Er befinde sich deutlich oberhalb der familiären Zielgrösse mit einer errechneten Endlängenprognose von rund 2.09 Metern. Der 13-jährige Knabe leide bereits heute sehr stark unter seiner Körpergrösse und möchte keinesfalls so gross werden. Da die früher durchgeführte hochdosierte Hormontherapie

heute wegen der Nebenwirkungen weitgehend verlassen worden seien, sei

von ärztlicher Seite angeboten worden, die Endgrösse mit einer definitiven Epiphysiodese der kniegelenksnahen Fugen der Endgrösse zu verringern. Damit könne gut ein Drittel des verbliebenen Restwachstums «eingespart» werden. Ein solcher Eingriff sollte sobald als möglich erfolgen, um möglichst wirksam zu sein.

E. 3.3

Dr. C.____ nannte im Bericht vom 20. Juli 2020 (Urk. 8/7/1-2) als Diagnose einen Hochwuchs mit einer Wachstumsprognose von 208 Zentimetern, +/- 9cm (Ziff. 1.1). Aufgrund des Hochwuchses seien etliche Berufe für X.____

nicht geeignet. Für zahlreiche Verrichtungen sei zum Beispiel eine Spezialanpassung der Arbeitsfläche etc. notwendig, um bei einer Wachstumsprognose in diesem Ausmass nicht an Rückenschmerzen zu leiden (Ziff. 1.2). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Ziff. 1.4).

Zur Verringerung der Endgrösse werde die Durchführung einer definitiven Epiphysiodese der kniegelenksnahen Fugen beider Knie angeboten. X.____ möchte die Operation durchführen (Ziff. 1.6).

Dadurch könne rund ein Drittel des noch vorhandenen Restwachstums «eingespart» werden, so dass dementsprechend eine Endgrösse von rund 202 cm bestünde (Ziff. 2.3).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, gab in einer Stellungnahme vom 22. August 2020 (Urk. 8/11) an, aus kinder- und jugendmedizinischer Sicht bestehe eine sehr relative Indikation für eine Behandlung. Primär sollten die auxologischen Daten mit den Perzentilenkurven angefordert werden (S. 1 f.).

E. 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in der Stellungnahme vom 31. August 2020 (Urk. 8/11 S. 2) nach Vorliegen der Perzentilenkurven (vgl. Urk. 8/10) aus, der Grosswuchs und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar. Aus medizinischer Sicht sei die Indikation für die Epiphysiodese gegeben.

E. 3.6

Die Beschwerdegegnerin erteilte am 31. August 2020 Kostengutsprache für eine Epiphysiodese der kniegelenksnahen Fugen beider Knie (Urk. 8/12). Am 15. September 2020 erteilte sie Kostengutsprache für eine ambulante Physiotherapie für die Zeit vom 15. August bis 31. Dezember 2020 (Urk. 8/17).

E. 3.7

Dr. C.____ stellte im Bericht vom 12. Mai 2021 (Urk. 8/24/3-4) folgende Diagnosen (S. 1): Status nach definitiver Epiphysiodese kniegelenksnaher Fugen beidseits am 13. August 2020 sowie Nachkürrettage proximale Fibulafuge links und distale Femurfuge links am 11. Februar 2021

Dr. C.____

führte zu den erhobenen Befunden aus, der Rücken sei unauffällig. Die Stehgrösse betrage 195.7 cm. Im Sitzen bestehe eine Länge von 100.5 cm. Die Beinachsen seien perfekt gerade und die Knie frei beweglich (S. 1). X.____ zeige neun Monate nach der Operation keine Beschwerden. Die Beinachsen seien gerade und es bestünden ausgeglichene Beinlängen. Die proximale Fibula links scheine nicht mehr weitergewachsen zu sein. Vom Oberkörper her werde X.____ sicher noch ein bisschen wachsen (S. 2).

E. 3.8

Prof. Dr. Dr. med. F.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, speziell Wachstum, Hormonstörungen und Diabetes, Zentrum G.____, führte im Schreiben vom 13. Juli 2021 (Urk. 8/20) aus, er behandle X.____ seit dem 1. Juli 2021 und habe wegen dessen massiven Grosswuchses eine Behandlung mit hochdosiertem Testosteron verordnet.

E. 3.9

Dr. C.____ führte im Schreiben vom 9. August 2021 (Urk. 8/24/1) aus, eine Verlaufskontrolle sei für Frühling 2022 geplant. Es werde keine Physiotherapie mehr durchgeführt. Abgesehen vom Grosswuchs sei eine im Wesentlichen unauffällige neuromuskulo-skelettale Bewegungsfunktion zu erreichen. Zu den mentalen Fähigkeiten seien keine Angaben möglich.

E. 3.10

RAD-Arzt Dr. D.____ gab in der Stellungnahme vom 27. September 2021 (Urk. 8/25 S. 2) an, wegen fehlender Eingliederungsrelevanz bei Therapie eines familiären Hochwuchses liege keine Option für eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG vor. Ausserdem bestehe kein Zusammenhang mit der durchgeführten Epiphysiodese.

E. 4

bis IVV) werden somit nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind. Auch in der Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 167 E. 3.2 mit Hinweisen), das heisst der wissenschaftlichen Anerkennung (BGE 125 V 21 E. 5a in fine, 123 V 53 E. 2b/cc; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2011 vom 13. Juni 2012 E.

2.4). Die Beurteilung der Wirksamkeit hat aufgrund einer vom einzelnen Anwendungsfall losgelösten retrospektiven allgemeinen Bewertung der mit einer diagnostischen oder

therapeutischen Massnahme erfahrungsgemäss erzielten Ergebnisse zu erfolgen (BGE 125 V 21 E. 5a in fine, 123 V 53 E. 2b/cc; vgl. auch BGE 133 V 115 E. 3.2.1; AHI 2001 S. 76 f. E. 1b je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 4.1

Zur neu

beantragten Hormontherapie liegen einzig das Schreiben von Prof. F.____ vom 13. Juli 2021 und die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D.____ vom 27. September 2021 vor.

E. 4.2

Die Eltern von X.____ legten in einer E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 15. Juli 2021 (Urk. 8/23 S. 1) dar, Prof. F.____ habe eine Hormontherapie verordnet, die ein Jahr bis maximal eineinhalb Jahre andauern solle. Sinn der Therapie sei eine Beschleunigung der Pubertät, um mit Abschluss der Pubertät das Wachstum zu stoppen. Leider sei nach der bereits stattgefundenen Epiphysiose das Wachstum nur minimal verlangsamt worden. Auch mit der Operation sei nach wie vor mit einer Körpergrösse von über 205 Zentimetern zu rechnen –

sofern keine weitere Behandlung erfolge. Prof. F.____ begleite die Therapie im überwachenden Sinne, indem er anhand von Röntgenbildern das Wachstum beurteile und die Behandlung sobald als möglich stoppe.

E. 4.3

Nach den vorliegenden medizinischen Berichten lässt sich nicht abschliessend beurteilen, ob die beantragte Hormontherapie nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um einen Eingliederungserfolg in einer fachlich und zweckmässiger Weise anzustreben (vgl. E. 1.4 hiervor). Über den Zweck der Behandlung informiert im Wesentlichen nur die E-Mail der Eltern von X.____ an die Beschwerdegegnerin vom 15. Juli 2021 (E. 4.2). Nach den Angaben von Dr. A.____ sei eine hormonelle Hochwuchstherapie im Alter von X.____

grundsätzlich nicht mehr indiziert und werde wegen möglicher Folgekomplikationen ohnehin nur noch ungerne durchgeführt. Auf Letzteres wies auch Dr. C.____

hin (E. 3.1 und 3.2). Die medizinische Indikation der beantragten Massnahme ist mit Blick auf die Angaben von Dr. A.____ und Dr. C.____

daher zumindest fraglich. Es bleibt jedoch unklar, ob sich die Aussagen von Dr. A.____ und Dr. C.____ auch auf die beantragte Hormontherapie bezogen beziehungsweise um welche Art von Therapie es sich bei der beantragten Massnahme konkret überhaupt handelt. Den medizinischen Akten ist hierüber jedenfalls nichts Näheres zu entnehmen.

Bei den Stellungnahmen des RAD fällt auf, dass Dr. E.____ eine Relevanz der Auswirkungen des Grosswuchses auf die Arbeitsfähigkeit von X.____ zunächst bejahte, während Dr. D.____ eine Eingliederungsrelevanz der beantragten Hormontherapie in der Folge ausschloss (E. 3.5 und 3.10 hiervor).

Es liegen daher teils unklare Einschätzungen des RAD zur Eingliederungsrelevanz der bisher durchgeführten und für weitere medizinische Massnahmen wie einer Hormon

therapie vor. Dr. C.____ bestätigte, dass etliche Berufe für X.____ aufgrund des Grosswuchses nicht geeignet s e i e n (E. 3.3) . Nach diesen Angaben scheint sich der Grosswuchs auf die Arbeitsfähigkeit von X.____ aus zu wirk en . Die Beschwerdegegnerin äusserte sich in der angefochtenen Verfügung nicht zur divergierenden Einschätzung ihres RAD.

Um über einen Anspruch auf Übernahme der Hormontherapie nach Art. 12 IVG entscheiden zu können, hätte die Beschwerdegegnerin zumindest einen Bericht bei Prof. F.____ einholen müssen , der Aufschluss über die Art und die Zweck mässigkeit der beantragten Behandlung aus wissenschaftlicher Sicht gibt , und in welchem sich Prof. F.____ mit der von Dr. A.____ und Dr. C.____ geäusserten Kritik auseinandersetzt , so dass unter anderem beurteilt werden kann, ob die Behandlungsart bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ent spricht , indem sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (vgl. vorstehend E. 1.4) . Eine abschliessende Beur teilung des Leistungsanspruches ist einzig aufgrund des Schreibens von Prof. F.____ vom 1 3. Juli 2021 und der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D.____ vom 2 7. September nicht möglich.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit als unzureichend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen medizinischen Abklärungen veranlasse . Ausserdem ist eine neue Stellungnahme des RAD zu den neu eingeholten Berichten erforderlich . Anschlies send hat die Beschwerdegegnerin über einen Leistungsanspruch von X.____ erneut zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde getzu heissen.

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vor liegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 unten) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklä rungen im Sinne der Erwägungen , neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ und Z.____ - 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 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, zuzustellen.

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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrugger

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