

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00046 vom 31. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00046 du 31 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00046 del 31 marzo 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Erlässt der Versicherungsträger, entgegen dem Begehren der betroffenen Person, keinen Entscheid, so kann nach Art.

56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den All-gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Beschwerde erhoben werden (BGE 131 V 407 E. 1.1). Diese Bestimmung betrifft Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerden.

Gegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, insbesondere die Versicherungsleistungen, sondern einzig die Frage der Rechtsverweigerung oder -verzögerung ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2010 vom 31.

März 2010 E.

2 ).

### **E. 1.2**

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV) – sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention ( EMRK ; BGE 130 I 174 m.w.H .) – liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde, welche pflichtwidrig völlig untätig bleibt oder auf eine ihr frist- und formgerecht unterbreitete Sache nicht eintritt, obschon sie darüber befinden müsste, wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet (vgl. BGE 135 I 6 E. 2.1, 134 I 229 E. 2.3, 133 V 188 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 2C\_526/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 3.6.2).

2.

### **E. 2**

(Urk. 9/89) liess die Versicherte der IV-Stelle durch die Unia

mitteilen, sie sei der Ansicht, dass es sich bei der angeordneten Massnahme um eine Abklärungsmassnahme handle, weshalb die IV-Stelle dafür die Kosten zu übernehmen habe. Sollte die IV-Stelle an der Ablehnung der Kostenübernahme festhalten, ersuche sie um Erlass einer diesbezüglichen Verfügung. Daraufhin antwortete die IV-Stelle der Versicherten

am 14. Juli 2022 (Urk. 9/93), dass die auferlegte Massnahme der Schadenminderung zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit diene und nicht der Abklärung, weshalb die Kosten von der Versicherten zu tragen seien, weil es sich dabei

nicht um Leistungen der Invalidenversicherung handle und daher auch keine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen sei. Zudem forderte sie die Versicherte auf, nun bis am 31. August 2022 anzugeben, wo sie gedenke, die Massnahme umzusetzen, und diese bis 31. Dezember 2022 durchzuführen, andernfalls sie so beurteilt werden könnte, als hätte sie die Massnahme durchgeführt, was zur Abweisung des Gesuches führen könne.

Am 24. August 2022 (Urk. 9/94) liess die Versicherte die IV-Stelle durch die Unia erneut wissen, dass sie der Ansicht sei, dass die Massnahme abklärenden Charakter habe, weshalb die IV-Stelle die Kosten dafür zu übernehmen habe und, falls diese weiterhin die Meinung vertrete, die Kostenübernahme verweigern zu können, ersuche sie um Erlass einer entsprechenden Verfügung mit Begründung. Andernfalls sähe sie sich gezwungen, Massnahmen gegen die Rechtsverweigerung zu treffen. Daraufhin teilte die IV-Stelle der Versicherten

am 21. September 2022 (Urk. 9/99) wiederum mit, dass der Gesundheitszustand durch eine vier- bis sechswöchige psychosomatische Reha wesentlich verbessert werden könne. Sie erwarte, dass die Versicherte durch die Massnahme ihre bisherige Tätigkeit wieder im bisherigen Pensum ausführen könne. Zudem forderte sie die Versicherte auf, nun bis am 30. November 2022 anzugeben, wo sie gedenke, die Massnahme umzusetzen, und diese bis 28. Februar 202

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den Antrag auf Abweisung der Rechtsverweigerungsbeschwerde in ihrer Vernehmlassung vom 2. März 2023 (Urk. 7) damit, Zweck der Massnahme, sich einer vier- bis sechswöchigen psychosomatischen Behandlung zu unterziehen, sei die dadurch zu erwartende Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und damit die Verhinderung oder Verminderung einer allfälligen Invalidität. Es handele sich folglich klar nicht um eine Abklärungsmassnahme, sondern um die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht. Diese stelle keine durchsetzbare Rechtspflicht dar, sondern eine sozialversicherungsrechtliche Obliegenheit, die als solche nicht Gegenstand einer Verfügung sein könne. Dasselbe müsse für die dadurch entstehenden Kosten gelten. Sie habe daher keine Rechtsverweigerung begangen, indem sie darüber keine anfechtbare Verfügung erlassen habe (vgl. auch die Schreiben respektive Stellungnahmen vom 28. Januar, 14. Juli und 21. September 2022 [Urk. 9/60, Urk. 9/93, Urk. 9/99]).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin (Urk.

1) stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin verneine den Abklärungscharakter der Rehabilitationsmassnahmen mit der Begründung, diese diene nicht der Abklärung der gesundheitlichen Situation, sondern deren Verbesserung. Sie als Beschwerdeführerin habe mehrmals auf den Abklärungscharakter der Massnahme hingewiesen, womit die Kosten von der Beschwerdegegnerin zu tragen seien. Da die Durchführung der Massnahme vom Entscheid bezüglich der Kostenübernahme abhängen und ihr Nachteile erwachsen würden, sollte sie die Massnahme aufgrund der ungeklärten Kostenfrage nicht durchführen können, habe sie ein schutzwürdiges Interesse am Erlass einer anfechtbaren Verfügung.

Indem die Beschwerdegegnerin den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verweigert habe, habe sie ihr das Recht verweigert, die Frage der Übernahme der Kosten der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Massnahme überprüfen zu lassen. Darin sei eine Rechtsverweigerung zu erblicken (S. 6 Ziff. 18 f.).

### **E. 3**

2

#### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Erlass einer Verfügung betreffend die Kostenübernahme der vier- bis sechswöchigen psychosomatischen Reha hat.

Da die Beschwerdeführerin vorgängig an die Beschwerdeerhebung den Erlass einer entsprechenden Verfügung mit den Schreiben vom 31.

Mai und 24.

August 2022 (Urk.

9/89 und Urk.

9/94) verlangt hatte und diese Voraussetzung somit erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts 9 C\_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2), bleibt im Folgenden lediglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin eine materielle Verfügungspflicht trifft. Entscheidend dafür ist der Charakter der vier- bis sechswöchigen psychosomatischen Behandlung.

Bei der Aufforderung der IV-Stelle an eine versicherte Person

zur Durchführung einer medizinischen Behandlung im Sinne einer Schadenminderungspflicht

handelt

es sich nicht um eine rechtlich erzwingbare Pflicht, sondern um eine sozialversicherungsrechtliche Last, deren Erfüllung die Voraussetzung der Entstehung oder des Fortbestandes eines Rentenanspruches ist, weshalb dafür keine Verfügungspflicht besteht (BGE 146 I 62 E. 5.4.2, Urteile des Bundesgerichts 8C\_510/2011 vom 17. Oktober 2012 E. 3 und 9C\_816/2008 vom 12. März 2009 E. 3). Die Kostenübernahme einer Massnahme

betreffend einer auferlegten Schadenminderungspflicht ist denn im Invalidenversicherungsrecht auch nicht vorgesehen. Anders verhielte es sich für den Fall, dass es sich bei der vier- bis sechswöchigen psychosomatischen Behandlung um eine Abklärungsmassnahme im Sinne von Art. 43 ATSG handelt, wovon die Beschwerdeführerin ausgeht (E. 2.2). Diesfalls hätte die Beschwerdegegnerin die Kosten zu übernehmen (Art.

45 Abs.

1 ATSG) und entsprechend bestünde eine Verfügungspflicht.

#### **E. 3.2**

.1

Die Schadenminderungspflicht stellt ein allgemeines Prinzip des Sozialversicherungsrechts dar (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, 2020, N 90 Vorbemerkungen). Sie bezweckt eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung

Rz. 5020 ;

vgl. auch Art. 21 Abs. 4 ATSG). Im Rahmen der Schadenminderung muss die versicherte Person gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Nach Art.

### E. 7

Abs. 2 IVG muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, worunter insbesondere auch medizinische Behandlungen fallen. 3. 2. 2

Was die Abklärung angeht, ist zu beachten, dass

im Sozialversicherungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art.

43 Abs.

1 und Abs. 1 bis sowie Art.

61 lit. c i.V.m. Art.

2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art.

28 und Art.

43 Abs.

2 ATSG). Art. 43 Abs. 2 ATSG bestimmt, dass sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so kann nach Art. 43 Abs. 3 ATSG der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. 3. 3. 3.1

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin handelt es sich bei der von der Beschwerdegegnerin auferlegten vier- bis sechswöchigen Reha offenkundig um eine Massnahme, welche einzig der Schadenminderungspflicht dient, wie sich zweifelsfrei aus den Akten ergibt. 3.3.2

Bereits aus der ursprünglichen

Auferlegung der Massnahme am 28. Januar 2022 (Urk. 9/60) lässt sich unmissverständlich herauslesen, dass die auferlegte Reha einzig und alleine der Schadenminderung dient und in keiner Weise auch nur teilweise einen Anteil eines Abklärungscharakters hat.

So wurde die Reha gemäss Wortlaut bereits im Schreiben vom 28. Januar 2022 zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (nicht zur Untersuchung respektive Abklärung) auferlegt, weil dadurch zu erwarten ist, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit wieder in ihrem bisherigen Pensum ausführen kann (« dass [Sie] dadurch Ihre bisherige Tätigkeit wieder im bisherigen Pensum ausführen können» ; S. 1 ).

Dass im gleichen Schreiben - und worauf die Argumentation der Beschwerdeführerin beruht - laufende Abklärungen und ein Verweis auf Art. 43 ATSG erwähnt sind (Urk. 9/60 S. 1) , steht dem nicht entgegen. Die Beschwerdegegnerin war in ihrer fortlaufenden Kommunikation mit der Beschwerdeführerin in der Folge stets eindeutig und teilte dieser jeweils mit, dass es sich um eine Massnahme mit dem einzigen Zweck der gesundheitlichen Verbesserung handelt .

In den die ursprüngliche Aufforderung ersetzenden Schreiben vom 14. Juli 2022 (Urk. 9/93) und vom 21. September 2022 (Urk. 9/99) , mit welchen die Auferlegung der Durchführung der Reha zeitlich nach hinten verschoben wurde , finden sich denn auch die potentiell irreführenden Passagen nicht mehr.

Dass der auferlegten Reha keinerlei Abklärungszweck zukommt, ergibt sich auch daraus , dass die Beschwerdegegnerin diese der Beschwerdeführerin auferlegte ohne jegliche eigene Kontaktaufnahme mit einer medizinischen Institution , um diese mit einer Untersuchung zu beauftragen, welche eine exploratorische Charakter haben

könnte . Auch die Krankenkasse ging ohne Weiteres davon aus, dass es sich nicht um eine dem Leistungskatalog der Invalidenversicherung

zuzuordnende , auf eine Abklärungsmassnahme zurück führende Leistung geht , nahm sie doch direkt eine eigene Leistungspflicht an und erteilte der Beschwerdeführerin umgehend eine Kostengutsprache für die Behandlung von 21 Tagen mit der Option auf Verlängerung (vgl. Urk. 9/73) . 3.3.3

Nach dem Gesagten handelt es sich bei der von der Beschwerdegegnerin auferlegten vier- bis sechswöchigen Reha eindeutig einzig um eine der Schadenminderungs pflicht dienende medizinische Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustandes , weshalb die Beschwerdegegnerin kein Verfügungsrecht hat , diese anzuordnen. Hat sie kein Verfügungsrecht zur Anordnung, hat sie auch keine Kosten zu übernehmen. Im Gegenteil handelt es sich vorliegend um eine medizinische Behandlung nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

(KVG; Art. 7 Abs. 2 lit . d IVG). Damit muss die Beschwerdegegnerin klarerweise auch nicht über die Teilfrage der Kostenübernahme verfügen. Eine solche kann gar nicht Gegenstand einer Verfügung der Beschwerdegegnerin sein, denn eine Kostenbeteiligung der Eidgenössischen Invalidenversicherung im Sinne der Übernahme des Selbstbehalts und der Franchise für medizinische Behandlungen im Sinne des KVG ist gesetzlich nicht vorgesehen. Der Beschwerdegegnerin ist

daher keine Rechtsverweigerung vorzuwerfen , was zur Abweisung der Beschwerde führt . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Annina Janett - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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  
Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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