

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00262 vom 21. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00262 du 21 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00262 del 21 agosto 2023

Erwägungen

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), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sowie eine Neufassung der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; neu GgV-EDI) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 2 Abs. 1 GgV, Art. 3 ter Abs. 1 nIVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.4). Vorliegend wurde das Leistungsgesuch betreffend die ADHS-Problematik am 14. Juli 2022 gestellt. Damit sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsnehmer den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Ausnahmen von diesem Grundsatz ergeben sich dort, wo die versicherte Person ihre Mitwirkung verweigert. Art. 28 Abs.

E. 1.3

Am 14. Juli 2022 (Eingangsdatum: 13. September 2022) ersuchte die Mutter des Versicherten unter Hinweis auf eine ADHS-Problematik um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form einer psychotherapeutischen Behandlung durch Dr. med. A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Urk. 6/38). Die IV-Stelle gelangte mit Schreiben vom 14.

September 2022 an Dr. A.____ (Urk.

6/40), welcher mit E-Mail vom 21.

November 2022 mitteilte, die Eltern hätten die Behandlung abgebrochen. Sie wünschten nicht, dass er einen Bericht erstelle, wozu er aufgrund mangelnder Informationen auch nicht in der Lage sei (Urk. 6/42). Unter Hinweis auf dieses Schreiben ersuchte die IV-Stelle daraufhin die Mutter des Versicherten am 22. November 2022 schriftlich um Bekanntgabe des behandelnden Arztes , welcher die Diagnose ADHS gestellt hatte (Urk. 6/41/1). Da eine Antwort ausblieb, erinnerte die IV-Stelle mit Schreiben vom 2. Januar 2023 an ihre Anfrage und ersuchte um Rückmeldung innert zehn Tagen (Urk. 6/43). Am 2. Februar 2023 forderte sie die Mutter des Versicherten letztmals auf, den Namen und die Adresse des behandelnden Arztes, welcher die Diagnose ADHS gestellt hatte, mitzuteilen. Hierfür gewährte sie eine Frist bis 16.

Februar 2023 und drohte gleichzeitig an, im Säumnisfall aufgrund der vorliegenden Akten zu entscheiden (Urk.

6/44). Mit Vorbescheid vom 23. Februar 2023 nahm die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht , da sie die geforderten Angaben nicht erhalten hatte (Urk. 6/45). Am 19. April 2023 verfügte sie in diesem Sinne (Urk.

E. 2

ATSG verpflichtet diese, unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind . Kommt die Leistungen beanspruchende Person den Auskunftspflichtigen in unentschuldbarer Weise (vgl. dazu Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Art. 43 N. 103) nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen ; ihm ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2014 vom 24. September 2014 E. 5 mit Hinweisen).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2023 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, mit Schreiben vom 22. November 2022 sei die Mutter des Versicherten erstmals um Bekanntgabe des behandelnden Arztes, welcher die Diagnose ADHS gestellt habe , ersucht worden. Mit eingeschriebenem Brief vom 2. Februar 2023 sei unter ausdrücklichem Hinweis auf die Säumnisfolgen eine letzte Frist bis zum 16. Februar 2023 angesetzt worden. Da die gewünschten Angaben nicht eingegangen seien, könne aufgrund der Aktenlage die Kostenübernahme für die ambulante Psychotherapie und die medikamentöse Behandlung nicht geprüft werden. Die Kostenübernahme werde daher abgelehnt (Urk. 2).

E. 2.2

Die Eltern des Versicherten machten in ihrer Beschwerdeschrift vom 11. Mai 2023 zusammengefasst geltend , das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 22.

November 2022 liege ihnen nicht vor. Mit der Mahnung vom 19. Januar 2023 habe die Beschwerdegegnerin angeblich einen Bericht von Dr. A. ___ verlangt. Da sie nicht mehr bei diesem Arzt gewesen seien, hätten sie auch nicht auf die Aufforderung geantwortet (Urk. 1 S. 1). Auf den Vorbescheid vom 23.

Februar 2023 hätten sie ebenfalls nicht reagiert, da sie davon ausgegangen seien, dieser betreffe alleine Dr. A. ____ . Nach Erhalt der Verfügung hätten sie sich an ihren Kinderarzt gewandt , welcher nun mit Schreiben vom 9. Mai 2023 (vgl. Urk. 3/6) die von der Beschwerdegegnerin offenbar verlangten Unterlagen zur Verfügung

gestellt habe . Die Mitwirkungspflicht sei somit erfüllt. Im Übrigen sei ihnen von Beginn an unklar gewesen, weshalb erstmals sie und nicht wie bisher die Ärzte ein Gesuch um Kostengutsprache einreichen sollten. Aus diesem Grund hätten sie auch nicht auf die Aufforderungen der Beschwerdegegnerin reagiert (Urk. 1 S. 2).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2023 wies die Beschwerdegegnerin insbesondere darauf hin, dass die versicherte Person im Rahmen der Sachverhaltsabklärungen von Leistungsansprüchen alle erforderlichen Auskünfte erteilen und entsprechende Unterlagen beibringen müsse (Urk.

E. 2.4

Mit Stellungnahme vom 12. Juli 2023 sprachen sich die Eltern des Versicherten gegen eine Rückweisung der Sache aus, da die Diagnose im Schreiben des Kinderarztes ausdrücklich gestellt worden sei. Zurzeit warte der Versicherte auf einen Behandlungspatz bei lic. phil. C. ____ . Es sei schlicht nicht klar, was es noch abzuklären gelte (Urk.

E. 5

S. 3

Ziff.

E. 7

f.).

E. 9

S. 1) . Zwar wurde

der Beschwerdeschrift ein Bericht von Dr.

B. ____ vom 9. Mai 2023 beigelegt (Urk.

3/6) , womit die Eltern des Versicherten ihre Widersetzlichkeit aufgegeben haben und

die Beschwerdegegnerin nun über Kenntnis von der Person des behandelnden Arztes verfügt . Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Gesetzmässigkeit der Verfügungen nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Einer Prüfung des Leistungsanspruchs für die Zukunft im Rahmen einer Neuanschuldung steht allerdings nichts im Wege (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_494/2019 vom 10. Dezember 2019 E. 4.1 und 8C_281/2012 vom 30. Mai 2012 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Es rechtfertigt sich angesichts der erst im Beschwerdeverfahren erfolgten Auskunftserteilung , die Sache nach Eintritt der Rechtskraft dieser Entscheidung zur Behandlung als Neuanschuldung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen . 5.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 19. April 2023 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Die Angelegenheit wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Beschwerdegegnerin zur Behandlung als Neuanmeldung überwiesen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 400.-- anzusetzen und ausgangsgemäss den Eltern des unterliegenden Beschwerdeführers aufzuerlegen.

Auf die Kostenauflegung kann gemäss § 33 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) verzichtet werden, wenn die Umstände es rechtfertigen. Dem dahingehend lautenden Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 9) kann allerdings nur schon in Anbetracht der schuldhaften Verletzung der Auskunftspflicht im Verwaltungsverfahren nicht entsprochen werden. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Behandlung als Neuanmeldung im Sinne der Erwägungen überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden den Eltern des Beschwerdeführers auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

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) 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Fehr Würsch

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