

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00172 vom 1. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00172

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00172 du 1 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00172 del 1 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 14. Mai 2014, wurde von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Visana unter Hinweis auf das Geburts gebre chen Ziff. 404 am 24. August 2023 bei der Invalidenversicherung zum Leistungs bezug (medizinische Massnahmen) angemeldet (Urk. 6/1-2). Am 1. September 20

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänder ten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialver sicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) , der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sowie eine Neufas sung der Verordnung über Geburts gebrechen (GgV ; neu GgV -EDI) in Kraft getre ten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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). Die ange fochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. Der Anspruch auf Behand lung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Mass nahmen, 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 das Ge burtsgebrechen Ziff. 404 am 24. August 2023 gestellt (Urk. 6/1) , womit gemäss Art. 48 Abs. 1 IVG eine Leistungszusprache

grundsätzlich ab 1. August 2022 in Frage kommt . Damit sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften an wendbar.

E. 1.2

Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzu melden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Wenn der obligatorische Krankenpflegeversicherer aufgrund seiner Vorleistungspflicht (Art.

70 Abs.

2 lit .

a ATSG) Behandlungskosten übernommen hat und sich die versicherte Person entgegen Art.

70 Abs.

3 ATSG nicht für die entsprechenden Leistungen bei der Invalidenversicherung an meldet, ist der Krankenversicherer seinerseits befugt, die Anmeldung vorzunehmen (BGE 135 V 106 E.

6) . 1. 3

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist gemäss dem in Art. 43 Abs. 1

ATSG statuierten Untersuchungsprinzip 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. 2

ATSG verpflichtet diese, unentgeltlich alle Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind. Kommt die Leistungs beanspruchende Person den Auskunftspflicht- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer 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 ; ihr 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). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass sie von der Mutter des Versicherten trotz mehrmaliger Aufforderung keine Unterlagen erhalten habe und sie selber aufgrund der fehlenden Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften keine medizinischen Unterlagen einholen könne. Von der Krankenpflegeversicherung habe sie einen Arztbericht sowie ein Kostengutsprache gesuch für eine genetische Diagnostik erhalten, wobei sich die inhaltlichen Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 und die Übernahme der Ergotherapie nach Art. 12/13 IVG aufgrund dieser Unterlagen nicht abschliessend prüfen liessen, weshalb das Leistungsbegehren abzuweisen sei (S. 2 f.).

E. 2.2

Die Mutter de s

Versicherten führte aus (Urk. 1), dass sie sich mehrheitlich ohne Unterstützung ihres Ehemannes um die Kinder und den Haushalt kümmern müsse und zusätzlich arbeite. Dies werde ihr manchmal zu viel, weshalb sie das IV-Anmeldeformular erst am 12. März 2024 (vgl. Urk. 6/13) habe einreichen können.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) präzisierte die Beschwerdegegnerin, die Mutter des Versicherten habe am 12. März 2024 die gewünschte Anmeldung (elektronisch ausgefüllt) eingereicht, so dass davon auszugehen sei, dass die Mutter nun bereit sei, an den Abklärungen mitzuwirken. Die Beschwerdegegnerin werde nun die Abklärungen gestützt auf die genannte IV-Anmeldung wieder aufnehmen und danach über den materiellen Anspruch auf medizinische Massnahmen entscheiden.

Verwaltungsverfügungen sind nicht nach ihrem (zuweilen nicht sehr treffend verfassten) Wortlaut zu verstehen, sondern es ist vorbehältlich der hier nicht interessierenden Problematik des Vertrauensschutzes nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu fragen (BGE 132 V 74 E.

2).

Die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2024 (Urk. 2) trägt zwar den Titel «Keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG» und es wurde die Abweisung des Leistungsbegehrens verfügt. Tatsächlich fand jedoch keine materielle Anspruchsprüfung statt; die Beschwerdegegnerin hielt fest, dass die Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 und die Übernahme der Ergotherapie nach Art. 12 und Art. 13 IVG nicht abschliessend prüfbar seien. Faktisch wurde damit auf das Leistungsgesuch des Versicherten nicht eingetreten. Im vorliegenden Fall ist ein Nichteintreten ohne hin die korrekte Vorgehensweise. Denn ein Entscheid aufgrund der Akten könnte

nur dann gefällt werden, wenn anhand der vorhandenen -

unvollständigen - Akten

eine Leistungsabweisung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründet werden könnte, was vorliegend gerade nicht zutrifft (vgl. auch Rz. 5012 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI], Stand: 1. Januar 2024).

Strittig und zu prüfen ist demnach im Folgenden, ob die Mutter des Versicherten durch ihre Untätigkeit ihre Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

gemäss

Art. 43 Abs. 3 ATSG verletzt hat, so dass die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht einen (faktischen) Nichteintretensentscheid gefällt hat.

4.4.1
Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt (vgl.

E.

1.2). Es muss sich demnach um eine schuldhafte Verletzung handeln, wobei das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was etwa dann gegeben ist, wenn ein

Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 43 N 103). 4. 2 4. 2 .1

Anhand der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin am 1. September und 22. November 2023 schriftlich an die Mutter des Versicherten gelangt ist und jeweils um Einreichung des unterzeichneten Anmeldeformulars sowie um Be kanntgabe der

ob ligatorischen Krankenpflegeversicherung und des behandelnden Arztes ersucht hat (Urk. 6/3-4) . Dies wurde von der Mutter des Versicherten nicht in Abrede gestellt. 4.2.2

Sämtliche unbestrittenermassen zugestellten Schreiben waren an die Mutter des Versicherten adressiert. In einer Sprache, die auch für juristische Laien verständ lich ist, wurde sie jeweils aufgefordert, die erforderlichen Unterlagen einzu reichen . Mit Schreiben vom 22. November 2023 (Urk. 6/4) wurde ausserdem in Nachachtung von Art. 43 Abs. 3

ATSG ausdrücklich auf die Rechtsfolge aufmerk sam gemacht, dass aufgrund der vorliegenden Akten entschieden und das Leis tungsgesuch womöglich abgewiesen werden könnte, falls die erforderlichen Un terlagen nicht bis spätestens 8. Dezember 2023 eingereicht würden . Damit wurde der Mutter des Versicherten eine angemessene Bedenkzeit im Sinne von Art. 43 Abs. 3

ATSG eingeräumt, um die angeforderten Informationen zur Verfügung zu stellen, und sie wurde korrekt auf die Folgen im Säumnisfall hingewiesen.

Die Mutter des Versicherten stell te nicht in Abrede, auf die Schreiben der Beschwerdegegnerin nicht reagiert zu haben (Urk. 1).

Sie wies zwar in ihrer Beschwerde darauf hin, dass sie durch ihre familiären und beruflichen Pflichten stark belastet sei. Damit konnte sie aber nicht konkret aufzeigen, inwiefern es ihr nicht möglich gewesen sein soll, der Beschwerdegegnerin die geforderten Infor mationen zukommen zu lassen, zumal diese Schritte mit einem relativ geringen Zeitaufwand verbunden sind . Damit liegt eine unentschuld bare Verletzung der Auskunftspflicht vor (vgl. E. 4.1) . 4. 3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass das von der Beschwerdegegnerin faktisch verfügte Nichteintreten auf das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 14. Feb ruar

2024 gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG zulässig war und nicht zu beanstan den ist , was zur Abweisung der Beschwerde führt . In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Mutter des Versicherten die IV-Anmeldung am 12. März 2024 der Beschwerdegegnerin eingereicht hat (Urk. 6/13) und letztere gestützt darauf gemäss eigenen Angaben die Abklärungen wieder aufnehmen und danach über den Anspruch auf medizinische Massnahmen entscheiden wird (Urk. 5 S. 2). 5 .

Da die Bewilli gung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 200 .-- anzusetzen und ausgangsgemäss den Eltern des unterliegenden

Versicherten

aufzuerle gen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 200 . — werden den Eltern
des Beschwerdeführers auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - 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 Bundesge
setzes 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, zuzu
stellen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Schleiffer Marais

E. 3

forderte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Mutter des
Versicherten auf, weitere Angaben und Unterlagen einzureichen (Urk. 6/3) . Da eine
Antwort ausblieb, forderte die IV-Stelle die Mutter des Versicherten am 22. November
2023 letztmals zur Einreichung der Unterlagen und Angaben auf. Hierfür gewährte sie eine
Frist bis 8. Dezember 2023 und drohte gleichzeitig an, im Säumnisfall aufgrund der
vorliegenden Akten zu entscheiden, was dazu führen könne, dass das Gesuch für
IV-Leistungen abgewiesen werde (Urk. 6/4). In der Folge holte die IV-Stelle bei der
Krankenpflegeversicherung Arztberichte ein (Urk. 6/

E. 6

-8). Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2024 (Urk. 6/11) stellte die IV-Stelle der Mutter des
Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da aufgrund der
vorliegenden Arztberichte die Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens nach
Ziff. 404 der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV -EDI) und die
Übernahme der Ergotherapie nicht abschliessend prüfbar seien. Am 14. Februar 2024
verfügte die IV-Stelle in diesem Sinne (Urk. 2). 2. Dagegen erhob der Versicherte,
gesetzlich vertreten durch seine Mutter, am 12. März 2024 Beschwerde (Urk. 1) und
beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 14. Februar 2024. Mit
Beschwerdeantwort vom 15. April

2024 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was de m

Versicherten am 18. April 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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