

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00401 vom 15. Januar 2026

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00401

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00401 du 15 janvier 2026

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00401 del 15 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

Beim am 16. September 2024 geborenen X.____ besteht eine Atresia auris

congenita links mit leichtgradiger Ohrmuscheldysplasie und Ohranhängsel links (vgl. Urk. 10/1). Am 31. Oktober 2024 meldete ihn sein Vater

unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 441 im Sinne von Art. 13 Abs.

E. 1.1

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Entsprechend dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens dürfen an die Beschwerdebefugnis auf kantonaler Ebene nicht strengere Anforderungen gestellt werden, als sie Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) für die Legitimation im Verfahren vor dem Bundesgericht vorsieht. Wer im letztinstanzlichen Verfahren beschwerdebefugt ist, muss im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren ebenfalls zum Weiterzug berechtigt sein. Daher sind die Legitimationsvoraussetzungen gemäss Art. 89 Abs. 1 BGG sowie die hierzu ergangene Praxis auch für das kantonale Rechtsmittelverfahren massgebend (BGE 131 V 298 E. 2, 130 V 560 E. 3.2). Namentlich ist der Begriff des schutzwürdigen Interesses gemäss Art. 59 ATSG gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG für das bundesgerichtliche Beschwerdeverfahren (BGE 133 V 188 E. 4.1 mit Hinweis). Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der beschwerdeführenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E. 4.3.1 m.w.H.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_751/2018 vom 6. Mai 2019 E. 3.1 f.).

Schliesslich muss das schutzwürdige Interesse – vorliegend nicht relevante Ausnahmen vorbehalten - bei der Beschwerdeeinreichung und im Zeitpunkt der Urteilsfällung aktuell sein (vgl. Ueli Kieser/Matthias Kradohler/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5.

Auflage, Zürich/Genf 2024, N.

E. 1.3

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die: a.

fachärztlich diagnostiziert sind; b.

die Gesundheit beeinträchtigen; c.

einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d.

eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e.

mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV). Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 3 ter Abs. 1 IVV). Er erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr vollendet hat (Art. 3 ter Abs. 2 IVV). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14 ter Absatz 1 Buchstabe b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden (Art. 3 bis Abs. 1 IVV). Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3 bis Abs. 2 IVV). 1. 4

Gemäss Rz. 2 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSM E, Stand: 1. Januar 2025) kann die IV

nur dann Leistungen nach Art. 13 IVG erbringen, wenn es sich um Geburtsgebrechen handelt, die im Anhang zur GgV-EDI enthalten sind. Die Liste der Geburtsgebrechen hat abschliessenden Charakter (BGE 122 V 113 E. 3a/cc). 2.

E. 2

Dagegen erhob

X. ___ am 2. Juni 2025 (Poststempel, Urk. 1; rechts gültig gezeichnet am 16.

Juni 2025, Urk. 5/1, vgl. auch Urk. 4) Beschwerde und beantragte sinngemäss, es seien ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids infolge seines Geburtsgebrechens medizinische Massnahmen zuzusprechen (Urk. 1) . Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 25. August 2025 angezeigt wurde (Urk. 11). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, beim Beschwerdeführer bestehe eine Atresia

auris

congenita links. Rechts sei klinisch von einem normalen Hörvermögen auszugehen, links sei das Hörvermögen unbekannt. Eine Hirnstammaudiometrie sei bisher nicht durchgeführt worden. Mangels definierter Höreinschränkung seien die Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 441 GgV -EDI aktuell nicht erfüllt, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (Urk. 2).

E. 2.2

In seiner Beschwerde monierte der Beschwerdeführer unter Beilage der Berichte von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, spez.

Phoniatrie, und Oberärztin im Spital A.____, vom 30. Oktober 2024 (vgl. nachfolgend E. 3.1) und 22. Mai 2025 (vgl. nachfolgend E. 3.4) die «Abweisung der Kosten gutsch» (Urk. 1). 3.

3.1

Dr. Z.____ diagnostizierte im Konsiliarbericht vom 30. Oktober 2024

eine Atresia

auris

congenita links mit leichtgradiger Ohrmuscheldysplasie und Ohranhängsel links. Rechts bestehe ein normales Hörvermögen. Die Untersuchung mit dem BERA-Phone (Reizpegel 35

dB) sei rechts bestanden, links hingegen nicht bestanden worden. Es bestehe ein Geburtsgebrecchen nach Ziffer 441 GgV -EDI. Vor Beginn einer Hörrehabilitation mittels Knochenleitungshörgerät sei es notwendig, die Hörschwelle links zu bestimmen. Hierfür bedürfe es einer Hirnstammaudiometrie. Die Eltern möchten sich zu Hause in Ruhe überlegen, ob sie bereits im Säuglingsalter mit einer Hörrehabilitation beginnen oder zuerst den Sprachentwicklungsverlauf beobachten wollen.

Soweit sich die Eltern gegen eine Hörrehabilitation entscheiden, seien die nächsten Kontrollen im Alter von 1 Jahr und 2 Jahren vorgesehen (Urk. 10/1). 3.2

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2025 hielt Dr.

Z.____ (1) eine Atresia

auris

congenita links mit leichtgradiger Ohrmuscheldysplasie und Ohranhängsel links bei unklarem Hörvermögen links und normalem Hörvermögen rechts sowie (2) den Verdacht auf Hufeisennieren fest (Urk. 10/9/2). Aufgrund des jungen Alters habe eine seitengetrennte Hörtestung nicht durchgeführt werden können. Bei einer Atresia

auris

congenita liege aus anatomischen Gründen mindestens eine mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit vor, selten auch eine komplette Ertaubung. Die Screening BERA Untersuchung mit Reizpegel 35 dB habe der Beschwerdeführer links nicht bestanden. Zur Festlegung der Innenohrfunktion sei eine Hirnstammaudiometrie mit Knochenleitungsmessung notwendig. Die Eltern hätten diese Untersuchung bisher nicht durchführen wollen. Es bestehe ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 441

GgV -EDI . Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Der Beschwerdeführer benötige audiopädagogische Therapien im Verlauf und ein Knochenleitungshörgerät im Verlauf (Urk. 10/9/2). 3.3

Auf entsprechenden Vorhalt hielt RAD-Ärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, am 18. März 2025 fest, rechts liege klinisch ein normales Hörvermögen vor. Links sei das Hörvermögen nicht bekannt. Auf Wunsch der Eltern sei eine Hirnstammaudiometrie bisher nicht durchgeführt worden. Da bisher keine definierte Höreinschränkung nachgewiesen sei, seien die Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens nach Ziff. 441 gemäss Anhang der GgV -EDI aktuell nicht erfüllt (Urk. 10/11/2). 3.4

Im beschwerdeweise neu eingereichten Schreiben vom 22. Mai 2025 hielt Dr.

Z.____ fest, da beim Beschwerdeführer eine Atresia

auris

congenita links vorliege und die Screening-BERA Untersuchung links beim Reizpegel 35 dB nicht bestanden worden sei, müsse die Hörschwelle im Hauptsprachbereich (zwischen 500 und 4000 Hz) schlechter sein als 35 dB. Die Kriterien für das Geburtsgebrechen Ziff. 441 GgV -EDI seien erfüllt, da die Hörschwelle in mindestens zwei Messwerten in den Schwingungszahlen 500, 1000, 2000 und 4000 Hz schlechter als 30 dB seien (Urk. 3/2). 4.

4.1

Gemäss Bericht von Dr. Z.____ vom 30. Oktober 2024 war noch nicht entschieden, ob eine Hörrehabilitation bereits im Säuglingsalter oder nach Beobachtung der Sprachentwicklung durchgeführt werde (vgl. Urk. 10/1, vgl.

hier vor E. 3.1). Im Bericht vom 6. Februar 2025 hielt dieselbe fest, es benötige - im Verlauf - audiopädagogische Therapien und ein Knochenleitungshörgerät (Urk. 10/9/2, vgl. hier vor E. 3.2).

Die Beschwerdelegitimation setzt ein aktuelles Rechtsschutzinteresse voraus (vgl. hier vor E. 1.1). Ob ein solches im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung zu bejahen

ist, erscheint bei der gegebenen Sachlage zumindest fraglich. 4.2

Beim Beschwerdeführer besteht eine Atresia

auris

congenita links mit leichtgradiger Ohrmuscheldysplasie und Ohranhängsel links.

Zur Bestimmung der Hörschwelle links bedarf es einer Hirnstammaudiometrie. Darauf hat auch Dr.

Z.____

hingewiesen. Eine solche blieb bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids aus. Dies ist unbestritten. Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2025 hielt Dr. Z. ___ ein unklares Hörvermögen links fest. Daran ändert auch nichts, wenn sie

im beschwerdeweise eingereichten Schreiben vom 22. Mai 2025 ausführte, infolge der BERA Screening Untersuchung sei die Hörschwelle im Hauptsprachbereich (zwischen 500 und 4000 Hz) jedenfalls schlechter als 35 dB. Die Anerkennung des Geburtsgeborens nach Ziff. 441 GgV-EDI setzt eine ein- oder doppelseitige Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz voraus (vgl. Ziff. 441 GgV EDI; vgl. auch Rz. 441 KSME). Ob letzteres gegeben ist, ist mangels durchgeführtem Reintonaudiogramms jedenfalls nicht ausgewiesen.

Das Neugeborenen-Hörscreening vom 28. Oktober 2024 reicht hier für nicht aus.

Mithin hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch gestützt auf Art. 13 IVG mangels ausgewiesenen Geburtsgeborens

zu Recht verneint. Da die Hörrehabilitation primär der Leidensbehandlung dient, entfällt eine Kostengutsprache auch unter dem Aspekt von Art.

E. 7

zu Art. 59 ATSG mit Hinweis) 1. 2

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Abs. 1).

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Abs. 3).

E. 12

IVG (vgl. E. 1. 2). 4.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde, soweit überhaupt ein aktuelles Recht schutzinteresse zu bejahen und auf die Beschwerde einzutreten ist, abzuweisen. Selbstredend steht einer neuen Anmeldung nichts im Wege, wenn konkrete Leistungen beantragt werden und eine entsprechende Abklärung durchgeführt wird. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 2 00.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem 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 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubHediger

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