

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00234 vom 17. Juni 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00234 du 17 juin 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00234 del 17 giugno 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

1.2???? Nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen geführt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

1.3???? Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in beweisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 108 Erw. 2 in fine).

E. 1.4

Ziff. 404 des Anhangs der GgV umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.

1.5???? Gemäss der im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) normierten verordnungskonformen (BGE 122 V 113) Verwaltungspraxis können die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang als erfüllt gelten, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleichzeitig, sondern erst nach und nach auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 KSME in der bis Ende 2002 gültigen Fassung).

1.6???? In BGE 122 V 113 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zum Psychoorganischen Syndrom (POS) nach Ziff. 404 GgV Anhang zusammengefasst und die Gesetzmässigkeit der erwähnten Ziffer bestätigt. Es hat sodann erkannt, dass kongenitale Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang sowohl angeboren (pr- oder perinatale Entstehung) als auch nachgeburtlich erworben sein können. Invalidenversicherungsrechtlich stelle sich mithin nicht nur die Frage, ob ein POS als solches vorliegt; vielmehr müsse ausserdem feststehen, dass das Leiden angeboren ist. Die in Ziff. 404 GgV Anhang genannten Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung beruhen sodann auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre (BGE 122 V 120 Erw. 3a/dd). Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren war oder später erworben wurde (BGE 105 V 22; ZAK 1984 S. 33). Rechtzeitige Diagnose und rechtzeitiger Behandlungsbeginn seien Anspruchsvoraussetzungen für entsprechende Leistungen der Invalidenversicherung. Demgegenüber begründeten fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handle (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb).?

1.7???? Gemäss der Rechtsprechung des EVG geht es sodann nicht an, bei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit bereits eine Behandlung im Verordnungssinne anzunehmen, da der Rechtsbegriff der Behandlung sonst die erforderliche Bestimmtheit verlieren und Ziff. 404 GgV Anhang die ihr zugedachte Abgrenzungsfunktion praktisch nicht mehr erfüllen könne (BGE 122 V 124 Erw. 4c).

E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verf?gung vom 20. M?rz 2002 davon aus, dass die vor dem 9. Lebensjahr durchgef?hrten Therapien (Bewegungstherapie, Logop?die) und sonderp?dagogischen Massnahmen (vgl. Urk. 5/4) sich nicht gezielt auf das POS richteten, mithin das Geburtsgebrechen zwar vor dem 9. Lebensjahr diagnostiziert, aber nicht rechtzeitig spezifisch behandelt worden sei (Urk. 2 = Urk. 5/2). Daran wird auch im Beschwerdeverfahren festgehalten (Urk. 4).

2.2???? Der Vater der Versicherten bringt dagegen vor, dass schon in der Zeit von 1994 bis 11. September 1999 sowie am 20. Dezember 2000, 19. Mai 2001, 15. Dezember 2001 und am 26. Januar 2002 beratende Gespr?che mit Dr. A.____ stattgefunden h?tten, und seiner Ansicht nach bereits in Form dieser Gespr?che Massnahmen im Hinblick auf das Geburtsgebrechen durchgef?hrt worden seien. In diesen Gespr?chen sei vor allem auf Themen wie Motorik, Selbstvertrauen, Selbst?ndigkeit, Ged?chtnis, Aufmerksamkeit, Angstzust?nde sowie Schlaflosigkeit eingegangen worden. Am 11. November 1999 sei R.____ bei Dr. med. B.____ f?r eine Psychotherapie angemeldet worden, welche aber aus Platzmangel nicht habe durchgef?hrt werden k?nnen. Nach einem weiteren Beratungsgespr?ch mit Dr. med. C.____, sei eine Ergotherapie geplant gewesen, welche ebenfalls wegen Platzmangels nicht habe durchgef?hrt werden k?nnen. Nach den Sommerschulferien 2002 werde R.____ versuchsweise in? eine 2. Regelklasse integriert und sonderp?dagogisch sowie psychotherapeutisch begleitet. Im Weiteren werde eine Ergotherapie in Betracht gezogen und eine medikament?se Unterst?tzung mit Dr. A.____ diskutiert (Urk. 1 = Urk. 9 und Urk. 13).

E. 3

3.1???? Vorab ist festzuhalten, dass Dr. A.____ in seinem Bericht vom 26. Januar 2002 bei R.____ kongenitale Hirnst?rungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen als Geburtsgebrechen Ziff. 404 diagnostizierte (Urk. 5/9). Die Diagnose wurde somit kurz vor dem 9. Geburtstag von R.____ gestellt. Zeitpunkt und Diagnose werden von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht bestritten. Zu pr?fen bleibt somit einzig, ob das Geburtsgebrechen bereits vor dem 16. Februar 2002, an welchem Datum R.____ S.____ das 9. Altersjahr vollendet hatte, im Sinne der Rechtsprechung rechtzeitig (Erw. 1.6 und 1.7) behandelt worden ist.

3.2???? Dem Bericht von Dr. A.____ ist zu entnehmen, dass bei der Versicherten bis am 26. Januar 2002 (Zeitpunkt der definitiven Diagnose) keine spezial?rztlichen Abkl?rungen unternommen worden (Urk. 5/9 Ziff. 6) und im Augenblick keine ?rztlichen Behandlungen vorgesehen seien (Urk. 5/9 Ziff. 6.1). Indes werde eine Psychotherapie ins Auge gefasst (Urk. 5/9 Ziff. 6.2). Sowohl in der Kleinklasse A bis Juli 2002 als auch nach der Einschulung in die 2. Regelklasse im Schuljahr 2002/03 soll die Versicherte mit sonderp?dagogischen Massnahmen unterst?tzt werden. Neben der unterst?tzenden Psychotherapie sei eine Ergo- und SI-Therapie vorgesehen (Urk. 5/9 Ziff. 7). Betreffend die Zeit vorher h?lt Dr. A.____ fest, dass eine Psychomotoriktherapie ab April 1999 bewilligt worden sei, aber wegen fehlender Therapeutin nicht habe durchgef?hrt werden k?nnen. Die Versicherte habe stattdessen einen Rhythmikkurs besucht. Zus?tzlich habe sie w?hrend einem Jahr eine Logop?die-Behandlung erhalten (Urk. 5/9 Ziff. 4.4 und 6.4). Eine Ergotherapie sei bereits 1999 empfohlen, aber ebenfalls mangels Gelegenheit nie durchgef?hrt worden (Urk. 5/9 Ziff. 6.3).

Dass eine spezifische Behandlung des Geburtsgebrechens vor Vollendung des 9. Altersjahres durchgeführt worden wäre, geht aus dem Bericht mithin nicht hervor. Logopädie und Rhythmik erfüllen den Begriff der spezifischen Behandlung des Geburtsgebrechens nicht. Die mit Verfügung der vom 5. Juni 2000 (Urk. 5/8) bewilligte Sonderschulmassnahme in Form einer Sprachheilbehandlung (Logopädie) entspricht keiner spezifischen Therapie eines POS-Leidens, sondern befasst sich grundsätzlich mit Kommunikationsstörungen. Logopädie ist eine Kommunikationstherapie, welche der sprachlich beeinträchtigten Person hilft, sie für die bestmögliche Verwirklichung ihrer kommunikativen Lebensanforderungen vorzubereiten (vgl. www.logopaedie.ch/berufsinfo/info.htm). Ebenso wenig können die vom Vater der Versicherten geltend gemachten beratenden Gespräche als Behandlung des POS-Leidens anerkannt werden. Gemäss herrschender Praxis stellen Abklärungen und Beratungen der Eltern keine Behandlung im Sinne von Ziff. 404 des Anhangs der GgV dar. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es nicht möglich, auf die klaren Begriffe der rechtzeitigen Diagnosestellung und rechtzeitig begonnenen Behandlung zu verzichten (unveröffentlichtes Urteil des EVG vom 28. August 2001 in Sachen L., I 323/00 Gr Erw. 2.b). Die genannten Gespräche mit Dr. A. ___, Dr. B. ___ und Dr. C. ___ (vgl. Urk. 13) sind als Abklärungs- und nicht als Behandlungsmassnahmen zu qualifizieren. Dass bereits in den Jahren 1999 und 2000 eine Psychomotoriktherapie sowie eine Ergotherapie geplant war und die Anmeldung der Beschwerdeführerin wegen Überbelastung der entsprechenden Institutionen nicht berücksichtigt werden konnte, ist für die Beteiligten sicher unbefriedigend. Dieser Umstand vermag indes aus Gründen der Rechtssicherheit ein Abweichen von der höchststrichterlichen Praxis zum Kriterium des rechtzeitigen Behandlungsbeginns nicht zu rechtfertigen.

E. 3.3

Zusammengefasst ist daher festzuhalten, dass eine gewisse Behandlungsbedürftigkeit schon vor Vollendung des 9. Altersjahres ausgewiesen war, die eigentliche Behandlung jedoch noch nicht eingesetzt hatte. Die früheren Vorkehren erfüllen den Begriff der Behandlung nicht und im Lichte der Rechtsprechung besteht daher die unwiderlegbare Vermutung, dass das festgestellte POS nicht angeborener Natur ist. Die Anwendung dieser Rechtsprechung ist im vorliegenden Fall umso gerechtfertigter, als die Versicherte bereits in den Jahren 1999 und 2000, mithin vor Vollendung ihres 9. Altersjahres durch Fachpersonen untersucht worden ist, welchen bewusst sein konnte, dass die Behandlung nicht über das 9. Altersjahr hinaus aufzuschieben ist. Das diagnostizierte POS ist somit nicht als Geburtsgebrecchen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Ziff. 404 GgV Anhang zu qualifizieren.

E. 4

Allerdings wurde in der angefochtenen Verfügung nicht darüber befunden, ob die Invalidenversicherung allenfalls gestützt auf Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG für die notwendigen Therapien leistungspflichtig ist.

4.1???? Die versicherte Person hat Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 IVG).

???????? Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5

Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehrungen bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehrungen eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würde (BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 Erw. 1). Voraussetzung bleibt auch in diesen Fällen, dass die Massnahmen nicht zum vornherein in den Bereich der Krankenversicherung fallen, wie beispielsweise zeitlich unbegrenzte Vorkehrungen, die der Behandlung des Leidens an sich dienen und denen somit kein überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (BGE 100 V 107 f.; ZAK 1984 S. 502 Erw. 1, je mit Hinweisen). Handelt es sich nur darum, die Entstehung eines stabilisierten Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben oder den Krankheitszustand zu lindern, liegt keine Heilung oder Verhinderung eines stabilen Defekts vor. In einem solchen Fall ist deshalb bei nichterwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr kein Leistungsanspruch unter dem Titel von Art. 12 Abs. 1 IVG gegeben (ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 7. April 1995, I 10/95).

4.2???? Die am 16. Februar 1993 geborene Versicherte hat das 20. Altersjahr noch nicht vollendet. Dass sich ihr Leiden ohne eine Behandlung auf die künftige Berufsbildung und Erwerbstätigkeit auswirken dürfte, ist aufgrund der medizinischen Akten nicht auszuschliessen (vgl. Urk. 5/9 und Urk. 5/12). In welchem Umfang ohne eine medizinische Behandlung künftig eine Erwerbsunfähigkeit zu erwarten sein wird, kann indessen gestützt auf den vorliegenden Aktenstand nicht beurteilt werden. Ohne Kenntnis der Auswirkung der gesundheitlichen Situation auf die zukünftige Berufsbildung beziehungsweise Erwerbsfähigkeit kann aber nicht beurteilt werden, ob ohne die angebotene Massnahme eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand im Sinne der zitierten Rechtsprechung einzutreten droht, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beides beeinträchtigt würden. Ebenfalls nicht beurteilt werden kann, ob die Psychotherapie, die psychomotorische Therapie und die Ergotherapie geeignet und notwendig sind, einem allfällig drohenden Defekt vorzubeugen, und ob es sich um zeitlich begrenzte Vorkehrungen handelt. Es bedarf daher weiterer fachmedizinischer Abklärungen insbesondere darüber, mit welchen Behinderungen künftig im schulischen, im Berufsbildungsbereich und alsdann im Erwerbsbereich ohne eine Behandlung gerechnet werden muss.

4.3???? Fällt eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG ausser Betracht, ist somit zu prüfen, ob eine solche gestützt auf Art. 12 IVG erfolgen kann. Die Sache ist daher zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung über den Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG an die Verwaltung zurückzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, vom 20. März 2002 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

- Bundesamt für Sozialversicherung

4.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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