

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00646 vom 18. September 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00646

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00646 du 18 septembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00646 del 18 settembre 2003

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 13 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 gewährt 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 der Verordnung über die Geburtsgebrechen [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 Geburtsgebrecнens 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).

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).

2.2 Als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV Anhang gelten 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.

2.3 Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) fasste seine bisherige Rechtsprechung zur Auslegung von Ziffer 404 GgV Anhang in BGE 122 V 113 ff. wie folgt zusammen: Diese Bestimmung beruhe 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. Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage

geben, ob das Leiden angeboren gewesen oder später erworben worden sei (BGE 122 V 120 Erw. 3a/dd mit Hinweisen). Die in Ziffer 404 GgV Anhang umschriebenen Voraussetzungen dienen somit als Abgrenzungskriterien, um ein bestimmtes Leiden als angeboren zu qualifizieren, damit es als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes anerkannt werden könne (BGE 122 V 121 Erw. 3b/bb). Dabei sei diese Bestimmung nicht dahingehend umzusetzen, dass bei fehlender Diagnose und Behandlung vor dem 9. Altersjahr bloss die widerlegbare Vermutung begründet werde, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Vielmehr sei daran festzuhalten, dass fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründeten, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handle. Damit entfalle auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung und Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb).

Nach der verordnungskonformen Verwaltungspraxis (vgl. hierzu BGE 122 V 114 f. Erw. 1b) gelten die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV Anhang als erfüllt, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebs, 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 Ziffer 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME], Stand Januar 1996).

Das EVG führte dazu im erwähnten Entscheid präzisierend aus, mit dem Erfordernis der Diagnosestellung vor dem 9. Lebensjahr werde nicht verlangt, dass bereits dazumal sämtliche Symptome, welche den ärztlichen Schluss auf ein Geburtsgebrechen nach Ziffer 404 GgV Anhang stützten, genannt und festgehalten sein mussten. Die Anführung der jeweiligen Krankheitszeichen sei erst für die beweisrechtliche Frage relevant, ob die Diagnose zutreffe oder nicht. Ob bereits bei vollendetem 9. Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 GgV Anhang bestanden habe, könne auch mit ergänzenden Abklärungen nach Vollendung des 9. Altersjahres nachgewiesen werden (vgl. BGE 122 V 117 f. Erw. 2 f und 123 Erw. 3c/cc mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin begründet ihre angefochtene Verfügung damit, dass die Behandlung des vorliegenden Leidens nur übernommen werden könne, wenn es mit bereits gestellter Diagnose vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sei. Neben einer krankhaften Beeinträchtigung des Verhaltens müsse eine Störung des Antriebes, der Erfassung sowie der Konzentrations- und Merkfähigkeit ausgewiesen sein. Diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt, die Diagnose sei erst nach Vollendung des 9. Altersjahres gestellt worden (Urk. 2).

E. 3.2

Dagegen bringt der Beschwerdeführer 1 vor, Dr. E. ___ vom schulpsychologischen Dienst des Bezirks G. ___ habe nicht die richtigen Schlüsse gezogen. Immerhin habe er jedoch eine Legasthenie- und Dyskalkulietherapie verordnet (Urk. 1).

3.3. Die Beschwerdeführerin 2 macht im Wesentlichen geltend, beim Beschwerdeführer 1 hätten bereits vor dem 9. Altersjahr die Symptome eines POS bestanden. Auch seien die adäquaten Massnahmen (Legasthenietherapie etc.) bereits nach den Abklärungen durch den schulpsychologischen Dienst veranlasst worden (Urk. 11/1).

E. 4

4.1. Dr. phil. F., Schulpsychologe/Kinder- und Jugendpsychologe FSP, vom schulpsychologischen Beratungsdienst im Bezirk G. stellte beim Beschwerdeführer 1 eine eindeutige Disposition zur Legasthenie und Dyskalkulie fest (Bericht vom 15. Mai 2000, Urk. 3/1 = Beilage zu Urk. 9/13). Es beständen einzelne funktionelle Schwierigkeiten im auditiv-serialen Bereich, in der Raum-Lage und der allgemeinen Orientierung. Diese seien aber nicht so gravierend, dass sie das Ausmass der Lernstörung erklären würden. Eine Legasthenie- und Dyskalkulietherapie sei dringend notwendig. Möglicherweise müsse auch eine Kinderpsychotherapie ins Auge gefasst werden.

4.2. Die Neuropsychologen des D. diagnostizierten in ihrem Bericht vom 9., beziehungsweise vom 16. August (wohl richtig: September) 2002 (Urk. 3/2 und Beilage zu Urk. 9/13) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität (ICD-10: F.90.0) und eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10: F.81.0). Die entsprechenden Abklärungen hätten am 31. August 2002 stattgefunden (weshalb die Datierungen der Berichte vom 9. und vom 16. August 2002 nicht zu stimmen scheinen). Die Gesamtheit der Befunde würden einerseits für ein erhöhtes Legasthenie-Risiko sprechen. Dem Beschwerdeführer 1 fehle es an phonologischer Bewusstheit, die Phonem-Graphem-Zuordnung sei unzureichend ausgefallen, und es würden Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben auftreten. Andererseits würden sie auf eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität (ADHD) hinweisen. Therapeutische Massnahmen seien dringend angezeigt. Es werde sich eine Forderung im Rahmen einer Legasthenietherapie, evtl. in Kombination mit einer Ergotherapie (evtl. nach der Feuersteinmethode) mit psychotherapeutischen Elementen (allenfalls Psychotherapie) empfehlen. Im Bericht des D. an Dr. B. vom 16. August 2002 (Beilage zu Urk. 9/13), der in weiten Teilen identisch ist mit jenem vom 9. August 2002 (Urk. 3/2), erwähnen die Neuropsychologen, welche den Beschwerdeführer im Auftrag von Dr. B. getestet hatten, zusätzlich, auf Grund ihrer Befunde würde der Beschwerdeführer die Kriterien eines infantilen POS erfüllen.

4.3. Dr. B. stellte im Bericht vom 26. September 2002 (Urk. 9/15) die Diagnose eines POS sowie einer Legasthenie und Dyskalkulie. Bei der Erstkonsultation in seiner Praxis am 3. Juli 2002 habe er ein POS vermutet, welches durch die Abklärungen im D. am 30. August 2002 (leider erst nach dem 9. Geburtstag) bestätigt worden sei. In seinem Brief an die Beschwerdegegnerin vom 21. August 2002 (Urk. 9/17) führte der Arzt aus, das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität vor dem 9. Lebensjahr sei in den Unterlagen eindeutig beschrieben. Auch in seinem Wiedererwägungsgesuch vom 18. Oktober 2002 (Urk. 9/13) machte er geltend, bereits in der 1. Klasse seien deutliche Zeichen eines kindlichen POS vorhanden gewesen. Die entsprechende Diagnose sei aber verpasst worden.

E. 4.4

Unbestritten und aufgrund der Akten klar ersichtlich ist, dass die Diagnose eines infantilen POS erstmals durch das D. auf Grund von dessen Untersuchung des

Beschwerdeführers 1 am 31. August 2002 gestellt worden ist (Urk. 3/2). Die Abklärungen im D. ___ erfolgten auf Veranlassung von Dr. B. ___, der den Beschwerdeführer im Juli 2002 erstmals untersucht und deutliche Anzeichen eines POS festgestellt hatte (Urk. 9/13). Zu diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer jedoch das 9. Lebensjahr bereits um rund 7 Monate überschritten.

Anlässlich der im Jahre 2000 stattgefundenen Untersuchung des schulpsychologischen Beratungsdienstes im Bezirk G. ___ wurde kein Verdacht auf ein POS geäussert, sondern lediglich von einer Legasthenie und Dyskalkulie ausgegangen (Urk. 3/1). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin 2 geht es nicht, dass gewisse Symptome festgestellt worden sind, die auf ein POS hinweisen könnten. Vielmehr sind eine rechtzeitige Diagnose sowie ein rechtzeitiger Behandlungsbeginn Anspruchsvoraussetzungen für die entsprechenden Leistungen der Invalidenversicherung. Ziff. 404 GgV beruht auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren wäre (BGE 105 V 22). Dass das Gebrechen bei optimal verlaufener Betreuung des Versicherten objektiv an sich rechtzeitig hätte erkannt werden können, es einem Arzt also möglich gewesen wäre, das angeborene POS rechtzeitig zu diagnostizieren, vermag aus einer verspäteten Diagnosestellung keine rechtzeitige zu machen. Ergebnisse nachträglicher Untersuchungen, mit welchen sich das rechtzeitige Vorliegen aller Symptome belegen lässt, sind erst für die beweisrechtliche Frage relevant, ob die Diagnose (welche rechtzeitig gestellt bleiben muss) auch zutreffend war. Sie vermögen aber aus einer verspätet gestellten Diagnose ebenfalls keine rechtzeitige zu machen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 13. Januar 2003, I 362/02, Erw. 2.2 mit Hinweisen). Im Übrigen mangelt es im vorliegenden Fall auch an einem rechtzeitigen Behandlungsbeginn. Zwar hat bereits der schulpsychologische Beratungsdienst im Bezirk G. ___ die Notwendigkeit einer Legasthenie- und Dyskalkulietherapie aufgezeigt, eine eigentliche Behandlung des POS wurde aber erst durch das D. ___ im Bericht vom 9. August 2002 (Urk. 3/2) angeregt und die Ergotherapie dann am 3. Oktober 2002 begonnen (Urk. 9/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer 1 keine rechtzeitige Diagnose eines POS vorliegt und auch nicht vor dem vollendeten 9. Altersjahr mit der entsprechenden Behandlung begonnen worden ist. Damit fehlt es an der Anspruchsvoraussetzung für die zur Behandlung von anerkannten Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Die Beschwerde ist daher in diesem Punkt abzuweisen.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, ob die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG leistungspflichtig ist.

5.2 Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren 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 Vorkehren, 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).

5.3 Der am () 1992 geborene Beschwerdeführer hat das 20. Altersjahr noch nicht vollendet, und es ist denkbar, dass sein aktenkundiger Gesundheitsschaden eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Aus den vorhandenen medizinischen Akten geht indes nichts Genaueres darüber hervor, ob und gegebenenfalls wie sich die beschriebene gesundheitliche Störung auf die zukünftige Erwerbsfähigkeit beziehungsweise Berufsbildung des Beschwerdeführers auswirken wird. Ohne Kenntnis dieser Auswirkung 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. Da demnach eine abschliessende Beurteilung aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich ist, ist die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung über den Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG an die Verwaltung zurückzuweisen. Diese hat darüber zu entscheiden, ob und gegebenenfalls welche der zur Diskussion stehenden Massnahmen der Ergotherapie oder Psychotherapie übernommen werden können. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung des Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Oktober 2002 insoweit aufgehoben wird, als damit ebenfalls ein Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG ausgeschlossen wird, und die Sache wird an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- V. _____

