

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00673 vom 5. März 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00673

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00673 du 5 mars 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00673 del 5 marzo 2003

Erwägungen

E. 2

2.1???? 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 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 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 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).

???????? 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 müssten. 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).

2.4.4.4 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn die Verwaltung auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 3

3.1.4.4 Die Beschwerdegegnerin 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 (Urk. 2 = Urk. 7/1).

E. 3.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Diagnose von zwei Seiten bereits vor dem 9. Geburtstag gestellt und eine Behandlung eingeleitet worden sei (Urk. 1).

E. 4.1

Dr. C.____ diagnostiziert eine visuomotorische Teilleistungsschwäche im räumlich-figuralen Denken (EA7 1/2 Jahre) und einen Verdacht auf Legasthenie, Dyskalkulie und ADD (POS), IV Code 404 (Bericht vom 24. Oktober 2002, Urk. 7/5). Diese Diagnose sei am 30. Mai 2002 zum ersten Mal gestellt worden. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Dr. C.____ ist die begleitende Schulrztin der Beschwerdeführerin.

4.2???? Im Bericht des D.____ vom 24. Juni 2002 (Beilage zu Urk. 7/5/4) über die neuromotorische Untersuchung der Beschwerdeführerin wird festgehalten, dass eine unauffällige Neuromotorik bestehe. Die von der Mutter angegebenen Schulprobleme mit Aufmerksamkeitsdefizit und Rechnungsschwierigkeiten könnten mit der Neuromotorik nicht erklärt werden. Es werde eine weiterführende entwicklungspsychologische Abklärung empfohlen. Die Frage nach einem psychoorganischen Syndrom müsse nach vollständiger Abklärung nochmals diskutiert werden.

4.3???? Im Bericht über die Entwicklungsuntersuchung vom 20. September 2002 wird vom Kinder- und Jugendpsychologen festgehalten (Urk. 7/6), dass deutliche Hinweise auf ein ADD (POS) bestehen würden. Aufgrund dieser Schlussfolgerung sei sowohl ein Gespräch mit dem Lehrer wie auch eine klinisch-logopädische Standortbestimmung am Universitätspspital Zürich sehr empfehlenswert. Diese soll Hinweise darauf geben, wie weit die sprachlichen Auffälligkeiten therapeutisch behandelt werden sollen und wie das rechnerische Denken davon beeinträchtigt würde.

4.4???? Gemäss Schreiben von Dr. F.____ vom 26. November 2002 (Urk. 3) seien im Zeitpunkt der neuromotorischen Untersuchung am 21. Juni 2002 die klinischen Hinweise für ein POS deutlich vorhanden gewesen. Vor der Abklärung durch den Entwicklungspsychologen sei es aber nicht möglich gewesen, den für die Anmeldung bei der IV erforderlichen normalen IQ zu dokumentieren.

E. 4.5

Dr. C.____ äusserte am 30. Mai 2002 unter anderem einen Verdacht auf ADD (POS, Urk. 7/5). Im Bericht des D.____ über die neuromotorische Untersuchung vom 24. Juni 2002 (Urk. 7/5/4) wird denn auch als Zuweisungsgrund die Frage nach einem POS angegeben. Die Untersuchung ergab, dass die Frage nach dem psychoorganischen Syndrom nach vollständiger Abklärung nochmals diskutiert werden müsse. Erst im Bericht über die Entwicklungsuntersuchung vom 20. September 2002 (Urk. 7/6) wird ein deutlicher Hinweis auf ein ADD (POS) gemacht. Obwohl auch dieser Befund noch mit einer gewissen Unsicherheit behaftet ist, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einem psychoorganischen Syndrom leidet. Diese Diagnose wurde aber erstmals am 20. oder 27. August 2002 und somit nach Vollendung des 9. Altersjahres der Beschwerdeführerin gestellt. Der blosser Verdacht auf ein POS, wie er von

Dr. C.____ und darauf anlässlich der neuromotorischen Untersuchung geäußert worden ist, kann nicht als gestellte Diagnose im Sinne von Ziffer 404 GgV Anhang betrachtet werden, da nur die mit Bestimmtheit vorgenommene Zuordnung zum Krankheitsbegriff POS die Funktion eines Abgrenzungskriteriums für die Frage, ob das zur Diskussion stehende Leiden als angeboren zu qualifizieren sei, erfüllen kann. Sodann müsste als kumulative Voraussetzung auch die gezielte Behandlung des Geburtsgebrechens vor dem 9. Altersjahr begonnen worden sein. Wie dem Bericht von E.____ vom 20. September 2002 (Urk. 7/6) zu entnehmen ist, wurde eine abgestimmte Behandlung aber erst nach der Entwicklungsuntersuchung vorgeschlagen, indem sowohl eine klinisch-logopädische Standortbestimmung wie auch eine Ergotherapie mit sensorischer Integration empfohlen worden ist.

???????? Nicht von Bedeutung wäre hingegen die Tatsache, dass die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen erst am 4. Oktober 2002 (Urk. 7/7) erfolgt ist, da es lediglich auf die Diagnosestellung und den Therapiebeginn vor Vollendung des 9. Altersjahres ankommt.

E. 4.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin keine rechtzeitige Diagnose eines POS vorliegt, was die unwiderlegbare Vermutung aufstellt, es liege kein Geburtsgebrecchen im Sinne der Invalidenversicherung vor. Damit fehlt es an der Anspruchsvoraussetzung für die zur Behandlung von anerkannten Geburtsgebrecchen notwendigen medizinischen Massnahmen. Insoweit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig.

E. 5

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

5.2???? 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 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).

5.3.3.3 Die am 28. Juli 1993 geborene Beschwerdeführerin hat das 20. Altersjahr noch nicht vollendet, und es ist denkbar, dass ihr 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 der Beschwerdeführerin auswirken wird. Ohne Kenntnis dieser Auswirkung kann aber nicht beurteilt werden, ob ohne die angebehrte Massnahme eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie 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 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 15. November 2002 insoweit aufgehoben wird, als damit 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:

- B. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.