

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00035 vom 10. März 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00035 du 10 mars 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00035 del 10 marzo 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 Übergangsrechtliche 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 (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. 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 das Geburtsgebrechen Ziffer 404 gemäss Anhang zur GgV, dass heisst beim Vorliegen von kongenitalen Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), ist im Besonderen zu beachten, dass die Zusprechung von medizinischen Massnahmen nur dann in Frage kommt, sofern das Leiden mit gestellter Diagnose bereits vor vollendetem 9. Altersjahr behandelt worden ist.

In BGE 122 V 118 ff. Erw. 3a/aa-ee (auch publiziert in AHI 1997 S. 124 ff.) hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) fest, dass die Altersgrenze und die Kriterien der Diagnosestellung und der Behandlung zur Bewältigung des Abgrenzungsproblems in Ziffer 404 des Anhangs zur GgV mit dem übergeordneten Recht in Übereinstimmung stünden, und es fasste seine bisherige Rechtsprechung zur Auslegung dieser Bestimmung zusammen: Ziffer 404 des Anhangs zur GgV 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 (BGE 122 V 115 ff. Erw. 2). 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 des Anhangs zur GgV umschriebenen Voraussetzungen dienten 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 psychoorganisches Syndrom (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 des Anhangs zur GgV 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 des Anhangs zur GgV nicht erfüllt (Rz 404.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, Stand Juli 2002).

??????? Das EVG führte im erwähnten Entscheid in diesem Zusammenhang 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 des Anhangs zur GgV 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 des Anhangs zur GgV 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).

??????? An seiner Rechtsprechung hielt das EVG auch in einem neueren Entscheid vom 28. August 2001 in Sachen T. L. fest (AHI 2002 S. 60-62).

E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, die Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 seien nicht erfüllt, da die Diagnose nicht durch einen Arzt gestellt und keine gezielt gegen das POS gerichtete Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres durchgeführt worden sei (Urk. 2 = Urk. 5/2). Daran wird auch im Beschwerdeverfahren festgehalten (Urk. 4).

2.2???? Von Seiten der Versicherten wird geltend gemacht, die Diagnose des POS sei auch durch einen Arzt, Dr. med. A. ____, Allgemeine Medizin FMH, ____, gestellt worden. Diese sowie ein ausführlicher Bericht sei am 19. Januar 2002 von diesem an die Beschwerdegegnerin gesandt worden (Urk. 1).

E. 2.3

2.3.1?? C. ____, diplomierte Psychologin, Schulpsychologischer Beratungsdienst, ____, führte in ihrem Bericht vom 15. Juli 1999 zuhanden der Primarschulpflege ____, im Wesentlichen aus, die Kindergärtnerin habe bei der Versicherten im feinmotorischen und im sprachlichen Bereich Auffälligkeiten festgestellt. Beim Sprechen falle die Lautstärke und die undeutliche Aussprache auf. In der schulpsychologischen Untersuchung zeige die Versicherte eine schnelle und gute Auffassungsgabe. Bald einmal liessen Konzentration und Interesse aber nach und sie werde motorisch unruhig, gähne und lasse sich ablenken (vgl. Urk. 3/2 = Urk. 5/20).

2.3.2?? In ihrem Bericht vom 3. Juli 2000 hielt C. ____, im Wesentlichen fest, derzeit bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen dem emotional/sozialen und dem kognitiven Entwicklungsstand. Das weitere schulische Fortkommen sei gefährdet, wenn das Kind keine therapeutische Hilfe bekomme (vgl. Urk. 3/1 = Urk. 5/14/4 = Urk. 5/19).

2.3.3?? Dr. A. ____, Allgemeine Medizin FMH, ____, stellte am 7. Januar 2001 beim Krankenversicherer, der Helsana Versicherungen, einen Antrag auf Kostenbeteiligung betreffend Spieltherapie und hielt weiter fest, dass die Versicherte ein unsicheres psychomotorisches Bild aufzeige, wobei die Schwierigkeiten sehr auf der psychischen Seite anzusiedeln seien. Bezüglich der Verhaltensweisen der Versicherten machte er dieselben Angaben wie dipl. Psych. C. ____, (Urk. 5/14/7).

E. 2.3.4

Anlässlich der Anmeldung für eine neuropsychologische Untersuchung bei Dr. phil. D. ____, stellvertretender Leiter Neuropsychologie, Schweizerische Epilepsie-Klinik, ____, führte dipl. Psych. C. ____, am 12. Juli 2001 aus, dass der Psychotherapeutin E. ____, dipl. Analyt. Psychologin, Psychotherapeutin SPV, ____, bei welcher im Oktober 2000 eine Spieltherapie eingeleitet worden sei, aufgefallen sei, dass die Versicherte eine grosse Unruhe zeige und bei nichts verweilen und sich auf nichts wirklich einlassen könne. Zudem sei auffällig, dass sie von einer einmal gefassten Idee nicht mehr ablassen könne. Die Psychotherapeutin habe die Vermutung geussert, dass ein ADS oder ADHS vorliegen könnte. Sie würde daher eine neuropsychologische Untersuchung begrüssen. Aufgrund der Tatsache, dass die Lehrerin der Ansicht gewesen sei, dass sich die Versicherte seit Therapiebeginn sehr entspannt habe und sie bei dieser noch nie an das Vorliegen einer Hyperaktivität gedacht habe, hätten sie beschlossen, noch etwas zuzuwarten. Derzeit sei die Psychotherapeutin immer noch besorgt wegen der beschriebenen Auffälligkeiten, so dass alle Beteiligten der Meinung seien, dass eine neuropsychologische Untersuchung wichtig wäre. In ihrem kurzen Bericht habe die Psychotherapeutin zur Fragestellung ADS / ADHS im Wesentlichen ausgeführt, die

Versicherte sei seit Ende Oktober 2000 bei ihr in Behandlung. Sie falle durch ihre grosse motorische Unruhe auf. Zudem k?nne sie Realit?t und Fantasie nicht auseinanderhalten und reagiere mit Wut und Aggressionen. Inzwischen seien zwar einige Ver?nderungen eingetreten, dennoch w?nsche die Mutter der Versicherten eine Abkl?rung in der Schweizerischen Epilepsie-Klinik. Die Schwierigkeiten der Versicherten liessen sich zum Teil durch ihre Anamnese begr?nden, schienen aber doch so gravierend, dass eine genaue Abkl?rung angezeigt sei, damit sicher nichts verpasst werde vor dem 9. Geburtstag. Die Versicherte werde am 5. November 2001 neun Jahre alt (vgl. Urk. 3/4 S. 1 f. = Urk. 5/18 S. 1 f.).

2.3.5?? Dr. phil. D. ___ hielt in seinem Bericht vom 10. September 2001 (Urk. 5/17) zuhanden des Schulpsychologischen Beratungsdienstes, ___, fest, im Vordergrund st?nden Teilleistungsschw?chen im sprachlichen Bereich mit Beeintr?chtigung der Merk- und Lernf?higkeit, der pr?zisen Sprachwahrnehmung (sprachlich-akustische Diskrimination), der komplexeren Sprachaufnahme/-verarbeitung, des Sprachverst?ndnisses, der Wortfl?ssigkeit und der Aussprache. Leichte Beeintr?chtigungen zeigten sich zudem im serialen Erfassen (visuell-r?umlich) und in der Einstell-/Umstellf?higkeit. Weitere Funktionen seien diskret beeintr?chtigt. Entsprechend dem klaren Schwerpunkt sei seines Erachtens eine logop?dische Therapie angezeigt. Mit dem Arzt zu diskutieren sei, ob eine p?audiologische Abkl?rung sinnvoll sei. Aufgrund der ihm zur Verf?gung stehenden Informationen seien die Voraussetzungen f?r die Anerkennung eines sogenannten POS (Geburtsgebrechen Ziffer 404) durch die IV wahrscheinlich erf?hlt. M?glicherweise seien (auch) die Voraussetzungen f?r ein Sprachgebrechen erf?hlt. Dem Arzt (Kinder-, Hausarzt), der die POS-Diagnose zu stellen habe, k?nne er diesbez?glich folgende Angaben machen (Urk. 3/5 S. 2 = Urk. 5/14/5 S. 2 = Urk. 5/17 S. 2):

"-????????? St?rungen des Verhaltens: Sind gem?ss deinen Angaben vor allem in der Schule aufgetreten (ambivalentes Verhalten im sozialen Bereich, Befolgen von Regeln und Normen). Zu Hause Reaktionen mit Wut und Aggressionen.

-????????? St?rungen des Antriebs: Ja, leichte Einstell-/Umstellungsschwierigkeiten. In der Schule gem?ss deinen Angaben Leistungsschwankungen, konnte bei nichts verweilen, lief es an gewissen Tagen gut, an anderen ?berhaupt nicht; ?hnliche Auff?lligkeiten auch in der Psychotherapie.

-????????? St?rungen des Erfassens und Erkennens: Ja, sprachlich-akustische Wahrnehmung/Diskrimination, seriales Erfassen (sprachlich und visuell-r?umlich), Raum- und Detailerfassung.

-????????? St?rungen der Konzentrationsf?higkeit: Ja, in dieser klar strukturierten und mehrheitlich von aussen getakteten Zweier-Testsituation in diskretem Ausmass, unter anderen Bedingungen (Klassenverband) sehr wahrscheinlich in deutlich gr?sserem Ausmass.

-????????? St?rungen des Ged?chtnisses: Ja, vor allem komplexere m?ndliche Sprachaufnahme (kurzfristiges Ged?chtnis), sprachliche und visuell-r?umliche Merk- und Lernf?higkeit"

????????? Die festgestellten Teilleistungsschw?chen h?tten betr?chtliche Auswirkungen auf das schulische Lernen, da die Stoffvermittlung haupts?chlich ?ber die m?ndliche Sprache erfolge und die diesbez?glichen Anforderungen stetig zun?hmen. Psycho-reaktive

Auffälligkeiten würden bei Teilleistungsschwächen und damit einhergehender zeitweiliger Überforderung früher oder später eigentlich immer auftreten. Aufgrund ihrer Hirnleistungsfähigkeit sollte die Versicherte bei entsprechender Förderung die normalen Lernziele der Primarschule erreichen können (Urk. 3/5 S. 2 = Urk. 5/14/5 S. 2 = Urk. 5/17 S. 2).

2.3.6?? Am 8. November 2001 stellte dipl. Psych. C. ___ bei der Primarschulpflege, ___, einen Antrag auf logopädische Therapie für die Versicherte und hielt im Wesentlichen fest, die festgestellten Teilleistungsschwächen, Konzentrationsschwankungen und Verhaltensauffälligkeiten seien so ausgeprägt, dass eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 404 gemacht werden müsste. Eventuell seien auch die Voraussetzungen für ein Sprachgebrechen erfüllt. Die Logopädin solle dies noch näher begutachten und gegebenenfalls Bescheid geben (Urk. 5/14/6 = Urk. 5/16).

2.3.7?? Dr. A. ___ hielt in seinem Bericht vom 18. und 19. Januar 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, die Versicherte sei seit Oktober 2000 in psychotherapeutischer und seit November 2001 in logopädischer Behandlung. Auf die Frage, ob er eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt halte, gab er an, dass seines Erachtens die Kriterien erfüllt schienen; andernfalls müsste zum Beispiel der Kinderpsychiater Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ___, das Kind zusätzlich beurteilen (Urk. 5/15/1 S. 2 Ziff. 4 und Ziff. 7). Bei der Beantwortung des Fragebogens zum infantilen POS (Ziffer 404 GgV) hielt er fest, die Mutter sei am 20. November 2001 wegen psychischer Beschwerden der Versicherten an ihn als Hausarzt gelangt. Diese weisen Verhaltensauffälligkeiten auf. Nach diversen Abklärungen müsste nun beurteilt werden, ob die Versicherte an einem POS leide. Betreffend den Intelligenzquotienten verwies er auf die Ergebnisse der Abklärungen durch Dr. phil. D. ___ und machte zu den Verhaltensweisen der Versicherten im Wesentlichen dieselben Angaben wie dieser (vgl. Urk. 5/15/3 S. 1 f. Ziff. 1.3-3.5 = Urk. 5/15/4 S. 1 f. Ziff. 1.3-3.5). Zur Frage, welcher Arzt die Diagnose gestellt habe, verwies er auf den Bericht von Dr. phil. D. ___ (vgl. Urk. 5/15/3 S. 2 Ziff. 4.1-2 = Urk. 5/15/4 S. 2 Ziff. 4.1-2). Es handle sich um eine spezifische Hirnerkrankung, welche bisher nicht abgeklärt worden sei; die Auffälligkeiten zeigten sich seit dem Wohnsitzwechsel im Jahre 1996 (vgl. Urk. 5/15/3 S. 1 f. Ziff. 5.1-5.2 = Urk. 5/15/4 S. 1 f. Ziff. 5.1-5.2).

2.3.8?? In seinem Bericht vom 2. Februar 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin gab Dr. A. ___ an, er versuche die Fragen im Rahmen seiner Möglichkeiten und aufgrund der Untersuchungen und Abklärungen zu beantworten (Urk. 3/9 S. 1 = Urk. 5/12 S. 1 = Urk. 5/13 S. 1 = Urk. 5/14/1 S. 1). Seine gestellte Diagnose beruhte im Wesentlichen auf den Angaben von Dr. phil. D. ___. Weiter gab Dr. A. ___ an, die Diagnose sei im Juli 1999 und im September 2001 bereits gestellt worden (vgl. Urk. 3/9 S. 1 lit. A = Urk. 5/12 S. 1 lit. A = Urk. 5/13 S. 1 lit. A = Urk. 5/14/1 S. 1 lit. A). Seinen Bericht vom 18. und 19. Januar 2002 ergänzte er dahingehend, dass er festhielt, soweit beurteilbar stehe die Psychotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV (Urk. 5/14/2).

2.3.9?? Dr. med. J. ___, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ___, hielt in ihrem Bericht vom 19. August 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, sie unterstützte die 2001 von der Schweizerischen Epilepsieklinik gestellte Diagnose eines infantilen POS (GgV Ziffer 404) mit vor allem sprachlichen Schwierigkeiten. In der Schule bestanden ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten und eine gewisse motorische Unruhe

(Urk. 5/11/2 S. 2 oben). Es liege ein Geburtsgebrechen gem?ss Ziffer 404 GgV vor (Urk. 5/11/1 S. 1 lit. B). Die Psychotherapie stehe im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gem?ss Ziffer 404 GgV (Urk. 5/11/2 S. 1). Deren Weiterf?hrung sei wichtig und es sei ein Versuch einer medikament?sen Therapie mit Ritalin angezeigt (Urk. 5/11/2 S. 2).

2.4???? Nach der dargelegten Rechtsprechung hat die nach Ziffer 404 des Anhangs zur GgV erforderliche, vor der Vollendung des 9. Altersjahres gestellte Diagnose die Funktion eines Abgrenzungskriteriums f?r die Frage, ob das zur Diskussion stehende Leiden als angeboren zu qualifizieren ist. Diese Funktion kann nur eine mit Bestimmtheit vorgenommene ?rztliche Zuordnung zum Krankheitsbegriff POS erf?llen. Dr. phil. D. ___ stellte lediglich eine "Wahrscheinlichkeitsdiagnose". Diese vermag - abgesehen davon, dass es sich bei Dr. D. ___ nicht um einen Arzt handelt - den Anforderungen an eine mit Bestimmtheit vorgenommene Zuordnung zum Krankheitsbegriff POS nicht zu gen?gen. Zudem erachtete er sich f?r die Stellung dieser Diagnose als nicht zust?ndig. In seinem Bericht vom 10. September 2001 hielt er denn auch fest, dass die POS-Diagnose vom Kinder- oder Hausarzt zu stellen sei und machte dem Arzt, der die Diagnose zu stellen habe, detaillierte Angaben zu seinen Abkl?rungen (vgl. Urk. 3/5 S. 2 = Urk. 5/14/5 S. 2 = Urk. 5/17 S. 2). In diesem Sinne hielt auch Dr. A. ___ in seinem Bericht vom 19. Januar 2002 fest, nach diversen Abkl?rungen m?sse nun beurteilt werden, ob die Versicherte an einem POS leide (Urk. 5/15/3 S. 1 Ziff. 1.2 = Urk. 5/15/4 S. 1 Ziff. 1.2). Als solche bestimmte Diagnose erscheint diejenige von Dr. A. ___ in seinem Bericht vom 2. Februar 2002, welche er im Wesentlichen auf die von Dr. D. ___ gemachten Angaben st?tzte (vgl. Urk. 3/9 S. 1 lit. A = Urk. 5/12 S. 1 lit. A = Urk. 5/13 S. 1 lit. A = Urk. 5/14/1 S. 1 lit. A) und diejenige von Dr. J. ___ in ihrem Bericht vom 19. August 2002 (vgl. Urk. 5/11/2 S. 2 oben).

???????? Die Beschwerdef?hrerin vollendete ihr 9. Altersjahr am 5. November 2001. Entgegen den Darstellungen von Dr. A. ___ (vgl. Urk. 3/9 S. 1 lit. A = Urk. 5/12 S. 1 lit. A = Urk. 5/13 S. 1 lit. A = Urk. 5/14/1 S. 1 lit. A) und Dr. J. ___ (vgl. Urk. 5/11/2 S. 2 oben) wurde keine den Anforderungen an die Bestimmtheit der Diagnosestellung eines POS gen?gende Diagnose zu einem fr?heren Zeitpunkt gestellt. Eine Diagnosestellung im Sinne von Ziffer 404 GgV erfolgte somit erst in einem Zeitpunkt, als die Versicherte die massgebende Altersgrenze bereits ?berschritten hatte. Gem?ss der erw?hnten h?chststrichterlichen Rechtsprechung besteht daher die unwiderlegbare Vermutung, dass das festgestellte POS nicht angeborener Natur ist. Die Anwendung dieser Rechtsprechung ist im vorliegenden Fall um so mehr gerechtfertigt, als sich s?mtliche Fachpersonen einerseits der Tatsache bewusst sein mussten, dass f?r die Kosten?bernahme durch die Invalidenversicherung eine Diagnosestellung vor Vollendung des 9. Altersjahres der Versicherten zu erfolgen hat, andererseits kannte insbesondere auch Dr. A. ___ die Schwierigkeiten der Versicherten, weshalb er auch bereits im Januar 2001 eine Spieltherapie f?r diese beantragte (vgl. 5/14/7). Dipl. psych. C. ___ wies zudem in ihrem Bericht vom 12. Juli 2001 klar darauf hin, dass eine genaue Abkl?rung vor dem 9. Geburtstag der Versicherten vorgenommen werden m?sse, damit nichts "verpasst" werde (vgl. Urk. 3/4 S. 1 f. = Urk. 5/18 S. 1 f.).

???????? Die Frage, ob das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden ist, kann aufgrund der mangelnden mit Bestimmtheit gestellten Diagnose offen bleiben.

E. 2.5

Zusammengefasst ist das bei der Versicherten diagnostizierte POS nicht als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Ziffer 404 GgV Anhang zu qualifizieren. Die Invalidenversicherung hat daher allfällige Kosten unter dem Titel "medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen" nicht zu übernehmen, weshalb sich die angefochtene Verfügung vom 7. November 2002 als rechtens erweist.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- H.____

- 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.