

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00126 vom 26. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00126 du 26 novembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00126 del 26 novembre 2003

Erwägungen

E. 2.1

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören unter anderem die in Art. 12 ff. IVG geregelten medizinischen Massnahmen und die in Art. 19 IVG geregelten Massnahmen für die Sonderschulung von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr (Art. 8 Abs. 3 lit. a und c IVG).

2.2 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 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

Ziff. 404 GgV-Anhang umschreibt folgende 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. Unter diesen in Ziff. 404 des Anhanges zur GgV beschriebenen Voraussetzungen gilt das POS somit als Geburtsgebrechen.

Nach der Verwaltungspraxis können die Voraussetzungen von Ziff. 404 des Anhanges zur GgV als erfüllt gelten, wenn vor dem 9. Geburtstag 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, sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 des Anhanges zur GgV nicht erfüllt (Rz 404.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME] in der ab 1. Januar 2003 gültigen Fassung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In BGE 122 V 113 fasste das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zum POS nach Ziff. 404 des Anhanges zur GgV zusammen und bestätigte die Gesetzmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung sowie die Verordnungsconformität der erwähnten, seit 1. Juni 1986 im wesentlichen unveränderten Verwaltungspraxis. Es hat sodann festgehalten, dass die in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme beruhen, 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). Rechtzeitige Diagnose und rechtzeitiger Behandlungsbeginn sind somit Anspruchsvoraussetzungen für entsprechende Leistungen der Invalidenversicherung. Dabei sind die in Verordnung und Verwaltungspraxis aufgeführten Symptome für den Arzt im Zeitpunkt der Diagnosestellung insofern massgebend, als er mit ihrer Feststellung der Verwaltung gegenüber seine Diagnose erhört. Denn die Verwaltung hat die Richtigkeit des Attestes zu prüfen. Vom Vorliegen sämtlicher relevanter Symptome im entscheidenden Zeitpunkt (9. Geburtstag) und der eingeleiteten Behandlung kann sie dabei auf ein Geburtsgebrechen schliessen (BGE 122 V 117 Erw. 2 f).

2.3 Ä Ä Ä Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person 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. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 Erw. 2).

Beanspruchen nichterwerbstätige Versicherte vor dem vollendeten 20. Altersjahr medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG, so ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (vgl. BGE 105 V 20, 100 V 33 Erw. 1a, 43 und 99; AHI 2003 S. 104 f. Erw. 2, 2000 S. 67 Erw. 4b). 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 (vgl. 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 (vgl. ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 7. April 1995, I 10/95).

2.4 Die psychomotorische Therapie wird nicht nur als medizinische Massnahme, sondern stets auch als Behandlung pädagogisch-therapeutischer Art verstanden. Der Begriff "therapeutisch" verdeutlicht, dass die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht; mit der zusätzlichen Beschreibung als "pädagogisch" wird die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen vorgenommen. Als pädagogisch-therapeutische Massnahmen gelten sämtliche Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen dienen. Sie sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die die Schulung beeinträchtigenden Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen. Es geht vornehmlich darum, gewisse körperliche oder psychische Funktionen im Hinblick auf die Schulung zu verbessern (BGE 121 V 14 Erw. 3b).

E. 3

3.1 Dr. med. A. stellte im Bericht vom 24. November 2002 (Urk. 7/11/1) folgende Diagnosen: Psychoorganisches Syndrom/"dysmotricité" mit erheblicher motorischer Entwicklungsretardierung im Bereich der Fein-/Grobmotorik, gestörte Raumwahrnehmung und Körperperspektivierung, Status nach Meningokokkenmeningitis im Alter von 5 Monaten. Dr. A. wies darauf hin, dass diese Diagnosen erstmals im Sommer 2002 gestellt worden seien, als im Kindergarten beim Versicherten Unkonzentriertheit und Ungeschicklichkeit Anlass zu einer schulpsychologischen Beurteilung gegeben hätten. Dr. A. bezeichnete den Zustand als besserungsfähig und gab an, durch medizinische Massnahmen könne die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben verbessert werden. Es seien bereits eine psychomotorische Therapie bei C., Praxis für sensomotorisches und integratives Lernen, und - via Schule - logopädische Massnahmen eingeleitet worden. Die Therapiedauer sei derzeit nicht genau beurteilbar, die Prognose sei günstig. Abschliessend bemerkte Dr. A., es lägen keine cerebralen Läsionen, sondern eine psychomotorische Retardierung im Sinne einer "dysmotricité" vor. Aufgrund der aktuellen Situation dürfe die alleinige Psychomotorik-Therapie, allenfalls unterstützt durch logopädische Massnahmen zur Aufarbeitung der Defizite genügen. Fachneurologische Beurteilungen lägen nicht vor.

In dem am 9. Dezember 2002 ausgefüllten Fragebogen zum infantilen POS verneinte Dr. A. das Vorhandensein von Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen sowie einer Verhaltensstörung im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit. Dagegen würden Antriebsstörungen, Störungen des Erfassens und Erkennens sowie Konzentrationsstörungen vorliegen (Urk. 7/10 S. 3).

3.2 Dem von Dr. phil. D. verfassten Bericht des schulpsychologischen Dienstes X. vom 26. Juni 2002 (Urk. 7/11/3) ist zu entnehmen, dass der Versicherte durch die durchgemachte Krankheit sicher nicht behindert sei, aber angesichts der eher knappen nonverbalen kognitiven Leistungsfähigkeit und des unentwickelten logischen Denkens im Verlaufe der Schulzeit spezielle Förderung benötige. Dr. D. ermittelte eine Schwäche bei der räumlichen Orientierung und infolge dessen auch bei der

Formwiedergabe. Auch fand sie Hinweise für eine motorische Ungeschicklichkeit und eine auditiv-verbale Speicherschwäche. Abschliessend hielt sie fest, dass die Voraussetzungen für die Einschulung in die Regelklasse im grossen und ganzen vorhanden seien, und empfahl, gewisse Schwierigkeiten im feinmotorischen, visuell-räumlichen Bereich und bei der Formwiedergabe angesichts der durchgemachten schweren Krankheit zeitig aufzufangen durch eine entsprechende Therapie.

3.3 Die Therapeutin C. kam im Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2002 (Urk. 7/11/4) zum Schluss, während die Grobmotorik relativ erfahren und gewirkt, falle die Feinmotorik massiv auf. Der Versicherte führe die Aufgaben ausserst ungeschickt und nicht altersentsprechend aus; er gebrauche die Hände auf kleinkindliche und patschige Art, an Temposteigerung sei nicht zu denken, die Handgeschicklichkeit sei suchend, ausfahrend, linkisch. Die spontane Beinwahl sei links, die Händigkeit rechts und die Unzügigkeit wiederum links. Die Voraussetzungen der Wahrnehmungen seien nicht gegeben, die Graphomotorik bereite enorme Mühe. In der Körperperschema- und Raumorientierung fielen die Defizite stark auf.

3.4 Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Pädiatrie, erklärte im Bericht vom 13. Februar 2003 (Urk. 7/6), dass der Versicherte die Symptomatik eines *débilé moteur*, also des motorisch ungeschickten Kindes in der Untersuchungssituation zeige. Anamnestisch komme auch die andere Seite der psychoorganischen Störung zur Darstellung, nämlich Stimmungsschwankung, raschere Ermüdbarkeit, feinmotorische Störungen, Unruhe, früher verzögerte kleinkindliche motorische Entwicklung, verzögerte Sprachentwicklung mit längerer logopädischer Behandlung. Die vorhandenen Untersuchungsprotokolle wiesen auf eine psychomotorische Retardation und eine motorische sowie sensomotorische Schwäche hin, die unbedingt therapiebedürftig seien, da sich die Symptomatik bereits in der 1. Schulklasse ungünstig zu zeigen beginne. Die Krankheitsfolgen hätten sich bereits im Kindergarten gezeigt. Auch die Sprache sei noch sehr kleinkindlich in der Artikulation und müsse später eventuell nochmals therapiert werden, falls die vorgesehene Psychomotorik nicht einen entscheidenden Schritt vorwärts bringe. Dr. E. verneinte das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne der GgV. Er betrachtete die vorhandenen Störungen im Bereich der Feinmotorik, der Konzentration, der Belastbarkeit und Ausdauer sowie teilweise in der Perzeption als sekundäre Folgen der schweren Meningitis im Alter von 5 Monaten und empfahl die Psychomotorik-Therapie bei C. zur Rehabilitation der dabei entstandenen cerebralen Schäden. Er versprach sich davon eine wesentliche Verbesserung, wenn nicht gar eine vollständige Ausheilung in relativ kurzer Zeit und bemass die Behandlungsdauer vorerst auf drei Jahre, wobei er periodische ärztliche Kontrollen vorsah und die Möglichkeit einer nochmaligen Logopädie oder Ergotherapie als Zusatzmassnahme in Betracht zog.

E. 4

4.1 Es ergibt sich aus den ergänzenden Angaben von Dr. A. vom 9. Dezember 2002, dass die das POS kennzeichnenden Störungen nicht vollständig vorhanden sind. Die entsprechende Diagnose Dr. A.'s im Bericht vom 24. November 2002 (Urk. 7/11/1) lässt sich daher nicht aufrechterhalten, dies um so weniger, als auch Dr. E. das Vorliegen eines POS mit überzeugender Begründung verneinte. Es liegt somit kein Geburtsgebrecchen vor, weshalb die strittige psychomotorische Therapie von vornherein als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 IVG ausser Betracht fällt.

4.2. Laut den Berichten Dr. A. ___s (Urk. 7/10, 7/11/1) hatten Unkonzentriertheit und Ungeschicklichkeit Anlass zu einer schulpsychologischen Abklärung gegeben. Der Arzt fasste diese Defizite mit dem Begriff einer psychomotorischen Retardierung zusammen. Dieser Entwicklungsrückstand, der auch mit Antriebsstörungen, Störungen des Erfassens und Erkennens verbunden ist und sich nach dem Bericht der Schulpsychologin Dr. D. ___ in einer knappen nonverbalen kognitiven Leistungsfähigkeit und unentwickeltem logischem Denken, einer Schwäche bei der räumlichen Orientierung und infolge dessen auch bei der Formwiedergabe, motorischer Ungeschicklichkeit und auditiv-verbaler Speicherschwäche äussert, wirkt sich zweifellos auf gewisse schulische Belange ungünstig aus.

Ein eigentlicher Gesundheitsschaden, der wahrscheinlich eine künftige Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird, liegt jedoch nicht vor. Dr. A. ___ hatte denn auch weitere fachneurologische Abklärungen nicht als nötig erachtet, und Dr. D. ___ erklärte ausdrücklich, der Versicherte sei nicht behindert. Es fehlt somit an einer Invalidität im Sinne von Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG.

Davon abgesehen hat die strittige psychomotorische Therapie auch nicht den Charakter einer medizinischen Massnahme im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG. Die Therapie-Ziele sind nämlich erklärtermassen pädagogischer Art. Dementsprechend werden, wie sich an dem im Bericht von C. ___ angeführten Beispiel der Graphomotorik zeigt, in erster Linie Fähigkeiten gefördert, die nötig sind, um den schulischen Anforderungen zu genügen.

4.3. Es ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf medizinische Massnahmen hat. Da eine Invalidität im Sinne von Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG nicht ausgewiesen ist, erbringt sich eine Prüfung der von der IV-Stelle aufgeworfenen Frage, inwieweit für die psychomotorische Therapie unter dem Titel von Sonderschulmassnahmen Leistungen geschuldet sind, zumal diese Behandlung ohnehin nicht zu den in Art. 9 Abs. 2 IVV abschliessend aufgeführten Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art zählt, die für die Teilnahme am Volksschulunterricht notwendig sind und nach Art. 9 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 19 Abs. 3 IVG von der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu übernehmen sind (vgl. BGE 128 V 95 Erw. 4b).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. ___

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Krankenkassenversicherung Sanitas, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich

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.