

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00210 vom 22. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00210

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00210 du 22 avril 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00210 del 22 aprile 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) werden an die Sonderschulung bildungsfähiger versicherter Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt.

1.2 Die Beiträge umfassen unter anderem besondere Entschädigungen zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörlose sowie Sondergymnastik zur Förderung der Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte (Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG).

E. 1.3

Während in der bis Ende 1996 geltenden Regelung beispielhaft einige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art aufgeführt waren, enthalten die ab 1. Januar 1997 geltenden Verordnungsbestimmungen der Art. 8 ter Abs. 2 und Art. 9 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine abschliessende Aufzählung der von der Invalidenversicherung zu entschädigenden pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (AHI 2003 S. 272 ff. und 279 f. Erw. 4b, 2000 S. 74 Erw. 3b und 227 Erw. 2b). Dementsprechend sind auch die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, die im vorschulpflichtigen Alter zur Vorbereitung auf den Sonder- und Volksschulunterricht notwendig sind, gemäss Art. 10 IVV auf diese zwei Kategorien sowie zusätzlich auf heilpädagogische Frühherziehung beschränkt (BGE 128 V 96 f. Erw. 1b und 102). Die genannten Massnahmen umfassen unter anderem die Massnahmen der Sprachheilbehandlung nach Art. 8 Abs. 4 lit. e IVV, mithin für sprachbehinderte Versicherte mit schweren Sprachstörungen (Art. 8 ter Abs. 2 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a IVV).

E. 1.4

Verfügungen und Einspracheentscheide der Verwaltungsträger erwachsen bei Nichtanfechtung in formelle Rechtskraft, das heisst sie können mit keinem ordentlichen Rechtsmittel (Einsprache oder Beschwerde) mehr angefochten werden. Die Instrumente zur Korrektur formell rechtskräftiger Verfügungen sind die Anpassung, die Wiedererwägung und die (prozessuale) Revision. Anpassungen kommen zum Tragen, wenn sich bei Dauerverfügungen der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der Verfügung präsentierte, rechtserheblich verändert hat. In Wiedererwägung gezogen werden kann eine formell rechtskräftige Verfügung, die nicht Gegenstand materieller

richterlicher Beurteilung bildete, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 122 V 368 f. Erw. 3, 271 f. Erw. 2, 173 Erw. 4a, 21 Erw. 3a, 121 V 4 Erw. 6, 119 V 183 Erw. 3a, 477 Erw. 1, je mit Hinweisen, AHI-Praxis 1998 S. 105 f. Erw. 6b). Zur prozessualen Revision verpflichtet ist die Verwaltung, wenn bei einer formell rechtskräftigen Verfügung, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 122 V 271 f. Erw. 2, 173 Erw. 4a, 138 Erw. 2c, 21 Erw. 3a, 121 V 4 Erw. 6, 119 V 184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen; AHI-Praxis 1998 S. 105 f. Erw. 6b und S. 295 Erw. 3; vgl. Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Diss. Zürich 1999, Vorbemerkungen zu §§ 29-32 N 2, N 5-8).

2. Streitig und zu präzisieren ist, ob der Versicherte Anspruch auf Übernahme der Kosten für die logopädische Therapie nach Bobath hat.

2.1 Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren nach Durchführung unter dem Titel Sonderschulmassnahmen im Wesentlichen ab mit der Begründung, gemäss Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG würden besondere Entschädigungen ausgerichtet für zusätzlich zur Sonderschulung notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art wie Sprachbeihilfenbehandlung für Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörsgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik und hochgradig geistig Behinderte. Die beantragte Therapie könne nicht als logopädische Behandlung von der Invalidenversicherung anerkannt werden, weil es sich hierbei aufgrund des Alters des Versicherten um kein schweres Sprachgebrechen handeln könne. Die allfälligen Kosten für eine Sprachanbahnung gehörten in den Leistungskatalog der heilpädagogischen Frühherziehung, welche dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Juli 2002 zugesprochen worden sei. Die Übernahme der Mundmotorik-Therapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 und 13 IVG sei im Übrigen bereits mit Verfügung vom 8. Januar 2003 abgewiesen worden (Urk. 2 S. 1 f.).

2.2 Von Seiten des Versicherten wird geltend gemacht, dass die logopädische Therapie die Mundmotorik des Versicherten habe verbessern können. Essen und Trinken gingen nun viel besser. Er stosse kaum noch die Nahrung aus dem Mund heraus beim Schlucken. Ohne die Hilfe der Logopädin hätten die Eltern nicht gewusst, wie die Mundmotorik beeinflusst werden könne. Dabei habe sich die logopädische Behandlung vor allem im Rahmen einer Beratung gestaltet (Urk. 1).

3. Streitig ist

3.1 Unmittelbar nach der Geburt, vom 5. bis 10. März 2002, war der Versicherte in der Klinik für Neonatologie des Universitätsspitals Zürich in Intensivbehandlung. In ihrem Bericht vom 27. Mai 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin stellten Dr. med. C., Oberärztin, und Dr. med. D., Assistenzärztin, die Diagnose eines Atemnotsyndroms bei verzögerter Lungenflüssigkeitsresorption. Dabei handle es sich um ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 497 des Anhangs der GgV. Das Atemnotsyndrom sei bei Eintritt mit einem zusätzlichen Sauerstoffbedarf von maximal 40 %, welcher bis zum 4. Lebenstag (LT) persistiere, radiologisch und klinisch am ehesten mit einer verzögerten Lungenflüssigkeitsresorption vereinbar. Die üblichen pädiatrischen Nachkontrollen würden bei Dr. med. E., FMH Kinderarzt, durchgeführt (Urk.

7/18/2).

3.2. Am 8. Mai 2002 stellte G.____, dipl. heilpädagogische Fräuleinherzieherin, den Antrag für die Kostenübernahme der heilpädagogischen Fräuleinherziehung und Beratung ab 1. Mai 2002 bis zur Einschulung des Versicherten. Weiter hielt sie fest, dass der Versicherte an einem Down-Syndrom leide, weshalb sich die Eltern entschieden hätten, heilpädagogische Fräuleinherziehung zu beanspruchen. Die Fräuleinherziehung und Beratung solle voraussichtlich bis zur Integration im Kindergarten fortgeführt werden (Urk. 7/32).

3.3. Am 1. Juni 2002 stellte Dr. E.____ die Diagnose einer deutlichen muskulären Hypotonie und eines motorischen Entwicklungsrückstandes bei Trisomie 21 und verordnete eine Physiotherapie ab 1. Juni 2002 (Urk. 7/17/2 = Urk. 7/31/2). Daraufhin stellte H.____, Praxis für Physiotherapie & Rehabilitation, am 8. August 2002 einen Antrag auf Übernahme der physiotherapeutischen Behandlungskosten (Urk. 31/1).

3.4. In seinem Bericht vom 3. Juli 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin stellte Dr. E.____ im Wesentlichen dieselbe Diagnose wie in seinem Bericht vom 1. Juni 2002 (vgl. Urk. 7/16 S. 1 lit. A). Es liege kein Geburtsgebrechen gemäss der GgV vor (Urk. 7/16 S. 1 lit. B). Bereits im Alter von vier Monaten zeige sich eine deutliche Entwicklungsverzögerung im Sozial-, Greif- und Spielverhalten sowie in der motorischen Entwicklung. Auf Wunsch der Eltern seien eine heilpädagogische Fräuleinherziehung und eine Physiotherapie eingeleitet worden (Urk. 7/16 S. 2 lit. D Ziff. 8).

3.5. Am 19. November 2002 stellte Dr. E.____ einen Antrag auf Übernahme der Kosten für die Mundmotorik-Therapie nach Bobath im Sinne von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen und hielt zudem fest, der Versicherte leide an schwerer muskulärer Hypotonie, auch im Mundbereich (Urk. 7/28).

3.6. Am 21. Februar 2003 stellte die Logopädin B.____ das Gesuch um Kostengutsprache für logopädische Behandlung in Ergänzung zur heilpädagogischen Fräuleinherziehung, einmal monatlich, ab Dezember 2002 für zwei Jahre (Urk. 7/27).

3.7. Daraufhin fand eine Untersuchung bei der IV-Abklärungsstelle, Logopädischer Dienst, statt. Im Bericht vom 28. März 2003 wurde ein schweres Sprachgebrechen im Sinne von Randziffer 22 oder 23 des Kreisschreibens diagnostiziert (Urk. 7/15 S. 2 Ziff. 3). Weiter wurde festgehalten, dass nach dem Abstillen massive Trink- und Schluckprobleme aufgetreten seien. Für das Erlernen der korrekten Schluckmuster und der Mundmotorik habe eine Logopädin zugezogen werden müssen. Gleichzeitig werde mit der Therapie auch die beginnende Lautbildung im Hinblick auf die Sprachentwicklung gefördert. Es bestehe eine schwere geistige Behinderung bei Trisomie 21 mit entsprechender Entwicklungsverzögerung im motorischen und sprachlichen Bereich. Die grundlegenden Bewegungsmuster der Kau- und Schluckmuskulatur hätten sich spontan ungenügend entwickelt. Die Ernährung werde dadurch stark erschwert. Die logopädische Therapie sei dringend nötig, um die Schluckmuster zu korrigieren. Gleichzeitig diene sie der Anbahnung der Sprache. Der Versicherte zeige in der Wahrnehmung und in der beginnenden Lautbildung gute Voraussetzungen für die sprachliche Kommunikation, die frühzeitig gefördert werden müssen (Urk. 7/15 S. 1 Ziff. 1-2). Es sei eine logopädische Therapie, einmal pro Woche, ab Dezember 2002 bis Ende Schuljahr 2004/05 angezeigt (Urk. 7/15 S. 2 Ziff. 4).

3.8. Am 22. April 2003 wurde seitens der IV-Abklärungsstelle zuhanden der Beschwerdegegnerin berichtet, dass der Versicherte ein hochgradig geistig behindertes Kleinkind sei. Die erforderlichen Massnahmen zum Spracherwerb (Sprachanbahnung) und Sprachaufbau sei deshalb als pädagogisch-therapeutische Massnahme im Sinne von Rz 2.2 des Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen eingestuft worden. Es liege allerdings auch ein Sprachgebrecen vor, das gemäss Rz 2.2 Satz 3 erfolversprechend behandelt werden könne. Dieses bestehe in einer Dysarthrie (Rz 230) und einer schweren Dysphasie (Rz 234). Damit seien auch die Voraussetzungen für eine Sprachheilbehandlung gemäss Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrecen gegeben (Urk. 7/26).

3.9. Auf Wunsch der Eltern des Versicherten bestellte Dr. E. am 27. Mai 2003, dass die Therapie bei der Logopädin B. ausschliesslich der Verbesserung der mund- und zungenmotorischen Funktionen des Versicherten diene und nicht unter den Titel "Sprachanbahnung" subsumiert werden könne. Er denke, dass in vergleichbaren Fällen die Mundmotorik-Therapie nach Bobath von der Invalidenversicherung übernommen worden sei (Urk. 7/23).

3.10. Nach Erlass des Einspracheentscheids vom 13. Juni 2003 (Urk. 2) hielt die Logopädin B. in ihrem Bericht vom 29. Juni 2003 zuhanden des Gerichts fest, dass einige ihrer Kolleginnen kleine Kinder mit Down Syndrom behandelten. Bei diesen Kindern sei der Antrag auf logopädische Behandlung zur Ergänzung der heilpädagogischen Frühherziehung gestellt worden, woraufhin die Invalidenversicherung eine Kostenübernahme zugesprochen habe. Gestützt auf dieses Wissen und die Telefongespräche mit der Beschwerdegegnerin habe sie am 21. Februar 2003 einen entsprechenden Antrag bei der Invalidenversicherung gestellt.

Der Versicherte sei, wie alle Kinder mit einem Down-Syndrom, sehr hypoton (schlaff), was sich auch auf den Mundbereich auswirke und die Zunge aus dem Mund herauskommen lasse. Beim Schlucken stosse die Zunge nach vorne. Das bedeute, dass dadurch ein Teil der Nahrung wieder aus dem Mund geschoben werde. Eine Zunge, die stets nach vorne stosse, wirke sich negativ auf das Schlucken und später auf die Artikulation aus. Die Oberlippe sei ebenfalls wenig aktiv. Dies wirke sich auf den Mundschluss aus. Ein guter Mundschluss verbessere die Speichelkontrolle und das Saugen. Für die Lippenlaute sei eine gute Aktivität der Lippen nötig.

Wenn beim Essen die Mundmotorik verbessert werden könne, wirke sich dies später auch auf die Artikulation aus. Je früher man die Muster beeinflussen könne, umso besser gelinge dies. Eingeschliffene Muster seien sehr schwierig zu verändern. Wenn sehr früh auf die Zungenmotorik Einfluss genommen würde, könne vermieden werden, dass später die Zunge heraushänge. Zudem sei eine gute Zungenmotorik eine wichtige Voraussetzung für die Artikulation.

In insgesamt acht Sitzungen habe sie die Mutter des Versicherten angewiesen, wie diese dem Kind das Essen und das Trinken geben solle, damit die Mundmotorik des Versicherten optimal aktiviert werden könne. Der Versicherte schlucke nun mit gutem Mundschluss und speichle nur noch minim. Es sei gelungen, gezielte Veränderungen und Übungen in den Alltag zu integrieren. Sie sei überzeugt, dass durch diese Interventionen auch sehr viel für die sprachliche Entwicklung habe angebahnt werden können.

Die Mutter des Versicherten müsse im Sinne von weiteren notwendigen Massnahmen angeleitet werden, zur Verbesserung des Kauens (durch eine Kräftigung der Kaumuskulatur und Verbesserung der seitlichen Zungenbewegungen) und der Kommunikation sowie zur Anbahnung der Vokale U und O und zu stimmhaften Konsonanten und Wörtern beizutragen (Urk. 3 S. 1 f.).

3.11 In seinem Bericht vom 6. August 2003 zuhanden der Beschwerdegegnerin ergänzte Dr. E. ___ seine Diagnose einer Trisomie 21 dahingehend, dass der Versicherte auch an einer rezidivierenden obstruktiven Bronchitis leide (Urk. 7/13 S. 1 lit. A). Weiter hielt er fest, dass die Trisomie 21 mit deutlicher passiver muskulärer Hypotonie einhergehe. Im Januar 2003 habe der Versicherte wegen rezidivierenden obstruktiven Bronchitiden inhalieren müssen. Diese Inhalationen seien im Rahmen von Luftwegsinfekten erfolgt, welche möglicherweise durch die muskuläre Hypotonie verstärkt worden seien. Ein Geburtsgebrechen im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne liege derzeit nicht vor (Urk. 7/13 S. 2 lit. D Ziff. 8).

E. 4

4.1 Mit Verfügung vom 8. Januar 2003 (Urk. 7/4) hatte die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Übernahme der Kosten für die Mundmotorik-Therapie nach Bobath nach Anspruchsprüfung unter dem Titel medizinische Massnahmen abgewiesen. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen. Diesbezüglich liegt weder ein Wiedererwägungsgesuch noch ein Revisionsbegehren vor (vgl. vorstehend Erw. 1.4). Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch vom 21. Februar 2003 (Urk. 7/27) betreffend Übernahme der logopädischen Therapie nach Bobath deshalb mit Verfügung vom 14. Mai 2003 (Urk. 7/2) zu Recht lediglich unter dem Titel Sonderschulmassnahmen geprüft, was unbestritten blieb. Zu entscheiden ist nachfolgend demnach, ob der Versicherte im Rahmen von Sonderschulmassnahmen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die logopädische Therapie nach Bobath hat.

E. 4.2

Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art im Zusammenhang mit der Behandlung von schweren Sprachgebrechen können von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn sie für die Teilnahme am Volksschulunterricht notwendig sind (vgl. Art. 9 IVV). Der im Jahr 2002 geborene Versicherte ist noch nicht im schulpflichtigen Alter, weshalb ihm naturgemäss keine Versicherungsleistungen, welche für die Teilnahme am Volksschulunterricht notwendig sind, zugesprochen werden können. Zudem zielt die Bobath-Therapie nicht auf die Behandlung eines Sprachgebrechens. Dr. E. ___ hielt in diesem Sinne fest, dass diese Therapie ausschliesslich der Verbesserung der mund- und zungenmotorischen Funktionen des Versicherten diene und nicht unter den Titel "Sprachanbahnung" subsumiert werden könne (vgl. Urk. 7/23). Die Bobath-Therapie verfolgt daher in erster Linie einen medizinischen und nicht einen pädagogischen Zweck, weshalb auch unter diesem Gesichtspunkt kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für diese Therapie besteht.

4.3 Sowohl Dr. E. ___ (vgl. Urk. 7/23) als auch die Logopädin (vgl. Urk. 3) wiesen darauf hin, dass es ihres Erachtens einige ähnliche Fälle gegeben habe, in welchen die Invalidenversicherung die Kosten für solche Therapien übernommen habe. Nach der Rechtsprechung geht der Grundsatz der Gesetzmässigkeit der Verwaltung in der Regel der Rücksicht auf die gleichmässige Rechtsanwendung vor. Der Umstand,

dass das Gesetz in andern Fällen nicht oder nicht richtig angewendet worden ist, gibt grundsätzlich keinen Anspruch darauf, ebenfalls abweichend vom Gesetz behandelt zu werden. Allerdings muss offen bleiben, ob die fraglichen Fälle hinsichtlich der hier ausschlaggebenden Aspekte tatsächlich vergleichbar waren. Jedenfalls kann sich der Versicherte - selbst wenn die Beschwerdegegnerin in anderen Fällen derartige Therapien übernommen haben sollte - hier nicht auf den Grundsatz der Gleichbehandlung im Unrecht berufen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Gesagtem erweist sich die Abweisung des Gesuchs um Kostenübernahme für die logopädische Therapie nach Bobath im Rahmen von Sonderschulmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.