

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00370 vom 23. Dezember 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00370](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00370)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00370 du 23 décembre 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00370 del 23 dicembre 2003

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Fraglich und durch das Gericht zu prüfen ist, ob es sich bei den von Dr. A. festgestellten Defizite um ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 der GgV handelt. Dies ist vermutungsweise unter der kumulativen Voraussetzung der Fall, dass neben der ausgewiesenen Diagnosenstellung vor der Vollendung des neunten Altersjahrs der Versicherte ebenfalls vor jenem Zeitpunkt spezifisch behandelt wurde.

3.2. Wie dem Bericht Dr. A. vom 5. Juni 2003 (Urk. 7/17/1) zu entnehmen ist, stellte dieser Arzt bereits im Februar 2002 Teilleistungsschwächen im motorischen Bereich sowie im taktil-kinästhetischen und auditiven Wahrnehmungsbereich fest, konnte jedoch die Diagnose eines POS nicht definitiv stellen, da sich der Versicherte nur im Grenzbereich zu dieser Krankheit bewegt habe. Gemäss Dr. A. machte P. in der Folge "in allen Wahrnehmungsbereichen Fortschritte", eine Aufholtendenz zur normalen Entwicklung war jedoch nicht feststellbar. Im April 2003 diagnostizierte der Facharzt schliesslich aufgrund eines weiteren Neuromotoriktests ein ADS mit hypoaktiver Komponente sowie einer ataktischen Bewegungssteuerung und Teilleistungsschwächen in allen Wahrnehmungsbereichen. Zu den Testergebnissen führte Dr. A. aus, P. weise Teilleistungsschwächen auf, die sich in der Motorik und in allen Wahrnehmungsbereichen mit einem Entwicklungsrückstand von einem halben bis eineinhalb Jahren manifestierten. Im Vergleich zum Neuromotoriktest vor einem Jahr habe P. sehr wohl Fortschritte gemacht, aber die Entwicklung verlaufe parallel und zum Teil sogar etwas verlangsamt zum Normalfall. Der Versicherte zeige sicher keine Aufholtendenz. Da alle Wahrnehmungsbereiche in der Entwicklung praktisch gleich stark verzögert seien, glaubte Dr. A. nicht, dass man die ganze Problematik der rechtsseitigen Taubheit anlasten könne. Die Aufmerksamkeit sei zwischendurch gestört. P. könne sich dann schlecht konzentrieren. Dr. A. räumte ein, dass es sich um eine Borderline-Situation handle, hielt es nun aber für gerechtfertigt, aufgrund der jahrelangen Beobachtung ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 GgV anzumelden. Es sei zu befürchten, dass sich durch die zunehmenden Anforderungen in der Schule die Schwierigkeiten noch verstärkten und eventuell sogar eine Zusatzunterstützung nötig sein werde. Zur Behandlung empfahl Dr. A. die Weiterführung der Logopädie bei B.

B., Logopädin und diplomierte Psychologin, hielt in ihrem Therapiebericht vom 1. Mai 2003 den Eintrittsbefund, den bisherigen Therapieverlauf und das Ziel des Sprachheilunterrichts fest. Daraus geht hervor, dass die Therapie von wöchentlich zwei Stunden seit Oktober 2002 in eine Stunde Logopädie und eine Stunde Psychotherapie aufgeteilt worden sei. Die Logopädie verfolge die Unterstützung der



4.1. Zu prüfen bleibt, ob die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG in Verbindung mit Art 5. Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG für die beantragte Psychotherapie leistungspflichtig ist. 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).

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).

Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. 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 (vgl. BGE 105 V 20; AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 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 (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).

4.2. Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort aus, dass gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts beim Fehlen der Voraussetzungen zur Behandlung des POS nach Art. 13 IVG stets zu prüfen sei, ob die medizinischen Voraussetzungen gestützt auf Art. 12 IVG möglich seien. Im damaligen Zeitpunkt hätten die Voraussetzungen von Rz. 54 in Verbindung mit Rz. 645.5 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Massnahmen (KSME) noch nicht überprüft werden können. Die Übernahme der Psychotherapie werde überprüft, wenn die Verwaltung nach einem Jahr

durchgeführter Psychotherapie vom behandelnden Therapeuten einen entsprechenden Bericht erhalten (Beschwerdeantwort vom 13. November 2003; Urk. 6).

4.3 Der 1994 geborene Beschwerdeführer hat das 20. Altersjahr noch nicht vollendet, und es ist nicht von vornherein auszuschliessen, dass seine gesundheitliche Beeinträchtigung eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Aus den vorhandenen medizinischen Akten geht indessen nichts Genaueres darüber hervor, ob und gegebenenfalls wie sich die beschriebene gesundheitliche Störung auf die zukünftige Erwerbsfähigkeit beziehungsweise Berufsbildung des Beschwerdeführers auswirken wird.

Die Sache ist daher 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.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Oktober 2003 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und über den Anspruch auf medizinische Massnahmen neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- U. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung 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 beschwerdenden 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 beschwerdende 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.