

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00473 vom 11. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00473

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00473 du 11 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00473 del 11 agosto 2004

Erwägungen

E. 2

2.1.1. Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Diese sind mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen und zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 1 und 2 ATSG).

Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Die Einspracheinstanz hat den Einspracheentscheid innert angemessener Frist zu erlassen, zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen (Art. 52 Abs. 2 ATSG).

Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG).

2.2.1. Im Sozialversicherungsverfahren haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 ATSG; vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, BV).

2.3.1. Entsprechend dem Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen beschränkt sich das Gericht nicht darauf, den Streitgegenstand bloss im Hinblick auf die von den Parteien aufgeworfenen Rechtsfragen zu überprüfen. Es kann eine Beschwerde gutheissen oder abweisen aus anderen Gründen als von der beschwerdeführenden Partei vorgetragen oder von der Verwaltung erwogen (vgl. BGE 124 V 340 Erw. 1b, mit Hinweisen).

Zu dem von Amtes wegen zu überprüfenden Bundesrecht gehört auch der Anspruch der Parteien auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 Abs. 1 ATSG), wobei die unter der Herrschaft von Art. 4 altBV hierzu ergangene Rechtsprechung (vgl. etwa BGE 120 V 362 Erw. 2a) nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 Erw. 2a, mit Hinweisen).

2.4.1. Der Gehörsanspruch umfasst die Rechte der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. Bevor die Behörde einen Entscheid trifft, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift, hat sie ihn davon in Kenntnis zu setzen und ihm Gelegenheit zu geben, sich vorgängig zu äussern (BGE 126 V 131 Erw. 2b).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa und 126 V 132 Erw. 2b, mit Hinweisen).

Praxisgemäss kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 72 und 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen). So kann es beispielsweise nicht der Sinn des Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Einspracheinstanzen sich über den Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem von den durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Denn die nachträgliche Gewährleistung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für deren vorgängige Unterlassung. Zudem sollen mit der in einzelnen Sozialversicherungszweigen neu geschaffenen Einsprachemöglichkeit unnötige Gerichtsverfahren vermieden werden.

2.5 Der ablehnenden Verfügung vom 6. August 2003 ist zu entnehmen, dass eine Kopie der Krankenkasse Pro Life zugestellt wurde (Urk. 8/26 S. 2). Ob, und falls ja, wann eine solche Zustellung erfolgte, bleibt unklar. Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin die vom Vater des Versicherten erhobene Einsprache dem beigeladenen Krankenversicherer, der sansan Versicherungen AG, am 17. September 2003 zur Stellungnahme zustellte (vgl. Urk. 8/23 und Urk. 19/1), diese demnach sicher mit deren Eingang am 18. September 2003 (vgl. Urk. 19/1) von der ablehnenden Verfügung vom 6. August 2003 Kenntnis erhielt. Die von der Beigeladenen am 29. September 2003 (Urk. 8/19 = Urk. 8/20 = Urk. 19/2) angeforderten Akten, wurden ihr von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 6. November 2003 (Urk. 8/16) zugestellt. Am 26. November 2003 erhob die Beigeladene Einsprache (Urk. 19/3). Der angefochtene Einspracheentscheid erging aber, bevor der Beigeladenen die Akten zugestellt wurden, nämlich bereits am 31. Oktober 2003. Die Beigeladene hatte daher keine Gelegenheit, zur Rechtsauffassung der Beschwerdegegnerin betreffend Verlängerung der Ergotherapie ab April 2003 Stellung zu nehmen und diesbezüglich allfällige Beweismittel zu bezeichnen beziehungsweise einzureichen. Wenn die Beschwerdegegnerin nun aber - wie vorliegend - zum Schluss gelangt, der Versicherte habe keinen Anspruch mehr auf Übernahme der Kosten für die Ergotherapie, der beigeladene Krankenversicherer somit leistungspflichtig wird, so hat sie dem Krankenversicherer vorgängig die Möglichkeit zu geben, sich zu den Entscheidgründen zu äussern. Dem Gehörsanspruch der Beigeladenen ist in diesem Sinne nicht hinreichend Genüge getan worden. Angesichts des erheblichen Eingriffs in die Rechtsstellung der Beigeladenen kann nicht mehr von einer leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs gesprochen werden, die im Beschwerdeverfahren geheilt werden kann.

Die Sache ist aber nicht nur zurückzuweisen, damit die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Versicherten unter korrekter Gewährleistung des rechtlichen Gehörs neu befinde, sondern auch weil - wie nachfolgend zu

zeigen sein wird - die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat.

3.1.1.1.1.1.1.1.1.1.

3.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Nach Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) hat ein Versicherter 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 IV übernimmt daher nur solche medizinischen 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).

1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftighin wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 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 IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand eintrete, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 105 V 20; ZAK 1979 S. 563). In diesem Sinne werden die Kosten der psychiatrischen Behandlung Minderjähriger von der IV getragen, wenn das psychische Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichtenden stabilen pathologischen Zustand führen würde.

3.2.1.1.1.1.1.1.1.1. Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die blosser 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 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).

E. 4

4.1. Unbestritten ist, dass der Versicherte an einem psychoorganischen Syndrom (POS) gemäss Ziffer 404 Anhang zur GgV leidet und somit grundsätzlich Anspruch auf die zu dessen Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen hat.

4.2. Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass nach zwei Jahren Ergotherapie kein weiterer Erfolg mehr zu erwarten sei und die Verhaltensstörungen durch die Ergotherapie nicht beeinflusst werden könnten. Aus dem Schreiben des behandelnden Kinderarztes gehe die Indikation für die Ergotherapie nicht hervor. Die Förderung sollte durch Heilpädagogik erfolgen (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/2).

Demgegenüber stellte sich der Versicherte auf den Standpunkt, dass im Sommer 2003 eine klare Indikation für das Weiterführen der Ergotherapie nach dem 31. März 2003 bestanden habe und die seither erreichten Erfolge auch die Bestätigung dafür erbracht hätten. Aufgrund der spezifischen Problematik hätte derselbe Erfolg durch Heilpädagogik nicht erzielt werden können. Von der Ergotherapie sei indirekt auch ein positiver Einfluss auf die Verhaltensstörungen zu erwarten gewesen (Urk. 11 S. 4).

Die Beigeladene machte geltend, gestützt auf das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) Randziffer (Rz) 404.11 sei eine Verlängerung der Ergotherapie nach zwei Jahren möglich (Urk. 18 S. 4).

E. 5

5.1. A., dipl. Ergotherapeutin, "Zentrum für Ergotherapie B.", hielt im Zwischenbericht der Ergotherapie vom 20. Juni 2003 zuhanden des behandelnden Kinderarztes fest, dass der Versicherte seit 29. Mai 2001 zu ihr in die Ergotherapie komme. Die POS-Symptomatik sei stark ausgeprägt. Er leide unter motorischen Konzentrationsstörungen, Schwierigkeiten in der Raumlageerfassung, mangelnder Selbststeuerung, einer kurzen Aufmerksamkeitsspanne und grosser Ablenkbarkeit. Im Kindergarten falle ihm das Erkennen und Einhalten sozialer Regeln schwer. Der Versicherte spreche gut auf die Ergotherapie an und mache in diesem geschätzten Rahmen grosse Fortschritte. Die kontinuierliche Begleitung gebe ihm Sicherheit und unterstütze die gute Integration im Kindergarten. Der Versicherte mache wichtige Entwicklungsschritte, was von allen Bezugspersonen bestätigt werde. Die Therapieziele würden an einer Standortbestimmung halbjährlich überprüft werden. Am gemeinsamen Gespräch vom 22. Mai 2003 mit den Eltern und den Bezugspersonen im Kindergarten sei eine Weiterführung der Ergotherapie als sinnvoll erachtet worden, um die positive Entwicklung des Versicherten weiter zu unterstützen. Die festgelegten Zielsetzungen seien für die Vorbereitung in der Schule sehr wichtig. Aktuelle Zielsetzungen seien die Förderung von Bewegungskoordination und Bewegungsplanung, das Verbessern der Raumwahrnehmung und der visuo-motorischen und visuo-perzeptiven Funktionen, das Vertiefen der Fortschritte im feinmotorischen Bereich und das Differenzieren der Hand- und Fingerbewegungen, das Fördern der Spielentwicklung und der sozialen Kompetenzen sowie das Stärken des Selbstvertrauens und der Selbstständigkeit im Alltag und der Handlungsplanung (Urk. 8/13/2 S. 1 f.).

5.2. Dr. med. C., Kinderarzt FMH, erklärte im Verlaufsbericht vom 22. Juli 2003, die POS-Symptomatik des Versicherten beeinflusse seine motorischen Fähigkeiten,

sein Konzentrationsvermögen und sein Sozialverhalten. Bei der Untersuchung vom 21. Juli 2003 seien die motorischen Auffälligkeiten deutlich geringer gewesen als bei der Voruntersuchung vom September 2002. Vieles könne überhaupt erst jetzt untersucht werden, da der Versicherte sich vorher geweigert habe. Die Wahrnehmungsleistung sei auch besser geworden. Die visuomotorische Leistung sei noch am stärksten eingeschränkt. Er empfahl die Fortsetzung der Ergotherapie für ein weiteres Jahr (Urk. 8/13/1 Ziff. 2-4).

Im Wiedererwägungsgesuch betreffend die Übernahme der Kosten für die Weiterführung der Ergotherapie zuhanden der Invalidenversicherung vom 23. August 2003 führte Dr. C. aus, nur mit heilpädagogischer Begleitung im Kindergarten sei es möglich, dem Versicherten die nötigen Strukturen zu bieten, damit dieser überhaupt im Kindergarten bleiben könne. Zeitweise sei eine "eins zu eins Betreuung" notwendig. Er sei oft aggressiv zu den anderen Kindern, die Selbststeuerung sei noch sehr mangelhaft. Auch wenn der Versicherte grosse Fortschritte in der Entwicklung gemacht habe, so sei er gegenüber den anderen Kindern in der Entwicklung doch noch zurückgeblieben. Er reagiere sehr empfindlich auf diese Schwächen, oft mit Verweigern und dadurch komme er in einen noch grösseren Rückstand. Die Fortsetzung der Ergotherapie sei sicher angezeigt. Zusätzlich oder in Ablösung der Ergotherapie sei auch eine Psychotherapie angezeigt. Zur Zeit sei dieser Bereich durch eine Erziehungsberatung am Jugendsekretariat abgedeckt. Durch seine Verhaltensschwierigkeiten werde der Versicherte mehr als andere Kinder zum Opfer, beispielsweise sei es in den letzten Tagen durch ein anderes Kind zu einem sexuellen Übergriff gekommen (Urk. 8/12).

In seinem Bericht vom 14. November 2003 erklärte Dr. C., dass trotz Ergotherapie und heilpädagogischer Unterstützung im Kindergarten massive Probleme im Kindergarten und zu Hause auftraten. Zur Zeit finde eine Abklärung einer geeigneten Schulung statt. Allenfalls komme Psychotherapie in Frage. Die Dauer der Behandlung sei daher nicht sicher voraussehbar (Urk. 8/11).

5.3 Auf telefonische Anfrage der Vertreterin des Versicherten hin erklärte die Ergotherapeutin am 23. Februar 2004, der Versicherte habe seit dem letzten Sommer in sämtlichen in dem Bericht angesprochenen Bereichen noch einmal sprunghafte Fortschritte gemacht, vor allem auch im feinmotorischen und im visuo-motorischen Bereich. Er habe den Schuleintrittstest im Kindergarten gut bestanden und könne im Sommer auch eingeschult werden. In welchem Typ er eingeschult werden soll, sei noch im Gespräch. Man könne auch an eine Regelklasse denken. Dies wäre vor einem Jahr noch nicht denkbar gewesen. Die Ergotherapie könne nach dem laufenden Jahr voraussichtlich abgeschlossen werden. In Abklärung sei, ob noch eine Form von Psychotherapie notwendig sei. Im Falle des Versicherten könnten mit Heilpädagogik nicht dasselbe erreicht werden. Es handle sich bei ihm um einen klaren Fall für Ergotherapie: starke Problematik beim Zusammenspiel der linken und rechten Seite, Wahrnehmungsstörungen als Ursache für die Problematik im grobmotorischen Bereich, anfängliche Empfänglichkeit nur für starke Reize aufgrund von Wahrnehmungsstörungen. Die Ergotherapeuten würden über die zur Behandlung notwendige neurophysiologische Ausbildung verfügen. Im Kindergarten erhalte der Versicherte heilpädagogische Unterstützung. Diese setze mehr auf Integration in die Gruppe und biete beispielsweise Unterstützung bei Bastelarbeiten. In der Schule gehe es

bei der Heilpädagogik vermehrt um das Erlangen schulischer Fertigkeiten durch den Einsatz von verschiedenen Methoden und das Arbeiten in Kleingruppen. Die Heilpädagogik habe mehr einen pädagogischen Ansatz zur Integration, während die Ergotherapie vorliegend die Grundlagen, das heisse die Voraussetzungen für ein Erlangen der schulischen Reife erarbeiten müsse (Urk. 12).

E. 6

6.1.1.1.1 Der Versicherte leidet unbestritten ermassen unter dem Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV, womit er gemäss Art. 13 IVG grundsätzlich Anspruch auf die zu dessen Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen hat. Insbesondere gilt es festzuhalten, dass die beim Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV zusätzlich verlangte Bedingung, dass die Krankheit mit bereits gestellter Diagnose vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sein muss, vorliegend eindeutig erfüllt ist. Weitere Voraussetzungen im Sinne von Art. 12 IVG, insbesondere eine drohende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, müssen dagegen nicht erfüllt sein. Zu prüfen ist einzig, ob die Ergotherapie eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Behandlung ist, welche den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt (Art. 2 Abs. 3 GgV). In Art. 8 Abs. 2 IVG wird denn auch unmissverständlich festgehalten, dass unter anderem nach Massgabe von Art. 13 der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich besteht.

6.2.1.1.1 Es steht ausser Frage, dass die Ergotherapie eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft anerkannte Behandlung ist, welche grundsätzlich geeignet erscheint, die neuropsychologische Komponente des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 Anhang GgV zu behandeln. Die Beschwerdegegnerin hat deren Kosten denn auch bereits für die Dauer von zwei Jahren vom 15. März 2001 bis 31. März 2003 übernommen.

6.3.1.1.1 Gemäss KSME Rz 404.11 erfolgt die Kostenübernahme einer psychomotorischen Therapie bei kongenitalen Hirnstörungen im Sinn von Ziffer 404 Anhang GgV mit schweren psychomotorischen Störungen, wenn diese Teil des Behandlungsplanes ist. Indikationsstellung, Behandlungsplanung und Überwachung der Therapie müssen fachärztlich (Kinderpsychiatrie oder Neuropädiatrie) erfolgen; die Überwachung der Therapie kann gegebenenfalls an den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin delegiert werden, dies unter gleichzeitiger Orientierung der IV-Stelle, die diese als "Durchführungsstelle" bezeichnet. Die Behandlungsdauer beträgt höchstens zwei Jahre; Verlängerung ist möglich aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses. Diese Regelung gilt auch für die Ergotherapie.

1.1.1.1.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist demnach gemäss KSME Rz 404.11 eine Verlängerung der Ergotherapie aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses sehr wohl möglich.

6.4.1.1.1 Die Begründung für die strittige Weiterführung der Ergotherapie ist bei Dr. C. sehr allgemein gehalten. Es leuchtet zwar ein, dass die motorischen Auffälligkeiten des Versicherten bei der Untersuchung vom 21. Juli 2003 deutlich geringer gewesen sind als bei der Voruntersuchung vom September 2002. Ob diesbezüglich jedoch von der Ergotherapie noch ein weiterer Fortschritt zu erwarten waren, wird aufgrund des Berichts von Dr. C. nicht klar. So fehlen Angaben dazu,

welche konkreten Zwecke mit der Ergotherapie noch hätten erreicht werden können. Dass sich Dr. C. zur Dauer der beantragten Behandlung nicht festlegte, weckt Zweifel daran, ob überhaupt noch konkrete Fortschritte zur Diskussion standen.

Gemäss den Angaben der Ergotherapeutin ist hingegen davon auszugehen, dass durch die Ergotherapie grosse Fortschritte erzielt worden sind, die Weiterführung der Ergotherapie nicht nur wünschenswert, sondern für die starke Problematik beim Zusammenspiel der linken und rechten Seite, für die Wahrnehmungsstörungen als Ursache für die Problematik im grobmotorischen Bereich sowie für die anfängliche Empfindlichkeit nur für starke Reize aufgrund von Wahrnehmungsstörungen notwendig erscheint und Grundlage für die Erlangung der schulischen Reife ist. Demnach kommt der Ergotherapie auch nicht nur vorbeugende Wirkung zu, sondern sie dient der direkten Beseitigung von Symptomen des Geburtsgebrechens. Aufgrund der Ausführungen der Ergotherapeutin ist auch davon auszugehen, dass es sich nicht um eine Dauerbehandlung, sondern um eine zeitlich begrenzte Vorkehr handelt, für die sie doch aus, dass die Ergotherapie nach dem laufenden Jahr abgeschlossen werden könne (Urk. 12).

Bei dieser Beweislage sind eingehendere Abklärungen zum Zweck der strittigen Ergotherapie unumgänglich, wobei aufgrund eines fachärztlichen Zeugnisses Art und Ausmass der aktuellen Behinderungen in Erfahrung zu bringen und eine Standortbestimmung dazu einzuholen sein wird, wie sich der Gesundheitszustand des Versicherten unter der bisherigen Ergotherapie entwickelt hat und bezüglich welcher Defizite die Weiterführung derselben noch notwendig ist beziehungsweise welche Auswirkungen der Abbruch der Ergotherapie haben würde. Zudem wird aufgrund eines fachärztlichen Zeugnisses die voraussichtliche Dauer der Ergotherapie zu klären sein.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Vorliegend erscheint eine Entschädigung im Betrag von Fr. 1'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht unter korrekter Gewährung des rechtlichen Gehörs für die nach April 2003 weitergeführte Ergotherapie neu verfüge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst für Behinderte
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- sansan Versicherungen AG
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. 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.