

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00284 vom 28. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00284

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00284 du 28 octobre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00284 del 28 ottobre 2004

Erwägungen

E. 2

Dagegen liessen die Eltern von B.____, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin R. Diem, am 30. April 2004 hierorts Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1):

"1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. März 2004 sei aufzuheben.

2. Das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 IVG sei festzustellen.

3. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

4. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2004 beantragte die IV-Stelle innert erstreckter Frist die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 30. Juni 2004 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 12). Mit Eingabe vom gleichen Tag liess die Beschwerdeführerin einen ergänzenden Bericht von Dr. A.____ vom 20. Juni 2004 zu den Akten reichen (Urk. 10 und 11). Nachdem die Beschwerdeführerin innert Frist keine Replik eingereicht hatte, wurde Verzicht darauf angenommen und der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 13. September 2004 geschlossen (Urk. 15).

Auf die Vorbringen der Parteien ist, soweit für den Entscheid wesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrenchen 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 Geburtsgebrenchen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrenchen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrenchen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art.

1 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen 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).

1.2 Gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch die medizinischen Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (lit. a) sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b).

1.3 Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in beweisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 108 Erw. 2 in fine).

1.4 Ziff. 404 des Anhangs der GgV umschreibt folgendes 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.

In BGE 122 V 113 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zum Psychoorganischen Syndrom (POS) nach Ziff. 404 GgV Anhang zusammengefasst und die Gesetzmässigkeit der erwähnten Ziffer bestätigt. Es hat sodann erkannt, dass kongenitale Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang sowohl angeboren (prä- oder perinatale Entstehung) als auch nachgeburtlich erworben sein können. Invalidenversicherungsrechtlich stelle sich mithin nicht nur die Frage, ob ein POS als solches vorliegt; vielmehr müsse ausserdem feststehen, dass das Leiden angeboren ist. Die in Ziff. 404 GgV Anhang genannten Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung beruhen sodann 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 120 Erw. 3a/dd). Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren war oder später erworben wurde (BGE 105 V 22; ZAK 1984 S. 33). Rechtzeitige Diagnose und rechtzeitiger Behandlungsbeginn seien Anspruchsvoraussetzungen für entsprechende Leistungen der Invalidenversicherung. Demgegenüber begründeten fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handle (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb).

Ä

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einem infantilen psychoorganischen Syndrom gemäss Ziffer 404 des Anhangs der GgV leidet. Aufgrund der Akten ergibt sich sodann und ist ebenfalls unbestritten, dass die entsprechende Diagnose vor Vollendung ihres 9. Altersjahres gestellt wurde. Streitig ist hingegen, ob auch die Voraussetzung des rechtzeitigen Behandlungsbeginns erfüllt ist.

2.2 Die IV-Stelle hatte die Ablehnung des Leistungsbegehrens in der Verfügung vom 9. Dezember 2003 wie auch im angefochtenen Einspracheentscheid damit begründet, dass es sich bei der bisher durchgeführten Behandlung (Behandlung mit Traditioneller Chinesischer Medizin [TCM] durch einen nichtärztlichen Therapeuten) weder um eine ärztliche Behandlung noch um eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode gehandelt habe. Damit sei die Voraussetzung, dass das POS vor dem 9. Lebensjahr behandelt worden sei, nicht erfüllt und ein Geburtsgebrechen nicht ausgewiesen (Urk. 2 und Urk. 9/3).

E. 2.3

Demgegenüber wird in der Beschwerde im Wesentlichen vorgebracht, die Beschwerdeführerin sei bereits im Juni 2003 durch Dr. A. ___ in mehreren therapeutischen Sitzungen behandelt worden, was eine von der Invalidenversicherung anerkannte Methode darstelle. Sodann sei die nachfolgende Behandlung nach TCM auf Verordnung und in Begleitung von Dr. A. ___ durchgeführt worden, welche Behandlungen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG von der Invalidenversicherung ebenfalls zu übernehmen sei (vgl. Urk. 1). Dass sowohl Diagnose als auch Behandlung des POS vor dem 9. Geburtstag der Beschwerdeführerin erfolgt seien, ergebe sich aus dem nachgereichten Schreiben von Dr. A. ___ vom 20. Juni 2004 klar (Urk. 10 und 11).

E. 3

3.1 Gemäss dem von der Beschwerdeführerin nachgereichten ärztlichen Bericht von Dr. A. ___ vom 20. Juni 2004 fand am 4. Juni 2003 die erste Konsultation statt, anlässlich welcher die Eltern Dr. A. ___ um erneute Abklärung der Beschwerdeführerin (bei welcher bereits am 18. September 2002 im Y. ___ Institut die Diagnose eines POS gestellt worden war) ersucht hätten. Zu diesem Zwecke hätten am 11. Juni, 18. Juni und am 2. Juli 2003 Abklärungssitzungen stattgefunden, gestützt auf deren Ergebnisse Dr. A. ___ die Diagnose eines POS gestellt habe. Am 7. Juli 2003 habe Dr. A. ___ diese Diagnose den Eltern mitgeteilt, und gleichzeitig seien die Auswirkungen des POS und die besondere Erziehungssituation in einem therapeutischen Sinne eingehend besprochen worden. Gemäss weiteren Angaben im erwähnten Bericht habe Dr. A. ___ dabei eine intensive psychotherapeutische Begleitung nicht als angezeigt erachtet. Hingegen habe sie zur Verbesserung der Konzentration und Aufmerksamkeit eine medikamentöse Therapie mit Ritalin vorgeschlagen, was jedoch von den Eltern zugunsten einer alternativen Therapie abgelehnt worden sei. Dennoch hätten die Eltern weitere Gespräche als Eltern und medizinische Kontrollen der Beschwerdeführerin in grösseren Abständen gewünscht. Am 6. Juli sowie am 25. August 2003 seien therapeutische Sitzungen mit der Mutter erfolgt, anlässlich welcher es wiederum um die schwierige Erziehungssituation mit B. ___ und dessen Auswirkungen auf die ganze Familie gegangen sei. Am 2. Oktober 2003 habe eine Kontrolle der Beschwerdeführerin stattgefunden, anlässlich welcher Dr. A. ___ den Eindruck geäussert habe, dass es der Beschwerdeführerin psychisch gut gehe und sich die ganze Situation stabilisiert habe

(Urk. 11).

3.2.2.2.2 Der von der Beschwerdegegnerin eingeholte Bericht von Dr. A.____ vom 24. September 2003 hält hinsichtlich der vorliegend streitigen Frage des rechtzeitigen Behandlungsbegins lediglich fest, dass die Eltern die Probleme mit alternativen Therapiemethoden (Chinesische Medizin) angehen wollten (Urk. 9/6).

E. 4.1

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeeingabe vermögen die vorliegenden Berichte nicht darzutun, dass eine eigentliche Behandlung des POS durch Dr. A.____ stattgefunden hat. Denn weder macht Dr. A.____ in ihrem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 24. September 2003 eigene therapeutischen Bemühungen geltend (Urk. 9/6), noch hält der Bericht vom 20. Juni 2004 fest, dass eigentliche Behandlungen durchgeführt worden sind. Aus dem Bericht vom 20. Juni 2004 (Urk. 11) geht vielmehr hervor, dass die Konsultationen bei Dr. A.____ vom 11. Juni, 18. Juni und 2. Juli 2003 Abklärungssitzungen darstellten, während die Sitzungen vom 4. Juni, 6. und 7. Juli sowie vom 25. August 2003 der Beratung der Eltern dienten. Dass im Bericht vom 20. Juni 2004 ausgeführt wird, die Abklärungssitzungen hätten "therapeutische Elemente" enthalten beziehungsweise die Auswirkungen des POS und die besondere Erziehungssituation seien "in einem therapeutischen Sinne" eingehend besprochen worden (Urk. 11 S. 1), vermag nichts daran zu ändern, dass es sich dabei offensichtlich nicht um eigentliche, auf das Leiden als solches ausgerichtete Therapien der Beschwerdeführerin handelte (vgl. dazu auch unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen L. vom 28. August 2001, I 323/00, Erw. 2b [betr. "therapeutisch geführte Abklärungen"]). Davon ist um so mehr auszugehen, als Dr. A.____ eine psychotherapeutische Begleitung gerade nicht als angezeigt erachtet hatte (vgl. Urk. 11 S. 1). Damit können die erwähnten Konsultationen aber nicht als vor dem 9. Altersjahr erfolgte Behandlung gelten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat denn auch verschiedentlich festgehalten, dass Abklärungen und Beratungen der Eltern keine Behandlungen darstellten (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 6. Juli 2001, I 569/00 sowie in Sachen F. vom 7. September 2001, I 37/01), und es hat wiederholt betont, dass es aus Gründen der Rechtssicherheit nicht angehe, auf die klaren Begriffe der rechtzeitig begonnenen Behandlung (und der rechtzeitigen Diagnosestellung) zu verzichten (vgl. etwa erwähntes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen L. vom 28. August 2001, I 323/00 sowie Urteil in Sachen S. vom 31. August 2001, I 558/00).

5.2.2.2.2

5.1.2.2.2 Zu prüfen ist demnach, ob die im Chinesischen Therapiezentrum X.____ nach Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) seit 30. Juli 2003 von C.____ durchgeführte Therapie (Akupunktur sowie Verabreichung von Tropfen auf der Basis von Chinesischen Kräutermischungen, vgl. Urk. 9/5) als Behandlung im Sinne von Ziffer 404 des Anhangs der GgV beziehungsweise als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV gelten kann. Voraussetzung ist unter anderem, dass die Behandlung oder Vorkehr nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist (vgl. Erw. 1.1. hievore).

5.2.2.2.2 Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und

Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie (BGE 115 V 195 Erw. 4b mit Hinweisen). In BGE 123 V 60 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht aus, die Definition der Wissenschaftlichkeit, wie sie auf dem Gebiet der Krankenpflege definiert worden sei, finde grundsätzlich auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Wenn eine Vorkehr mangels Wissenschaftlichkeit nicht als Pflichtleistung der Krankenkassen anerkannt sei, könne sie auch nicht zulasten der Invalidenversicherung gehen (Erw. 2b/cc).

5.3 Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) setzt für eine Übernahme der Kosten bei sämtlichen der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen voraus, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden muss (Satz 2). In welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von neuen oder umstrittenen Leistungen übernimmt, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befinden, ist im Einzelnen in der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995

(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) geregelt; die betreffenden Leistungen sind im Anhang zur Krankenpflege-Leistungsverordnung aufgeführt (vgl. Art. 1 KLV in Verbindung mit Anhang 1, sowie die entsprechenden Delegationsnormen von Art. 33 Abs. 3 KVG und Art. 33 lit. c der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Unter dem Titel "Komplementärmedizin" sieht Ziffer 10 des Anhangs dabei vor, dass sowohl Akupunktur als auch Traditionelle Chinesische Medizin nur unter der Voraussetzung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung leistungspflichtig sind, dass sie durch einen Arzt oder eine Ärztin vorgenommen werden, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist. Diese Regelung gilt seit 1999 und ist hinsichtlich der Chinesischen Medizin einstweilen bis zum 30. Juni 2005 befristet.

5.4 Daraus ergibt sich, dass die Behandlung mit Akupunktur und/oder Chinesischer Medizin in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dann nicht kostenpflichtig ist, wenn sie nicht von einem Arzt oder einer Ärztin (mit einer von der FMH anerkannten entsprechenden Weiterbildung) durchgeführt wird. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht ausgeführt, dass die Therapie durch den (nichtärztlichen) Therapeuten C.____ auch in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht keine Behandlung beziehungsweise medizinische Massnahme im Sinne von Ziffer 404 des Anhangs der GgV beziehungsweise Art. 2 Abs. 3 GgV darstellt. Nicht von Belang ist bei dieser Sachlage, ob die Therapie nach TCM - worauf in den medizinischen Akten jedoch jegliche Anhaltspunkte fehlen - allenfalls auf Anordnung von Dr. A.____ im Sinne von Art. 14 Abs. 1 IVG hin durchgeführt worden ist.

5.5 Zusammenfassend ergibt sich daher, dass weder die Konsultationen bei Dr. A.____ noch die Therapie bei C.____ Behandlungen im Sinne von Ziffer 404 des Anhangs der GgV beziehungsweise im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV darstellen, weshalb mangels rechtzeitigen Behandlungsbeginns das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 404 des Anhangs der GgV zu verneinen ist.

6. Da eine Leistungspflicht in der Invalidenversicherung auch bei medizinischen Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 IVG) unter anderem nur besteht, wenn diese nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (vgl. Art. 2 Abs. 1 in fine IVV), fällt ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenübernahme der in Frage stehenden Therapie nach TCM unter Berücksichtigung des unter Ziff. 5 hievorigen Gesagten auch nach Art. 12 IVG ausser Betracht.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Rita Diem

- 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 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.