

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00296 vom 22. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00296](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00296)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00296 du 22 mars 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00296 del 22 marzo 2005

## Erwägungen

### E. 1

Der Einspracheentscheid vom 22. April 2004 sei aufzuheben;

### E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 9. Dezember 2003 (Urk. 7/9) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 22. April 2004 (Urk. 2) davon aus, dass die Voraussetzungen für medizinische Massnahmen nicht erfüllt seien. Denn mittels Ergotherapie werde nicht die Dysphasie, sondern die motorische Ungeschicklichkeit des Beschwerdeführers behandelt. Dabei handle es sich primär um eine Leidensbehandlung, welche nicht in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung falle (vgl. Urk. 2 S. 4).

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass die Voraussetzungen für medizinische Massnahmen erfüllt seien, da die in Frage stehende Psychotherapie eine Ergänzung zu den dem Versicherten bereits zugesprochenen Massnahmen für die Sonderschulung in Form von Logopädie (vgl. Urk. 7/10) darstellte (Urk. 1 S. 6 f.).

### E. 3

3.1 Streitig und zu prägen ist im Folgenden, ob der Versicherte gestützt auf Art. 12 [ des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ] IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie hat.

3.2 Die versicherte Person hat gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG 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.

3.3 Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 81 Erw. 1, 102 V 41 f.).

3.4 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).

3.5 **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 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).

3.6 **Handelt es sich aber nur darum, die Entstehung eines solchen Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben, so liegt keine Heilung vor.** Obwohl auch durch derartige kontinuierliche Behandlung die Erwerbsfähigkeit positiv beeinflusst wird, wird dabei der Gesundheitszustand bloss durch ständige Therapie im Gleichgewicht gehalten und dadurch vor wesentlicher, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Verschlimmerung bewahrt. In diesen Fällen ist die medizinische Vorkehr nicht auf die Heilung eines Leidens zur Verhütung eines stabilen pathologischen Defektes gerichtet und stellt nach der Rechtsprechung eine dauernde Behandlung des Leidens an sich dar, welcher kein Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (BGE 100 V 43 Erw. 2a; vgl. auch BGE 105 V 19; ZAK 1981 S. 548 Erw. 3a ausdrücklich bestätigt).

3.7 **Von den medizinischen Massnahmen klar zu unterscheiden sind die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen.** Gemäss Art. 19 Abs. 1 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Versicherter, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Gemäss Abs. 2 lit. c dieser Bestimmung umfassen diese Beiträge besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörsgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte.

3.8 **Die Rechtsprechung versteht unter pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG in Verbindung mit Art. 8 ter und 9 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen dienen.** Sie treten ergänzend zum Unterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen. Der Begriff "therapeutisch" verdeutlicht, dass die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht. Wie der Massnahmenkatalog gemäss Art. 9 Abs. 2 IVV zeigt, geht es

dabei vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Schulunterricht. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen andererseits erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt (BGE 122 V 210 Erw. 3a, 121 V 14 Erw. 3b, 114 V 27 Erw. 3a, je mit Hinweisen). Welcher der beiden Gesichtspunkte überwiegt, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (BGE 114 V 27 Erw. 3a mit Hinweisen).

3.9. Zur erwähnten Abgrenzung hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) bis anhin mehrmals geäussert. In dem in BGE 122 V 210 Erw. 3a erwähnten Urteil in Sachen C. vom 16. April 1992, I 185/90, wurde eine Physiotherapie trotz ebenfalls vorhandener medizinischer Gesichtspunkte als pädagogisch-therapeutisch eingestuft, weil es namentlich darum ging, die Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern, was pädagogisch höchst bedeutsam sei. Dabei handle es sich um einen eigentlichen Lernprozess. In dem im Urteil in Sachen H. vom 8. März 2004, I 432/03, erwähnten Urteil in Sachen R. vom 28. Mai 1993, I 395/92, qualifizierte das EVG eine sensorische Integrationstherapie, bei welcher die Förderung der gestörten Motorik im Vordergrund stand und ein Rückstand in Sprache, Feinmotorik und Wahrnehmung aufgeholt werden sollte, als überwiegend pädagogisch-therapeutische Massnahme. In BGE 121 V 14 Erw. 4 wurde eine Psychomotorik-Therapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme angesehen, weil damit eine harmonisierende und tonisierende Einwirkung auf das Zusammenspiel der menschlichen Funktionssysteme beabsichtigt war, es also mit andern Worten um Koordinationsübungen ging. Im Urteil in Sachen H. vom 8. März 2004, I 432/03, qualifizierte das EVG eine Fördertherapie mit den Schwerpunkten Integration der Reflexe, Verbesserung der räumlichen Wahrnehmung sowie Förderung der Rechen- und sprachlichen Fähigkeiten als pädagogisch-therapeutische Massnahme, da das pädagogisch-therapeutische Moment gegenüber dem medizinischen überwiege (Erw. 2.3).

#### **E. 4**

4.1. Die Ärzte der Kinderklinik des A.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 30. Dezember 2002 (Urk. 7/17 = Urk. 7/25/2) folgende Diagnosen (Urk. 7/25/2 S. 1):

■

- Dissoziiertes Leistungsprofil mit Teilleistungsschwächen in der auditiven und visuellen Merkfähigkeit sowie beim logisch-abstrakten Denken
- Verdacht auf Spracherwerbsstörung, v.a. auf rezeptiver Ebene
- Motorischer Entwicklungsrückstand".

Der Versicherte werde seit November 2002 einmal wöchentlich ergotherapeutisch behandelt, nachdem im Kindergarten eine fein- und grobmotorische Ungeschicklichkeit aufgefallen sei. Die durchgeführte entwicklungsneurologische Untersuchung habe ein dissoziiertes Leistungsprofil mit deutlichen Teilleistungsschwächen in der auditiven und visuellen Merkfähigkeit sowie Schwierigkeiten im logisch-abstrakten Denken ergeben. Die eingeleitete Ergotherapie sei sinnvoll, da der Versicherte dabei in seinem Selbstwertgefühl gestärkt werde. Es sei zudem eine intensive logopädische Abklärung angezeigt (Urk. 7/25/2 S. 1).

4.2. Dr. med. B., Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, stellte in ihrem Bericht vom 4. April 2003 ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 des Anhangs der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) fest und erwähnte, dass der Behandlungsplan gegenwärtig eine Ergotherapie vorsehe. Allenfalls sei auch eine intensive Logopädie, sowie eine Schulung in einer Sonderklasse erforderlich. Die Prognose sei günstig (Urk. 7/25/3).

4.3. C., Ergotherapeutin der G. erwähnte in ihrem Bericht vom 30. Mai 2003, dass sie den Versicherten seit dem 13. November 2002 einmal wöchentlich ergotherapeutisch behandle. Der Versicherte sei im Bereich der auditiven und visuellen Wahrnehmung sowie im Bereich der Grob- und Feinmotorik beeinträchtigt. Eine Weiterführung sei auch nach der Einschulung im Sommer 2003 angezeigt (Urk. 7/24).

4.4. Die Ärzte des D. stellten mit Bericht vom 4. September 2003 folgende Diagnosen (Urk. 7/23/2 lit. A):

■

- allgemeiner, sprachbetonter Entwicklungsrückstand

- motorische Ungeschicklichkeit".

Es liege kein Geburtsgebrechen gemäss dem Anhang zur GgV vor (Urk. 7/23/2 lit. B). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Urk. 7/23/2 lit. C). Der Versicherte leide an einer motorischen Ungeschicklichkeit, an einer zitterigen Strichführung, an deutlichen visuellen Wahrnehmungsproblemen sowie an Sprachveränderungsproblemen. Eine Ergotherapie sei im Sinne einer heilpädagogischen Stützung und Frühförderung sicher indiziert (Urk. 7/23/2 lit. D).

4.5. Dr. med. E., Facharzt FMH für ORL, stellte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2003 ein normales Gehör beidseits, unauffällige Gehörgänge und Trommelfelle sowie ein Reintonaudiogramm mit normaler Hörschwellenkurve beidseits fest (Urk. 7/22).

Ä

## E. 5

5.1. In Würdigung der Aktenlage ist ersichtlich, dass der Versicherte schon im Vorschulalter, während des Besuchs des Kindergartens, seit 13. November 2002 ergotherapeutisch behandelt wurde (Urk. 7/24 S. 1). Während die Ärzte des D. eine Ergotherapie im Sinne einer heilpädagogischen Stützung und Frühförderung als indiziert erachteten (Urk. 7/23/2 lit. D), stellte die Ergotherapeutin C. fest, dass bei der streitigen Ergotherapie die Förderung der auditiven und visuellen Wahrnehmungsfähigkeit sowie der grob- und feinmotorischen Fähigkeiten des Versicherten im Vordergrund stehe, und dass eine Weiterführung der Ergotherapie nach der Einschulung vor allem zur Förderung von grob-, fein- und graphomotorischen Fähigkeiten in der Schule angezeigt sei (Urk. 7/24). Eine Weiterführung der Ergotherapie nach der Einschulung wurde sodann von sämtlichen behandelnden Ärzten befürwortet (Urk. 7/25/2 S. 1, Urk. 7/25/3, Urk. 7/23/2 lit. D).

5.2. Im Lichte der vorstehend erwähnten Rechtsprechung (Erw. 3.8 hievore) überwiegt vorliegend das pädagogisch-therapeutische Moment gegenüber dem medizinischen. Die hier streitige ergotherapeutische Vorkehr bezweckt zwar nicht die

Vermittlung von Schulstoff, sie hat jedoch zum Ziel, beeinträchtigte Auswirkungen der Invalidität in der Schule zu beheben. Es geht insbesondere um die Förderung der gestörten Motorik und Wahrnehmung. Gesamthaft betrachtet überwiegen daher unter den Gesichtspunkten von Indikation und Therapie die pädagogisch-therapeutischen Gesichtspunkte eindeutig. Die vorliegend streitige Ergotherapie kann daher nicht als medizinische Massnahme gelten. Im Übrigen ist die durchgeführte Ergotherapie nicht erst nach der Einschulung des Versicherten als überwiegend pädagogisch-therapeutisch zu qualifizieren. Vielmehr handelte es sich bei der im Vorschulalter durchgeführten Ergotherapie gemäss der Beurteilung der Ärzte des D. um heilpädagogische Stützungs- und Frühfördermassnahme, welche vorwiegend pädagogisch-therapeutischen Zwecken diene. Da das Schwergewicht der durchgeführten Ergotherapie vorliegend weit mehr im pädagogisch-therapeutischen als im medizinischen Bereich zu liegen kommt, kann diese Behandlung daher nicht als medizinische Massnahme gelten.

5.3 Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Dezember 2003 (Urk. 7/9) und mit dieser bestätigenden Einspracheentscheid vom 22. April 2004 (Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen verneinte. Insofern ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde daher abzuweisen.

## E. 6

6.1 Wie es sich mit einem Anspruch des Versicherten auf Sonderschulmassnahmen pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG verhält, ist nicht in vorliegendem Verfahren zu beurteilen (Urteil des EVG in Sachen Z. vom 2. Mai 2002, I 373/01, Erw. 4 mit Hinweisen).

6.2 Eine Übernahme der ergotherapeutischen Behandlung des Beschwerdeführers als Sonderschulmassnahme pädagogisch-therapeutischer Art wäre jedoch nur in Form von Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte gemäss Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG denkbar.

6.3 Laut Art. 8 ter Abs. 2 lit. d IVV in Verbindung mit Art. 8 Abs. 4 lit. a-c IVV umfassen die Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendig sind, Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für folgende versicherte Personen:

- geistig behinderte Versicherte, deren Intelligenzquotient nicht mehr als 75 beträgt;
- blinde und sehbehinderte Versicherte mit einer korrigierten Sehschärfe von weniger als 0.3 bei beidäugigem Sehen;
- gehörlose und hörbehinderte Versicherte mit einem mittleren Hörverlust des besseren Ohres im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB oder einem diesem äquivalenten Hörverlust im Sprachaudiogramm.

6.4 In den Akten sind keine Anhaltspunkte zu erkennen, dass der Versicherte, der an einem allgemeinen sprachbetonten Entwicklungsrückstand und an einer motorischen Ungeschicklichkeit (Urk. 7/23/2 lit. A) leidet, diese Voraussetzungen in gesundheitlicher Hinsicht erfüllt. Ein Anspruch auf Übernahme der ergotherapeutischen Behandlung des Versicherten als Sonderschulmassnahme pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne

von Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik wäre daher bereits mangels einer vorausgesetzten hochgradigen geistigen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung zu verneinen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- H.\_\_\_\_ und S.\_\_\_\_

- 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.