

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00303 vom 4. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00303

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00303 du 4 janvier 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00303 del 4 gennaio 2005

Erwägungen

E. 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 Geburtsgebrechen 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 Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. 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 Im Zusammenhang des Geburtsgebrechens Ziffer 404 gemäss GgV Anhang, dass heisst beim Vorliegen von kongenitalen Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), ist im Besonderen zu beachten, dass die Zusprechung von medizinischen Massnahmen nur dann in Frage kommt, sofern das Leiden mit gestellter Diagnose bereits vor vollendetem 9. Altersjahr behandelt worden ist.

In BGE 122 V 118 ff. Erw. 3a/aa-ee (auch publiziert in AHI 1997 S. 124 ff.) hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) fest, dass die Altersgrenze und die Kriterien der Diagnosestellung und der Behandlung mit dem übergeordneten Recht in Übereinstimmung ständen, und es fasste seine bisherige Rechtsprechung zur Auslegung dieser Bestimmung zusammen: Ziffer 404 des Anhangs zur GgV beruhe 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 115 ff. Erw. 2). Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren gewesen oder später erworben worden sei (BGE 122 V 120 Erw. 3a/dd mit Hinweisen). Die in Ziffer 404 des Anhangs zur GgV umschriebenen Voraussetzungen dienten somit als Abgrenzungskriterien, um ein bestimmtes Leiden als angeboren zu qualifizieren, damit es als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes anerkannt werden könne (BGE 122 V 121 Erw. 3b/bb). Dabei sei diese Bestimmung nicht dahingehend

umzusetzen, dass bei fehlender Diagnose und Behandlung vor dem 9. Altersjahr bloss die widerlegbare Vermutung begründet werde, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Vielmehr sei daran festzuhalten, dass fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründeten, dass es sich nicht um ein angeborenes psychoorganisches Syndrom (POS) handle. Damit entfalle auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung und Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb).

1.3 Nach der verordnungskonformen Verwaltungspraxis (vgl. hierzu BGE 122 V 114 f. Erw. 1b) gelten die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV Anhang als erfüllt, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebs, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleichzeitig, sondern erst nach und nach auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziffer 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, Stand Juli 2002).

Das EVG führte im erwähnten Entscheid in diesem Zusammenhang aus, mit dem Erfordernis der Diagnosestellung vor dem 9. Lebensjahr werde nicht verlangt, dass bereits dazumal sämtliche Symptome, welche den ärztlichen Schluss auf ein Geburtsgebrechen nach Ziffer 404 GgV Anhang stützten, genannt und festgehalten sein müssten. Die Anführung der jeweiligen Krankheitszeichen sei erst für die beweisrechtliche Frage relevant, ob die Diagnose zutreffe oder nicht. Ob bereits bei vollendetem 9. Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 GgV Anhang bestanden habe, könne auch mit ergänzenden Abklärungen nach Vollendung des 9. Altersjahres nachgewiesen werden (vgl. BGE 122 V 117 f. Erw. 2 f. und 123 V Erw. 3c/cc mit Hinweisen).

An seiner Rechtsprechung hielt das EVG auch in einem neueren Entscheid vom 28. August 2001 in Sachen T. L. fest (AHI 2002 S. 60 ff.).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, die psychomotorische Therapie sei bereits vor der Diagnosestellung und daher nicht aufgrund des POS eingeleitet worden. Aus dem Bericht von Dr. med. D. ____, Kinderärztin FMH, gehe hervor, dass die Therapie wegen Hyperaktivität und Wahrnehmungsstörungen eingeleitet worden sei. Eine schwere psychomotorische Störung sei daher nicht ausgewiesen und die Therapie könne nicht als Teil des Therapieplanes des POS anerkannt werden. Die Behandlung der Legasthenie werde in den Arztberichten nicht als Therapie, sondern als Fördermassnahme qualifiziert. Diese werde unabhängig von der POS-Diagnose durchgeführt. Es sei zwar davon auszugehen, dass das Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur GgV vor dem 9. Altersjahr diagnostiziert worden sei, jedoch sei keine spezifische Therapie durchgeführt worden, weshalb die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der genannten Therapien nicht erfüllt seien (Urk. 2 S. 2 f.).

2.2. Von der Beschwerdeführerin wird im Wesentlichen ausgeführt, gemäss dem Bericht von Dr. D. ___ seien die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 404 GgV Anhang gegeben. Die logopädische Therapie sei der Problematik des Versicherten, auch der Diagnosestellung des POS, laufend angepasst worden. Auch die Psychomotoriktherapeutin C. ___ bestätigte in ihrem Bericht, dass aufgrund der Abklärungsergebnisse und der später erfolgten ärztlichen Diagnose eines POS die therapeutischen Schwerpunkte laufend angepasst worden seien. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin liege eine schwere psychomotorische Störung vor. Aus der neuromotorischen und der neuropsychologischen Abklärung gehe klar hervor, dass aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung die Voraussetzungen für ein POS - und daher für das Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV Anhang - erfüllt seien. Die logopädische Behandlung sei eine auf die Behandlung des POS ausgerichtete Therapie. Sowohl der Therapiebeginn als auch die Diagnosestellung seien vor dem 9. Geburtstag erfolgt, wobei die Diagnosestellung vom 12. März 2003 angepasst worden sei. Daher sei die Invalidenversicherung leistungspflichtig (vgl. Urk. 1 S. 2 f.).

3. Streitig und zu prägen ist, ob der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Psychomotorik- und Logopädietherapie nach Art. 13 IVG hat.

3.1. PD Dr. rer. nat. E. ___, Leiter Neuropsychologie, und lic. phil. F. ___, Psychologin, Institut für Neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung, INDB, R. ___ Epilepsie-Zentrum, nannten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2003 als neuropsychologische Diagnose eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10: F 81.0; Urk. 11/6/3 S. 1).

Der Versicherte verfüge über eine durchschnittliche Intelligenz. Weitere Stärken liegen in den Bereichen der visuellen Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit, von einer leichten Verlangsamung abgesehen, in den exekutiven Funktionen, dem sprachlichen Verständnis und der Expression und dem kurzfristigen Gedächtnis für verbales und non-verbales Material. Defizite seien vor allem beim Lesen und der Graphomotorik, aber auch im Behalten von Informationen sprachlich oder visuell zu finden (Urk. 11/6/3 S. 4 Mitte).

Bezüglich der Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten sei davon auszugehen, dass die guten Intelligenzleistungen dem Versicherten gute Kompensationsmöglichkeiten bieten, die Kernsymptomatik, wie zum Beispiel ein vermindertes phonologisches Bewusstsein oder starke Unterschiede zwischen phonologischer und semantischer Wortflüssigkeit blieben jedoch bestehen und unterstützten die Diagnose einer Lese- und Rechtschreibstörung. Um seine Fertigkeiten in den leicht reduzierten Leistungen noch weiter zu verbessern, sollte eine logopädische Therapie mit Förderung der phonologischen Bewusstheit und der Graphomotorik weiterhin bestehen bleiben (Urk. 11/6/3 S. 4 Mitte).

Als weitere Auffälligkeit seien die wiederholt beschriebenen Ausfälle beziehungsweise Blockaden im Verhalten zu nennen. Da der Versicherte aufgrund dieser Verhaltensproblematik bei zukünftigen schulischen Anforderungen sein bestehendes Potential mit der Zeit nicht mehr ausreichend werden umsetzen können, wäre einerseits eine Untersuchung unter EEG-Kontrolle zu bedenken, um die Ausfälle allenfalls auch neurophysiologisch zu erfassen. Damit seien eventuell differentialdiagnostisch genauere Aussagen möglich. Andererseits wäre eine nähere Untersuchung durch einen Kinderpsychotherapeuten beziehungsweise eine -therapeutin in

Erwägung zu ziehen, um allfällige Ursachen für seine Ausfälle und auch sein geringes Selbstbewusstsein aufdecken zu können. In jenem Rahmen wäre dann auch eine psychotherapeutische Betreuung hilfreich, um dem Versicherten die notwendige Unterstützung zu geben und eine Stärkung des Selbstbewusstseins zu bewirken (Urk. 11/6/3 S. 4 Mitte/unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Befunde sei ihres Erachtens eine Anmeldung zur Behandlung des infantilen POS bei der Beschwerdegegnerin angezeigt. Zu den Voraussetzungen für eine Anerkennung eines Geburtsgebrechens hielten sie fest:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä A. Ä Verhaltensstörungen, die sich sozial störend auswirkten:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während der gesamten Untersuchung sei ein motorisch unruhiges Verhalten zu beobachten gewesen. Ausserdem wirkten sich die berichteten Blackouts störend auf die kommunikative Interaktion mit dem Versicherten aus. Anamnestisch würden von den Eltern aggressive Wutausbrüche berichtet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä B. Ä Störungen des Antriebes:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Antriebsstörungen zeigten sich insbesondere in Form der beschriebenen Ausfälle, die auch durch Wiederholung der Fragen und zusätzlicher Aufforderung nicht hätten überwunden werden können. Zudem sei während der Untersuchung eine etwas schwankende motivationale Einstellung gegenüber der Untersuchung zu beobachten gewesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä C. Ä Wahrnehmungsstörungen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schwierigkeiten lägen in der auditiven Wahrnehmung bei der Aufnahme von komplexeren Sprachinformationen, wie zum Beispiel Geschichten und im Bereich der Lautanalyse beziehungsweise der phonologischen Bewusstheit, wo eine genaue Diskrimination der einzelnen Laute nicht ausreichend genau erfolgte. Leichte auditive Wahrnehmungsstörungen würden durch die betreuende Kinderärztin auch von der medizinischen Abklärung berichtet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä D. Ä Konzentrationsschwierigkeiten:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die formal geprüften Aufmerksamkeitsleistungen seien hinsichtlich der tonischen Alertness leicht reduziert gewesen, es zeigten sich instabile Reaktionen. Ausserdem weise der Versicherte eine erhöhte Interferenzanfälligkeit auf, was bedeute, dass er frühere Informationen nicht ausreichend ignorieren könne.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä E. Ä Merkfähigkeits- und andere Gedächtnisstörungen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese zeigten sich im non-verbalen Bereich durch die verminderten Behaltensleistungen für visuelle Informationen. Auch für sprachliche Informationen komme es über die Zeit zu einer Abnahme von einfachen und komplexen Inhalten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung seien die Voraussetzungen A, B, C, D und E erfüllt. Aufgrund der anamnestischen Angaben werde des weiteren auch die Punkte A und C gestützt (Urk. 11/6/3 S. 5 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend sei festzuhalten, dass die oben erwähnten Schwächen zu einem recht frühen Zeitpunkt entdeckt worden seien, so dass durch eine frühzeitige und gezielte therapeutische Unterstützung gute Aussichten beständen, um dem Versicherten eine erfolgreiche Entwicklung zu ermöglichen. Nach einem

Zeitraum von ungefähr zwei Jahren wäre ihres Erachtens eine weitere neuropsychologische Untersuchung angebracht, um Veränderungen in seinem Verhalten und seinen Leistungen zu erfassen und darauf reagieren zu können. Insgesamt sei zu sagen, dass es sich beim Versicherten um ein sehr freundliches Kind handle, das wichtige Ressourcen für die Zukunft verfüge (Urk. 11/6/3 S. 6).

3.2 Dr. D. ___ stellte in ihrem Bericht vom 27. November 2003 die Diagnose eines POS, welches am 12. März 2003 erstmals gestellt worden sei (Urk. 11/9 S. 1 lit. A). Es liege ein Geburtsgebrechen gemäß Ziffer 404 GgV Anhang vor (Urk. 11/9 S. 1 lit. B). Der Versicherte benötige Behandlung/Therapie (Urk. 11/9 S. 2 lit. C Ziff. 4).

Der Versicherte sei von Dr. med. G. ___ in der Praxis von Dr. med. H. ___, Fachärztin FMH für Pädiatrie, abgeklärt worden (Urk. 11/9 S. 2 lit. D Ziff. 4.1). Er sei seit Juni 2001 in der Psychomotoriktherapie, seit August 2002 bei C. ___ und besuche seit April 2002 eine Legasthenieförderung (Logopädie) bei B. ___ (Urk. 11/9 S. 2 lit. D Ziff. 4.1 und Ziff. 4.4).

Bis anhin seien weder eine Psychotherapie noch eine Ergotherapie notwendig gewesen (Urk. 11/9 S. 2 lit. D Ziff. 6.2-3).

Die Logopädin B. ___ hielt in ihrem Bericht vom 28. April 2004 fest, dass sie den Versicherten seit März 2002 logopädisch betreue. Sie sei sowohl über die Entwicklungsabklärung durch Dr. G. ___ als auch über die Abklärung am R. ___ Epilepsie-Zentrum, auch hinsichtlich der Ergebnisse, informiert gewesen. Ihre Therapie basiere auf fürdiagnostischen Grundsätzen, was bedeute, dass sie fortwährend dem neuen Wissensstand angepasst werde (Urk. 3/2).

Die Psychomotoriktherapeutin C. ___ hielt in ihrem Bericht 28. April 2004 zum Therapieverlauf fest, beim Versicherten zeigten sich nebst einem verunsicherten Selbstvertrauen grob-, fein- und graphomotorische Probleme, welche ihm in der Schule zusätzliche Anstrengungen abverlangten. Auf Grund ihrer Abklärungsergebnisse und der später erfolgten ärztlichen Diagnose sowie der regelmäßigen Gespräche mit den Eltern und der Lehrperson habe sie die therapeutischen Schwerpunkte laufend angepasst (Urk. 3/3 S. 1).

Die Therapiestunden verfolgten folgende Schwerpunkte:

- Motorik: Gesamtkörper-Koordination, Hand-Augkoordination, Bewegungssteuerung, tonische Anpassung in Grob- und Feinmotorik, Feinmotorik mit Schwerpunkt Fingergeschicklichkeit, Grafomotorik: Fingerbewegung, Präzision, Kraftanpassung
- Wahrnehmung: Gleichgewicht, propriozeptive Wahrnehmung, taktil-kinästhetische Wahrnehmung, Körperschema, Körper- und Raumorientierung
- Emotional: Selbstaussdruck, Stärkung des Selbstvertrauens, neue Verhaltensstrategien erproben und lernen.

In der Therapie mache der Versicherte verglichen mit sich selbst Fortschritte auf den genannten Bereichen. Die Körperwahrnehmung und die Grobmotorik hätten sich verbessert. Fein- und Graphomotorik und die damit verbundenen Wahrnehmungsprozesse, verlangten von ihm aber weiterhin speziellen Einsatz. Der Versicherte nehme seine Schwächen deutlich wahr und reagiere oft sehr sensibel darauf. Ihres Erachtens sei bei ihm ein deutlicher Leistungsdruck vorhanden, der insbesondere bei

Drucksituationen zu psychischen Reaktionen f¼hre. Es sei auf therapeutische Unterst¼tzung angewiesen, weshalb die Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin gerechtfertigt sei (Urk. 3/3 S. 1 f.).

E. 4

4.1Â Aufgrund der medizinischen Akten liegt beim Versicherten ein POS mit einer Lese- und Rechtschreibst¼rzung (ICD-10: F 81.0) vor (vgl. Urk. 11/6/3 S. 1, Urk. 11/9 S. 1 lit. A).

4.2Â Â Â Die rechtsprechungsgem¼ss geforderten Voraussetzungen der klaren Diagnosestellung und des Behandlungsbeginnes vor Erreichen des 9. Altersjahres (vgl. vorstehend Erw. 1.2) sind zu bejahen. Dies wurde von der Beschwerdegegnerin einerseits ebenfalls festgestellt (Urk. 2 S. 1), andererseits mit einer Begr¼ndung, auf die noch einzugehen ist, bestritten (Urk. 2 S. 3 oben).

Â Â Â Â Â Â Der Versicherte vollendete am 6. Juli 2003 sein 9. Altersjahr (vgl. Urk. 11/12 Ziff. 1.3). Dr. D.____ nannte in ihrem Bericht vom 27. November 2003 als Datum der erstmals gestellten POS-Diagnose den 12. M¼rz 2003 (Urk. 11/9 S. 1Â lit. A); an diesem hatte Dr. G.____ eine neuromotorische Abkl¼rung und einen Intelligenztest nach Raven durchgef¼hrt (Urk. 11/9 S. 2 Ziff. 2.1 und 4.1-3). Die Untersuchung am Epilepsie-Zentrum fand am 28. Mai 2003 statt (Urk. 3/5 S. 1) und der Bericht dazu, in welchem ein POS diagnostiziert wurde (Urk. 3/5 S. 4 f.), datiert vom 18. Juni 2003. Alle genannten Daten fallen in die Zeit vor der Vollendung des neunten Lebensjahres des Versicherten (6. Juli 2003), so dass die Rechtzeitigkeit der Diagnosestellung gegeben ist.

Â Â Â Â Â Â Die Psychomotoriktherapie wurde im Juni 2001, die Logop¼dietherapie im April 2002 (Urk. 11/9 S. 2 lit. D Ziff. 4.4) aufgenommen.

4.3Â Â Â Im erw¼hnten BGE 122 V 113 (vgl. vorstehend Erw. 1.2) hielt das EVG in Erw. 2f fest, wenn die Diagnose eines POS rechtzeitig gestellt werde und im Hinblick darauf die Behandlung ebenfalls rechtzeitig erfolge, so seien die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Ziffer 404 GgV Anhang erf¼llt, auch wenn die Verwaltung zun¼chst Zweifel an der Diagnosestellung gehegt und deswegen eine erg¼nzende Abkl¼rung angeordnet habe, die erst nach vollendetem 9. Altersjahr eine Best¼tigung der gestellten Diagnose ergeben habe (ZAK 1985 S. 284 Erw. 2).

Â Â Â Â Â Â Vorliegend wurde die Diagnose erst nach dem Behandlungsbeginn gestellt, weshalb die Behandlung nicht im Hinblick auf die Diagnose des POS erfolgte. Sie konnte bei dieser Konstellation der Diagnosestellung nach Behandlungsbeginn aber auch gar nicht "im Hinblick auf die Diagnose" erfolgen. Es stellt sich daher die Frage, ob auch bei dieser Umkehrung aufgrund der Gegebenheiten im Einzelfall der Anspruch auf Âbernahme der Kosten f¼r die Behandlung des POS zu bejahen ist.

Â Â Â Â Â Â Den Anspruch auf Âbernahme der Therapiekosten verneinte das EVG in einem Fall, bei welchem zwar eine Behandlung vor Erreichen des 9. Altersjahres aufgenommen worden war, diese aber nicht auf ein POS gerichtet war. Wohl h¼tten bereits vor dem kritischen 9. Altersjahr bereits Behandlungen stattgefunden, die auch bei einem POS ins Auge gefasst werden k¼nnten. Indessen mussten diese Therapien nach Feststellung der Diagnose erg¼nzt werden (Urteil in Sachen A. vom 10. April 2003, I 653/02, Erw. 2.4).

Der vorliegende Fall unterscheidet sich vom genannten dahingehend, dass die vor Diagnosestellung begonnenen Behandlungen beziehungsweise Therapien nach der Diagnosestellung weder verändert noch ergänzt werden mussten. Es handelte sich daher in diesem Sinne um auch bezogen auf das zwischenzeitlich diagnostizierte POS "richtige" Therapien. Dass sowohl die Logopädin B.____ (vgl. Urk. 3/2) als auch die Psychomotoriktherapeutin C.____ (vg. Urk. 3/3 S. 1) angaben, ihre Therapien fortwährend dem neuen Wissensstand angepasst zu haben, vermag daran - insbesondere an der Tatsache, dass die richtigen Therapien rechtzeitig begonnen wurden - nichts zu ändern. Es liegt in der Natur jeder Therapie, dass sie jeweils nach dem neuesten Erkenntnisstand und aufgrund der laufenden Entwicklungen angepasst werden muss. Dass es sich bei den aufgenommenen POS-Therapien um die richtigen, mithin nach Diagnosestellung nicht anpassungsbedürftigen, Therapien handelte, bestätigten auch Dr. E.____ und die Psychologin F.____. Sie hielten in diesem Sinne fest, dass die erwähnten Schwächen zu einem recht frühen Zeitpunkt entdeckt worden seien, so dass durch eine frühzeitige und gezielte therapeutische Unterstützung gute Aussichten beständen, um dem Versicherten eine erfolgreiche Entwicklung zu ermöglichen (Urk. 11/6/3 S. 6).

Dass die Diagnose eines POS erst nach Aufnahme dessen Behandlung gestellt wurde, kann unter diesen Umständen nicht zu einer Verneinung des Anspruches auf Übernahme dieser Behandlungen beziehungsweise Therapien führen.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang vorliegt und der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Psychomotorik- und Logopädietherapie hat. In diesem Sinne ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. März 2004 aufzuheben.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. März 2004 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang vorliegt und der Versicherte, A.____, Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Psychomotorik- und die Logopädietherapie durch die Invalidenversicherung hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SANITAS Grundversicherungen AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- U.____
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. 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.