

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00312 vom 23. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00312

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00312 du 23 février 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00312 del 23 febbraio 2005

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2002, leidet seit seiner Geburt unter neurologischen Auffälligkeiten sowie unter einer leichten Entwicklungsverzögerung (Urk. 7/15). Er wurde deshalb am 25. Januar 2003 von seiner Mutter, Z.____, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Medizinische Massnahmen) an gemeldet (Urk. 7/25). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte die Arztberichte von Dr. med. A.____, Kinderarzt FMH vom 10. Februar 2003 (Urk. 7/15) sowie vom 5. März 2003 (Urk. 7/14) ein. Ausserdem forderte sie von B.____, Heilpädagogische Früherziehung und Bobath-Physiotherapie für Kinder, den Bericht zur heilpädagogischen Früherziehung vom 25. März 2003 ein (Urk. 7/22). Mit Verfügung vom 31. März 2003 (Urk. 7/11) sprach sie dem Versicherten die Übernahme der Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) sowie ärztlich verordnete Behandlungsgeräte ab dem 22. Januar 2003 bis längstens zum vollendeten 2. Altersjahr am 31. Januar 2004 und mit Verfügung vom 1. April 2003 (Urk. 7/21) die Übernahme der Kosten für heilpädagogische Früherziehung vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Januar 2004 zu. Am 28. August 2003 teilte Dr. A.____ der IV-Stelle mit, der Versicherte zeige eine auffällige Mundmotorik (Sensorik). Es sei deshalb eine logopädische Abklärung angezeigt, welche durch C.____, Logopädische Praxis/Sprachtherapie, erfolgen könne und um Übernahme deren Kosten er erbetet (Urk. 7/20). Diesem Gesuch kam die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. September 2003 nach und erteilte Kostengutsprache für eine Ess-, Trink- und Schlucktherapie durch Frau C.____ (Urk. 7/9). Am 20. Januar 2004 stellte sodann B.____ den Antrag, es seien die Kosten für eine Abklärung am Zentrum D.____ in St. Gallen zu übernehmen, damit sie mehr Klarheit über die weiteren Therapieschwerpunkte erhalten könne. Gleichzeitig ersuchte sie auch um eine Verlängerung der Kostengutsprache für die heilpädagogische Früherziehung (Urk. 7/19). Die IV-Stelle wies mit Verfügung vom 6. Februar 2004 das Gesuch um Übernahme der Kosten für die Abklärung am Zentrum D.____ ab, da es sich dabei um eine nicht von der Invalidenversicherung angeordnete Abklärungsmassnahme handle (Urk. 7/7). Die dagegen von der Mutter des Versicherten am 20. Februar 2004 (Urk. 7/6) erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 13. April 2004 (Urk. 2 = Urk. 7/2) ab.

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

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 (Art. 8 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 1 und 2 IVG).

E. 1.4

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 Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

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 (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 sonstwie 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 vorn herein 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).

E. 1.5

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).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]). Die blossе 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. 1.6

Nach Art. 19 Abs. 1 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger versicherter Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Zur Sonderschulung gehört die eigentliche Schulausbildung sowie, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist, die Förderung in manuellen Belangen, in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Fähigkeit des Kontaktes mit der Umwelt. Art. 19 Abs. 3 IVG ermächtigt den Bundesrat, die erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Beiträge im Einzelnen zu umschreiben.

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 IVV (in der seit 1. Januar 1997 geltenden Fassung) die Gesamtheit der Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung schulischer, theoretischer oder praktischer Kenntnisse dienen. Sie treten ergänzend zum Sonderschulunterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen. Der Begriff "therapeutisch" verdeutlicht, dass hierbei die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht. Wie der Massnahmenkatalog (gemäss den erwähnten Bestimmungen) zeigt, geht es dabei vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Sonderschulunterricht. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen andererseits erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in anderem Zusammenhang besätigt hat, kommt dem Erfordernis der

Unterrichtsmässigkeit eine wichtige Funktion zu, um Sonderschulunterricht von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen abzugrenzen, für welche der akzessorische, d.h. zum Sonderschul- oder Volksschulunterricht hinzutretende Charakter typisch ist. Im Verhältnis zum Sonderschulunterricht stellen pädagogisch-therapeutische Massnahmen eine "Extraleistung" dar (BGE 122 V 210 f. Erw . 3a, 121 V 14 Erw . 3b, 114 V 27 f. Erw . 3a, SVR 1997 IV Nr. 100 Erw . 2; AHI 2000 S. 74 Erw . 3a und 200 Erw . 1, ZAK 1984 S. 506 Erw . 3b, 1982 S. 192 Erw . 2a, 1980 S. 502 Erw . 4, 1971 S. 601).

E. 1.7

Gemäss Art. 78 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zuspreehung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Die wörtliche Anwendung dieser Bestimmung bedeutet, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich keine Abklärungsmassnahmen zu übernehmen hat, die nicht von ihr angeordnet worden sind und die zudem weder zur Gewährung von Leistungen geführt haben noch Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen sind (BGE 101 V 213, 97 V 235).

E. 1.8

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die den Sachverhalt nach dem Verfügungszeitpunkt verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw . 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 161 f. Erw . 2d; ZAK 1984 S. 349 Erw . 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 Erw . 4 mit Hinweisen).

E. 2

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der Abklärung des Beschwerdeführers am Zentrum D.____ in vom 6. April 2004 (vgl. Abklärungsbericht vom 7. Mai 2004, Urk. 3) zu übernehmen hat. Entgegen der im Einspracheentscheid vertretenen Ansicht der Beschwerdegegnerin steht dabei nicht im Vordergrund, ob diese Untersuchung als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG qualifiziert werden kann, sondern ob es sich um eine von der Invalidenversicherung zu tragende Abklärungsmassnahme im Sinne von Art. 78 Abs. 3 IVV handelt, wie die Beschwerdegegnerin dies in der dem Einspracheentscheid zugrundeliegenden Verfügung vom 6. Februar 2004 (Urk. 7/7) ebenfalls noch getan hat. Die Beschwerdegegnerin hat die Abklärung am Zentrum D.____ unbestrittenermassen nicht angeordnet, womit sie die Kosten nur zu übernehmen hat, wenn die Abklärung für die Zuspreehung von Leistungen

unerlässlich war oder Bestandteil nachträglich zu gesprochener Eingliederungsmassnahmen bildet. Die Beschwerdegegnerin hat denn in der Verfügung vom 6. Februar 2004 auch noch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass erneut an sie gelangt werden könne, wenn die Abklärungsresultate zu IV-Leistungen führen sollten.

E. 2.2

Die Abklärung am Zentrum D.____ wurde am 6. April 2004 im Beisein der Logopädin C.____, welche die mit Verfügung vom 8. September 2003 (Urk. 7/9) gewährten medizinischen Massnahmen (Ess-, Trink- und Schlucktherapie) durchführte, und der heilpädagogischen Früherzieherin B.____, welche die mit Verfügung vom 1. April 2003 (Urk. 7/21) gewährte heilpädagogische Früherziehung durchführte, vorgenommen. Aufgrund der Untersuchungen und nach gemeinsamer Besprechung mit dem Vater des Beschwerdeführers kam man zum Schluss, dass der Beschwerdeführer wie bis anhin zuhause durch B.____ mit Frühförderung unterstützt werden solle. Bis Ende Juni 2004 solle ausserdem die Sprachtherapie bei C.____ im Zweiwochenrhythmus fortgesetzt werden. Anschliessend sei die Sprachförderung unter besonderer Berücksichtigung der schweren Probleme im Bereich der Wahrnehmungsorganisation und Anleitung der Eltern durch das Zentrum D.____ zu übernehmen (vgl. Abklärungsbericht vom 7. Mai 2004; Urk. 3).

E. 2.3

Gestützt auf dieses Ergebnis stellte C.____ am 6. Juni 2004 bei der Beschwerdegegnerin den Antrag auf Kostenübernahme einer wahrnehmungsorientierten Logopädie, welche vom 7. Januar 2004 bis zum 30. Juni 2004 noch von ihr und danach vom Zentrum D.____ durchgeführt werde (Urk. 7/16). Die Beschwerdegegnerin bewilligte dieses Gesuch und sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. September 2004 die Übernahme der Kosten für die Sprachheilbehandlung gemäss Therapieplan (höchstens 1 bis 3 Lektionen pro Woche) vom 7. Januar 2004 bis zum 31. Juli 2006 zu, wobei als Durchführungsstellen C.____ sowie das Zentrum D.____ bezeichnet wurden (Urk. 9).

E. 2.4

Damit ergibt sich, dass die Abklärung am Zentrum D.____ nachträglich zur Zusprechung einer Eingliederungsmassnahme geführt hat. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer erstmals eine Sprachheilbehandlung im Sinne einer Sonderschulmassnahme zu, wobei diese nach der in der Abklärung erarbeiteten Lösung durchgeführt wird. Insbesondere hat sich ergeben, dass die schwere Sprachentwicklungsstörung des Beschwerdeführers in erster Linie auf dem Hintergrund der schweren zentralen Störung der taktil-kinästhetischen Wahrnehmungsorganisation besteht und die von der Logopädin C.____ begonnene Therapie durch das Zentrum D.____ fortzuführen ist. Die Leistungszusprechung ist zwar erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides erfolgt, es besteht jedoch ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zum im Zeitpunkt des Einspracheentscheides beurteilten Sachverhalt, und deren Beachtung drängt sich aus prozessökonomischen Gründen auf. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Abklärung des Zentrums D.____ vom 6. April 2004 ist somit zu bejahen. 3.

Zusammenfassend ist demnach in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2004 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Abklärung am Zentrum D.____ vom 6. April 2004 (Abklärungsbericht vom 7. Mai 2004; Urk. 3) zu übernehmen. Die

Einzelrichterin erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. April 2004 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten der Abklärung am Zentrum D. ____ vom 6. April 2004 (Abklärungsbericht vom 7. Mai 2004; Urk. 3) zu übernehmen.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Y. ____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherung

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhof quai 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, so weit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Der Gerichtssekretär Weibel-FuchsBrügger

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.