

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00377 vom 21. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00377](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00377)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00377 du 21 septembre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00377 del 21 settembre 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 11. Mai 2004) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 259 Erw. 3.5, BGE 130 V 333 Erw. 2.3, BGE 130 V 425 Erw. 1.1, BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Nachdem der Einspracheentscheid der IV-Stelle am 11. Mai 2004 ergangen ist, finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs sowohl die Bestimmungen des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einschliesslich der damit verbundenen Änderungen der Invalidengesetzgebung als auch die mit der 4. IV-Revision auf den 1. Januar 2004 neu eingeführten oder geänderten Normen Anwendung.

### E. 1.2

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 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.

Die Massnahmen müssen gemäss Art. 2 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsmethode 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. Dabei findet die Definition der Wissenschaftlichkeit, wie sie auf dem Gebiet der Krankenpflege definiert worden ist, grundsätzlich auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel (Art. 4 bis IVV) werden nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind. Auch in der Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 170 f. Erw. 3.2 mit Hinweisen), d.h. der wissenschaftlichen Anerkennung (BGE 125 V 28 Erw. 5a in fine, 123 V 60 Erw. 2b/cc; AHI 2001 S. 76 f. Erw. 1b je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 11. Dezember 2003, I 519/03).

1.3 Bei einer Ergotherapie werden im Allgemeinen alltägliche Lebensverrichtungen wie Essen, Waschen, Ankleiden, Schreiben oder der Umgang mit anderen Menschen geübt. Im Bereich der Krankenversicherung wird, ausgehend von der Diagnose einer Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (BGE 130 V 286 Erw. 5.1.1), für die ergotherapeutische Behandlung einer schwerwiegenden Entwicklungsstörung, welche somatische Auswirkungen hat, die das betroffene Kind in seinem Alltagsleben erheblich beeinträchtigen, die Kostenpflicht der Krankenversicherer bejaht (BGE 130 V 287 Erw. 5.1.3 mit Hinweisen).

1.4 Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei verschiedenen Arten von Massnahmen hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) näher umschrieben:

Ergotherapie muss in jedem Fall ärztlich verordnet sein und sollte jeweils für maximal zwei Jahre verlängert werden. Wird eine Verlängerung der Massnahme über 2 Jahre hinaus verlangt, bedarf es eines aussagekräftigen neuropädiatrischen Berichts, der sich zum bisherigen Verlauf und der weiteren Zielsetzung und angewandten Methoden äussert. Dieser Bericht ist in jedem Fall durch den RAD (regionalen ärztlichen Dienst) zu überprüfen (Rz 1017 KSME).

Für Geburtsgebrechen der Ziffer 404 GgV gelten die gleichen Bestimmungen. Eine Verlängerung für ein Jahr (40 Sitzungen) ist jedoch nur einmalig und nur auf fachärztlich begründetes Gesuch hin möglich (Rz 1017 KSME).

Bei kongenitalen Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV mit schweren psychomotorischen Störungen kann die Invalidenversicherung die Behandlung mit psychomotorischer Therapie übernehmen, wenn diese Teil des Behandlungsplanes ist. Indikationsstellung, Behandlungsplanung und Überwachung der Therapie müssen fachärztlich (Kinderpsychiatrie oder Neuropädiatrie) erfolgen. Die Behandlungsdauer beträgt höchstens zwei Jahre; eine Verlängerung ist möglich aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses. Diese Regelung gilt auch für die Ergotherapie (Rz 404.11 KSME).

### E. 1.5

Verwaltungsweisungen sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Es soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen

Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 129 V 205 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a, je mit Hinweisen).

1.6. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.7. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

## **E. 2**

2.1. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer auch ab dem 1. Januar 2003 Anspruch auf eine von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Ergotherapie hat.

2.2. Die Beschwerdegegnerin begründete die Nichtverlängerung der Kostengutsprache für die Ergotherapie des Versicherten gestützt auf die Beurteilung des RAD, Dr. med. E. \_\_\_\_, wonach aus den beigezogenen spezialärztlichen Berichten keine eindeutige medizinische Indikation für die Verlängerung der Ergotherapiedauer vorliege (Urk. 2 S. 2, Urk. 7/2).

2.3. Der Beschwerdeführer hielt dem entgegen, dass sich gestützt auf die beschwerdeweise eingereichten Berichte des Hausarztes Dr. C. \_\_\_\_, vom 31. Mai 2004 (Urk. 3/4) und der Ergotherapeutin F. \_\_\_\_, vom 9. Juni 2004 (Urk. 3/5) die Notwendigkeit der Ergotherapie ergebe; diese habe in der Vergangenheit einen deutlichen Erfolg gezeitigt (Urk. 2 S. 2).

## **E. 3**

3.1. Dr. C. \_\_\_\_, diagnostizierte am 13. Juli 2003 eine cystische Fibrose sowie einen Entwicklungsrückstand und bestätigte das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (Urk. 7/47 S. 1). Er ersuchte um Verlängerung der Kostengutsprache für die Ergotherapie ab Januar 2003, welche eventuell ab Juli auf ein Mal pro Woche reduziert werden könne (Urk. 7/47 S. 2 Ziff. D.3).

3.2. Mit Bericht vom 15. Februar 2004 (Urk. 7/30) diagnostizierte Dr. C. \_\_\_\_, eine cystische Fibrose, eine knapp altersentsprechende kognitive Entwicklung bei stark

dissoziiertem Profil, eine auditive Merkfähigkeitsschwäche, eine visuomotorische Teilleistungsschwäche, einen Verdacht auf Leseschwäche und eine leichte motorische Ungeschicklichkeit (Urk. 7/30 lit. A). Es liege ein Geburtsgebrechen gemäss GgV Ziffer 404 vor (Urk. 7/30 lit. B). Der Gesundheitszustand des Versicherten sei besserungsfähig (Urk. 7/30 lit. C). Zur Notwendigkeit der Ergotherapie nahm Dr. C. \_\_\_ keine Stellung. Bei der Diagnose einer leichten motorischen Ungeschicklichkeit verwies er auf den Bericht des Kinderspitals Zürich, Abteilung Wachstum und Entwicklung, vom 13. Januar 2004 über die Entwicklungsuntersuchung des Versicherten vom 7. Januar 2004 (vgl. Urk. 7/31), wonach bezüglich der motorischen Ungeschicklichkeit zur Zeit kein wesentlicher Leidensdruck vorliege. Die Ergo- oder gegebenenfalls Psychomotorik-Therapie würde auch hier einen positiven Einfluss ausüben (Urk. 7/31 S. 3).

3.3. Im Arztbericht des Kinderspitals \_\_\_, Abteilung Wachstum und Entwicklung, vom 16. Februar 2004 (Urk. 7/29) stellten Dr. med. G. \_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. H. \_\_\_, Assistenzarzt, folgende Diagnosen (7/29 lit. A):

1. Cystische Fibrose (homozygot für Delta F 508) mit

- pulmonal ruhigem Verlauf ohne vermehrte bronchitische Exacerbationen

- enteral unter Enzymerersatz gute Gewichtszunahme

2. Knapp altersentsprechende kognitive Entwicklung bei einem stark

dissoziierten Profil

3. Anhaltspunkte für eine auditive Merkfähigkeitsschwäche

4. Visuomotorische Teilleistungsschwäche

5. Verdacht auf Leseschwäche

6. Leichte motorische Ungeschicklichkeit

7. Ritalintherapie bei vorgängig diagnostiziertem ADHD (attention defizit hyperactivity disorder)

Es liege ein Geburtsgebrechen gemäss GgV Ziffer 404 vor (Urk. 7/29 lit. B). Der Zustand sei besserungsfähig (Urk. 7/29 lit. C). Eine unterstützende Ergotherapie wäre weiterhin sinnvoll und eine Einschulung in eine Kleinklasse gegenüber einer Regelklasse von Vorteil. Bei Persistenz der Leseschwierigkeiten wäre eine logopädische Abklärung und allenfalls im Anschluss eine Legasthenietherapie indiziert. Die früher beschriebene motorische Unruhe könnte auch auf die knapp altersentsprechende kognitive Entwicklung mit deutlichen Teilleistungsstörungen zurückzuführen sein. Ein mögliches ADHD könnte zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, da der Versicherte unter Ritalintherapie stehe. Deshalb werde versuchsweise das Absetzen des Ritalins mit anschliessender Neuevaluation empfohlen (Urk. 7/29 S. 2 Ziff. 7).

3.4. Die Ergotherapeutin F. \_\_\_ führt im Bericht vom 9. Juni 2004 (Urk. 3/5) aus, dass die Abklärung im Kinderspital an einem einzigen Tag unmittelbar an die Weihnachtsferien erfolgt sei. Die Interpretation des Berichts des Kinderspitals berücksichtigt nicht, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung unter Ritalin gestanden und die Abklärung in geschütztem Rahmen stattgefunden habe. Im Klassenverband falle die Diskrepanz zwischen mässiger kognitiver Leistungsfähigkeit

und unterdurchschnittlichem Handlungspotential gravierender auf. Der Therapieunterbruch wie auch die vorläufig sehr unbefriedigende Schulsituation hätten dazu geführt, dass gewisse Fähigkeiten inzwischen wieder verloren gegangen seien (Urk. 3/5).

3.5. Im Arztzeugnis vom 31. Mai 2004 führt Dr. C. aus, dass er als Hausarzt die absolute Notwendigkeit der Ergotherapie betonen möchte. Der Versicherte habe lange Zeit von dieser Therapie profitiert und sei ruhiger geworden. Die Familie sei vor kurzem umgezogen, was für den Versicherten bedeute, dass er in eine neue Schule müsse und sich neue Freunde suche müsse. Diese Akklimation sei nicht einfach und Frau F. habe sofort eine Verschlechterung festgestellt; in diesem Sinne denke er, dass vor allem jetzt die Ergotherapie nicht unterbrochen werden sollte (Urk. 3/4).

#### E. 4.1

Vorliegendenfalls wurde die Ergotherapie in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV nach Massgabe von Rz. 404.11 und 1017 KSME für die Dauer von zwei Jahren von Dezember 2000 bis Dezember 2002 bewilligt. Eine Verlängerung der Ergotherapie kommt deshalb nur ausnahmsweise und für längstens ein Jahr in Frage, wobei es dafür eines spezialärztlichen Zeugnisses bedarf (Rz 404.11 und 1017 KSME).

4.2. Den Berichten des Hausarztes und Allgemeinmediziners Dr. C. und der behandelnden Ergotherapeutin F., deren Stellungnahmen aufgrund der besonderen Vertrauensstellung zum Versicherten ohnehin mit Zurückhaltung zu wärdigen sind, fehlt die erforderliche fachärztliche Qualifikation, weshalb darauf nicht entscheidend abgestellt werden kann.

4.3. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des Verlängerungsgesuchs beim Kinderspital \_\_\_\_, Abteilung Wachstum und Entwicklung, den Arztbericht vom 16. Februar 2004 (Urk. 7/29) eingeholt. In diesem Bericht wird die unterstützende Ergotherapie zwar als "weiterhin sinnvoll" bezeichnet. Eine eigentliche Indikation und Notwendigkeit für die Fortführung der Ergotherapie wird von den Ärzten des Kinderspitals hingegen nicht dargelegt. Dies stimmt mit dem Bericht des Kinderspitals vom 13. Januar 2004 über die Entwicklungsuntersuchung vom 7. Januar 2004 überein, wo bezüglich der motorischen Ungeschicklichkeit des Versicherten kein wesentlicher Leidensdruck erhoben und der Ergotherapie diesbezüglich lediglich die Ausübung eines positiven Einflusses beigemessen wurde.

Wenn Dr. E. vom RAD der Beschwerdegegnerin aufgrund dieser massgebenden fachärztlichen Berichte zum Schluss kam, es liege keine medizinische Indikation für eine Verlängerung der Ergotherapie vor, so ist das nicht zu beanstanden. Denn für die ausnahmsweise Verlängerung der Ergotherapie über die übliche Dauer von zwei Jahren hinaus bedarf es gemäss Rz 404.11 und 1017 KSME einer klaren medizinischen Indikation und genügt die Wünschbarkeit einer Massnahme nicht. Da aufgrund der ärztlichen Beurteilungen die zwingende Indikation nicht gegeben ist, erweist sich der Einspracheentscheid vom 11. Mai 2004 als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- J. \_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.