

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00380 vom 7. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00380

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00380 du 7 janvier 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00380 del 7 gennaio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1996 geborene S. ___ leidet an einem schweren Sprachgebrechen (Dyslalie). Er wurde am 22. September 2000 durch seine Mutter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Beiträge für die Sonderschulung) angemeldet (Urk. 8/45 Ziff. 5.7). In diesem Zusammenhang sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 19. Juni 2001 Sonderschulmassnahmen sowie allenfalls Entschädigungen für notwendige pädagogisch-therapeutische Massnahmen vom 1. Januar 2000 bis 31. Juli 2002 (Urk. 8/17 = Urk. 8/39) und mit Verfügung vom 13. August 2002 für den Zeitraum bis Ende Schuljahr 2002/2003 (Urk. 8/15) zu.

1.2 Mit Schreiben vom 27. August 2003 stellte das Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich für S. ___ den Antrag auf Übernahme der Kosten für logopädische Einzeltherapie ab August 2003 für ein Jahr (Urk. 8/35). Mit Verfügung vom 2. September 2003 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Sprachheilbehandlung während einer bis drei Lektionen pro Woche vom 1. August 2003 bis zum 31. Juli 2004 (Urk. 8/12).

1.3 Als ergänzende Massnahme zur Sprachheilbehandlung sprach die IV-Stelle S. ___ mit Verfügung vom 25. Oktober 2001 für die Dauer vom 1. Mai 2001 bis zum 31. Juli 2002 (Urk. 8/16), mit Verfügung vom 6. September 2002 für den Zeitraum vom 1. August 2003 bis am 31. Juli 2003 (Urk. 8/13) sowie mit Verfügung vom 3. Februar 2004 bis zum 31. Dezember 2003 (Urk. 8/9) ambulante Psychotherapie zu.

1.4 Mit Bericht vom 19. Mai 2003 (Urk. 8/36) und Ergänzung vom 3. Januar 2004 (Urk. 8/19) ersuchte Dr. med. A. ___, Kinderarzt, die IV-Stelle um Kostenübernahme von Ergotherapie zur Unterstützung der Sprachheilbehandlung von S. ___.

Mit Verfügung vom 4. Februar 2004 verweigerte die IV-Stelle im Rahmen medizinischer Massnahmen die Übernahme der Kosten für eine Ergotherapie (Urk. 8/4 = Urk. 8/8). Die gegen diese Verfügung am 18. März 2004 von der Helsana Versicherungen AG als Krankenversicherer erhobene Einsprache (Urk. 3/2) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 28. April 2004 ab (Urk. 2 = Urk. 8/2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 28. April 2004 (Urk. 2) erhob die Helsana Versicherungen AG am 10. Juni 2004 Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids, auf Gewährung des rechtlichen Gehörs und

Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten für die Ergotherapie des Versicherten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2004 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Mit Verfügung vom 16. August 2004 wurde der gesetzlichen Vertreterin des Versicherten, J.____, vom Eingang der Beschwerde Kenntnis und ihr Gelegenheit gegeben, dem Prozess beizutreten und zur Beschwerde Stellung zu nehmen (Urk. 10). Innert Frist erfolgte weder ein Prozessbeitritt noch eine Stellungnahme, worauf mit Verfügung vom 29. September 2004 (Urk. 11) ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet wurde. Nachdem die Beschwerdeführerin am 1. November 2004 auf die Erstattung einer Replik verzichtet hatte (Urk. 13), wurde der Schriftenwechsel am 2. November 2004 geschlossen (Urk. 14).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Beschwerdeführerin

Die Beschwerdeführerin machte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, weil ihr die Beschwerdegegnerin während der Beschwerdefrist die Akten nicht zugestellt habe (Urk. 1 S. 3 Ziff. 1). Ob darin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist, kann offen bleiben, nachdem der Beschwerdeführerin im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels die vollständigen Akten einsehen und dazu Stellung nehmen konnte (vgl. Urk. 11 und 13). Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs ist dadurch als geheilt zu betrachten.

1.1 Es ist unbestritten und durch die medizinischen Akten belegt, dass der Versicherte an keinem Geburtsgebrechen leidet (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3), womit die Prüfung einer allfälligen Leistungspflicht gestützt auf Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) entfällt und eine solche lediglich hinsichtlich Art. 19 und 12 IVG zu erfolgen hat.

1.2 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 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.

1.3 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.).

1.4 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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 $\frac{1}{4}$ ibernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie 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 vornherein in den Bereich der Krankenversicherung fallen, wie beispielsweise zeitlich unbegrenzte Vorkehren, die der Behandlung des Leidens an sich dienen und denen somit kein $\frac{1}{4}$ berwiegender 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).

1.5 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 Beiträge umfassen unter anderem nach Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG 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.

1.6 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, 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 $\frac{1}{4}$ berwiegt. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in anderem Zusammenhang bestätigt 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).

1.7 Um den Anspruch auf medizinische Massnahmen beurteilen 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.

1.8 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).

2. Umstritten ist

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Ergotherapie des Versicherten von der Beschwerdegegnerin bezahlt werden muss.

2.2 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass ihren Abklärungen zufolge keine wissenschaftlichen Studien die Wirksamkeit der Ergotherapie bei Sprachgebrechen belegten. Allenfalls erforderliche (psycho-)motorische und wahrnehmungstherapeutische Massnahmen könnten kompetent innerhalb der Behandlung des Sprachgebrechens durch die Logopädiebehandlung erbracht werden (Urk. 2 S. 4).

2.3 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, die Aufzählung in Art. 19 IVG und Art. 8 IVV sei nicht abschliessend (BGE 121 V 11), so dass die Ergotherapie im Rahmen der Sonderschulmassnahmen abgegolten werden könne. Weiter seien auch die Voraussetzungen einer Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG gegeben. Denn wenn nicht erwerbstätige Versicherte vor dem vollendeten 20. Altersjahr medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG beanspruchten, so sei Art. 8 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG zu beachten, wonach die Definition der Invalidität - anders als in Art. 4 IVG - auf die Zukunft bezogen sei. In derartigen Fällen sei der Zeitpunkt massgebend, in dem der Versicherte voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten würde. Demzufolge könnten medizinische Vorkehren, die zur Vermeidung eines bevorstehenden, die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustandes notwendig seien, auch dann Eingliederungsmassnahmen sein, falls noch labiles pathologisches Geschehen vorliege. Vorausgesetzt sei aber, dass ein Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 1 S. 7). Ergotherapie könne bei körperlich Behinderten sowohl als ergänzende als auch als eigenständige Massnahme zu Lasten der Invalidenversicherung gehen, wenn sie weder sachlich noch zeitlich zur Behandlung des Leidens an sich gehöre. Vorausgesetzt sei, dass die Ergotherapie ärztlich verordnet werde. Dies sei vorliegend der Fall. Die Ergotherapie gelte hier als Unterstützung der bereits von der Invalidenversicherung gutgeheissenen Sprachheilbehandlung.

3. Hinsichtlich der Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG und des von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang angeführten Entscheides des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 121 V 11) ist anzumerken, dass sich dieser auf die altrechtliche Gesetzeslage bezieht.

Während in der bis Ende 1996 geltenden Regelung beispielhaft einige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art aufgeführt waren, enthalten die seit 1. Januar 1997 geltenden Verordnungsbestimmungen der Art. 8 ter Abs. 2 und 9 IVV eine abschliessende Aufzählung der von der Invalidenversicherung zu entschädigenden pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (AHI 2003 S. 272 ff. und 279 f. Erw. 4b, 2000 S. 74 Erw. 3b und 227 Erw. 2b).

Ergotherapie ist weder in Art. 8 ter Abs. 2 IVV noch in Art. 9 Abs. 2 IVV aufgeführt. Sie fällt zudem von vornherein als Sondergymnastik im Sinne von Art. 8 ter Abs. 2 lit. d IVV ausser Betracht, weil keine der in dieser Bestimmung vorausgesetzten Behinderungen vorliegt. Unter dem Gesichtspunkt pädagogisch-therapeutischer Massnahmen besteht daher seitens der IV-Stelle keine Leistungspflicht.

E. 4

4.1 Als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG kann die Ergotherapie gemäss Randziffer 1014 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) über medizinische Eingliederungsmassnahmen (KSME) bei Körperbehinderten eine notwendige Ergänzung der Physiotherapie wie auch eine eigenständige medizinische Eingliederungsmassnahme sein, die zulasten der Invalidenversicherung geht, wenn sie weder sachlich noch zeitlich zur Behandlung des Leidens an sich gehört. Die funktionelle Ergotherapie dient laut Randziffer 1015 KSME zur Verbesserung ungenügender Funktionen des Bewegungsapparates und ist auf die Anforderungen der beruflichen Eingliederung ausgerichtet.

4.2 Dem Bericht von Dr. med. A., Kinderarzt FMH, Kinderpraxis Z., vom 19. Mai 2003 ist zu entnehmen, dass ihm der Versicherte wegen schwerem Sprachgebrechen bekannt sei. Er habe den Versicherten neuromotorisch abgeklärt und eine deutliche fein- und grobmotorische Ungeschicklichkeit festgestellt. Da die motorischen Funktionen einen direkten Einfluss auf die Sprachentwicklung hätten, sei eine Motorik-Therapie indiziert (Urk. 8/36).

4.3 In seinem Kurzbericht vom 3. Januar 2003 führte Dr. A. aus, dass der Versicherte seiner Ansicht nach unabhängig vom Sprachgebrechen keine Ergotherapie benötige (Urk. 8/19). Ergänzend wolle er nochmals betonen, dass der Versicherte an einem ausserordentlich schweren Sprachgebrechen leide.

4.4 Im Bericht des Schul- und Sportdepartements der Stadt Zürich, Logopädisches Zentrum, vom 23. November 2000 wurde eine universelle Dyslalie und unverständliche Sprache diagnostiziert (Urk. 8/43 Ziff. 3).

4.5 Dr. med. B., Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 24. August 2001 aus, dass der Versicherte den Sprachheilkindergarten sowie Logopädietherapien besuche. Er empfahl sodann eine Kostengutsprache für eine sonderschulbegleitende Psychotherapie (Urk. 8/42). Am 21. Juni 2002 führte er sodann aus, dass eine Psychotherapie für mindestens

ein weiteres Jahr erforderlich sei (Urk. 8/41). Im Bericht vom 9. Dezember 2003 wies er wiederum auf die Notwendigkeit der Weiterführung der Psychotherapie hin (Urk. 8/30). Am 12. Januar 2004 diagnostizierte Dr. B.____ eine Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache (ICD-10: F80), eine sekundäre Störung der motorischen Funktionen (ICD-10: F82) sowie eine Störung des Sozialverhaltens (ICD-10: F91.1; Urk. 8/18 lit. A). In der Anamnese hielt er fest, dass Rückstände im grob- und feinmotorischen Bereich beständen, wobei ihm die frühe motorische Entwicklung unbekannt sei (Urk. 8/18 lit. D3). Als angegebene Beschwerden beziehungsweise erhobene Befunde führte Dr. B.____ die weitergehende Störung der expressiven Sprache mit Dyslalie (in geringen Umfang) an. Zudem beständen motorische Unsicherheiten sowohl fein- und grobmotorisch sowie bei der Hand-Augen-Koordination (Urk. 8/18 lit. D4/5).

4.6. In einer Stellungnahme des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz vom 27. Februar 2004 wurde ausgeführt, da Ergotherapien nicht das Sprachgebrecen an sich behandelten, hätten keine aktuellen Studien über die Wirksamkeit der Ergotherapie bei Sprachgebrecen gefunden werden können (Urk. 8/24 S. 2 Ziff. 2). Grundsätzlich hätte die Beantwortung der Frage, bei welchen Sprachstörungen Ergotherapie die nützliche und geeignete unterstützende Massnahme zur Behandlung von Sprachgebrecen sei, davon ab, welche Ursachen der Sprachstörung zugrunde liegen und ob eine Mehrfachdiagnose bestehe (Urk. 8/24 S. 1 Ziff. 1). Auf die Frage, ob bei Bestehen einer Mehrfachdiagnose, bei Rückführung des Sprachgebrecens auf nicht-sprachliche neuropsychologische Defizite oder bei Vorbringen der Ursache eines Sprachgebrecens weiterer Defizite die Ergotherapie eine nützliche und geeignete unterstützende Massnahme für diese Kinder bilde, wurde ausgeführt, dass es in diesen Fällen nützlich sei zu klären, ob Ergotherapie der Logopädie vorausgehen (um zugrunde liegende Störungen zuerst zu behandeln), parallel dazu stattfinden solle oder sogar sinnvoller als Logopädie sei (gerade bei nicht sprachlichen neuropsychologischen Defiziten könne dies der Fall sein). Von grosser Wichtigkeit sei in diesem Zusammenhang die sorgfältige Diagnostik (Urk. 8/24 S. 2 Ziff. 1).

4.7. Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2003 (Urk. 8/27) berichtete Frau C.____, Dipl. Klinische Logopädin SKL/USZ, Leiterin der Abteilung Logopädie, Spital W.____, am 26. Januar 2004, dass klassische ergotherapeutische Massnahmen nur sinnvoll seien, wenn bei einem Patienten zusätzlich zur Sprachstörung und unabhängig von dieser neuropsychologische Auffälligkeiten vorliegen, die von einer in diesen Belangen spezialisierten Fachperson unabhängig von den sprachlichen Problemen diagnostiziert und als behandlungsbedürftig befunden worden seien (Urk. 8/25 S. 1). Allfällig erforderliche (psycho-)motorische und wahrnehmungstherapeutische Massnahmen zur Wiederherstellung der (neuro-)physiologischen und -psychologischen Voraussetzungen für die (Wieder-)Erlernung der sprachlichen Kompetenz seien unverzichtbarer Teil einer kompetenten logopädischen Behandlung von Sprachstörungen. Diese Massnahmen sollten und könnten nur von den für die jeweilige Sprachbehandlung verantwortlichen und fachlich zuständigen Logopäden durchgeführt und abgedeckt werden. Eine zusätzliche allgemeine Ergotherapie erübrige sich aus spezifischer sprachpathologischer Sicht (Urk. 8/25 S. 2 oben). Überzeugende wissenschaftliche Untersuchungen über die Wirksamkeit der Ergotherapie bei Sprachgebrecen seien ihr nicht bekannt. Eine von der Sprachtherapie unabhängige ergotherapeutische Massnahme müsse von Fachleuten festgelegt und

angeordnet werden, die sprachunspezifische neuropsychologische Auffälligkeiten diagnostizierten. Die Erfolge der ergotherapeutischen Massnahmen seien - völlig unabhängig von der stattfindenden Logotherapie - sporadisch zu beurteilen und allenfalls sei die Verlängerung dieser logopädisch nicht erforderlichen Massnahme aus ergotherapeutischer Sicht zu beantragen (Urk. 8/25 S. 2).

E. 5

5.1 Bei der in Frage stehenden Ergotherapie handelt es sich um eine solche funktioneller Natur (Verbesserung bei ungenügender Funktion des Bewegungsapparates), welche auf die berufliche Eingliederung ausgerichtet ist und bei Vorhandensein der weiteren Voraussetzungen von der Invalidenversicherung zu übernehmen ist (Randziffer 1015 KSME).

5.2 Zum Verhältnis von Ergotherapie und Logopädie ist den eingeholten fachlichen Stellungnahmen übereinstimmend zu entnehmen, dass Ergotherapie namentlich dann sinnvoll und angezeigt sein kann, wenn zusätzlich zu einer Sprachstörung neuropsychologische Auffälligkeiten vorliegen (Urk. 8/25 S. 1 unten) beziehungsweise bei Mehrfachdiagnosen oder wenn Sprachstörungen eine neuropsychologische Ursache haben oder wenn nicht-sprachliche neuropsychologische Defizite bestehen (Urk. 8/24 S. 1 f).

5.3 Somit kann als Zwischenergebnis festgehalten werden, dass lediglich aufgrund eines Sprachgebrechens die Durchführung einer Ergotherapie nicht als geeignete und nötige Behandlungsmassnahme zu betrachten ist. Dieses Erkenntnis schliesst die Kostenübernahme der Ergotherapie durch die Invalidenversicherung unter dem Titel der Behandlung eines Sprachgebrechens aus. Um eine in diesem Sinn nicht ausreichende Indikation handelt es sich bei der Stellungnahme von Dr. A. ____, welcher die Übernahme der Kosten für eine Ergotherapie in Zusammenhang mit dem Sprachbrechen des Versicherten empfahl.

E. 6

6.1 Es bleibt abzuklären, ob eine Ergotherapie aufgrund der vorliegenden motorischen Defizite eine notwendige und geeignete Massnahme darstellt, um die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben verbessern zu können.

6.2 Im Bericht vom 19. Mai 2003 hielt Dr. A. ____ fest, dass er den Versicherten neuromotorisch abgeklärt habe und eine deutliche fein- und grobmotorische Ungeschicklichkeit festgestellt habe. Deswegen sei eine Motorik-Therapie indiziert (Urk. 8/36). Am 3. Januar 2004 führte er sodann aus, der Versicherte benötige unabhängig vom Sprachbrechen keine Ergotherapie (Urk. 8/19).

Dr. B. ____ führte in seinem Bericht vom 12. Januar 2004 aus, dass motorische Unsicherheiten sowohl fein- und grobmotorisch wie auch bei der Hand-Augen-Koordination vorliegen (vgl. Urk. 8/18 S. 2 Ziff. D4/5).

Hinsichtlich des Beweiswertes sind diese beiden Berichte in Bezug auf die Notwendigkeit einer Ergotherapie aufgrund motorischer Defizite weder aussagekräftig noch umfassend. Die Aussagen von Dr. A. ____ sind des Weiteren insoweit widersprüchlich, als er in seinem Bericht vom 19. Mai 2003 bezüglich motorischer Störungen eine Motorik-Therapie (Urk. 8/36) und im Bericht vom 3. Januar 2004 zur Unterstützung der Sprachheilbehandlung eine Ergotherapie vorschlug (Urk. 8/19). Fraglich ist auch, ob Dr.

A.____ und Dr. B.____ in der Diagnosestellung ¼bereinstimmen. Dr. A.____ erw¼hnte lediglich ein ausserordentlich schweres Sprachgebrechen (Urk. 8/19), w¼hrend Dr. B.____ eine Entwicklungsst¼rung des Sprechens und der Sprache, eine St¼rung der motorischen Funktionen und sekund¼r eine St¼rung des Sozialverhaltens diagnostizierte (Urk. 18 S. 1 lit. A). Sodann fehlt es an einer fachspezifischen Anamnese, welche unabh¼ngig von der Sprachst¼rung das Vorliegen neuropsychologischer Auff¼lligkeiten best¼tigen w¼rde. Weiter mangelt es an der Darlegung der medizinischen Situation und an Angaben ¼ber die Dauer und Zielsetzungen der Ergotherapie wie auch an begr¼ndeten Ausf¼hrungen ¼ber die Erfolgsaussichten bez¼glich Verbesserungen f¼r die sp¼tere Eingliederung ins Erwerbsleben. Aus den medizinischen Akten ist nicht erkennbar, ob und gegebenenfalls wie sich die gesundheitliche St¼rung des Versicherten auf die zuk¼nftige Erwerbsf¼higkeit auswirkt. Ebensov wenig steht fest, ob die streitige Ergotherapie geeignet und notwendig ist, einer allf¼lligen Einschr¼nkung der Erwerbsf¼higkeit im Sinne einer zeitlich eventuell ausgedehnteren, nicht aber unbegrenzten Massnahme wirkungsvoll zu begegnen. Zusammenfassend l¼sst sich aufgrund der Akten somit nicht beurteilen, ob im Fall des Versicherten die streitige Ergotherapie der Behandlung des Leidens an sich dient oder ob ihr ¼berwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt.

E. 6.3

¼¼¼¼¼ Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zur¼ckweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungen¼gend festgestellt wurde (¼§ 26 des Gesetzes ¼ber das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Gem¼ss st¼ndiger Rechtsprechung ist in der Regel von der R¼ckweisung - da diese das Verfahren verl¼ngert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine R¼ckweisung in Frage, wenn der Versicherungsstr¼ger auf ein Begehren ¼berhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Pr¼fung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungen¼gend abgekl¼rt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Nachdem sich der Sachverhalt als ungen¼gend abgekl¼rt erweist, ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur¼ckzuweisen, damit diese nach erg¼nzender medizinischer, insbesondere auch neuropsychologischer Abkl¼rung - vorzugsweise durch das Kinderspital Z¼rich - ¼ber die die Kostengutsprache f¼r die Ergotherapie neu verf¼ge.

¼

Das Gericht erkennt:

1.¼¼¼¼¼ Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. April 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z¼rich, IV-Stelle, zur¼ckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abkl¼rung, neu verf¼ge.

2.¼¼¼¼¼ Das Verfahren ist kostenlos.

3.¼¼¼¼¼ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- J. ____

- 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.