

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00410 vom 31. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00410

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00410 du 31 mai 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00410 del 31 maggio 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 mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 gemäss GgV Anhang, das heisst bei 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 übertrug 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 mussten. 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.).

2. Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, eine der Voraussetzungen für die Anerkennung eines psychoorganischen Syndroms (POS) sei Normalintelligenz. Nach diversen Abklärungen seien Dr. med. D. ____, Oberarzt, und lic. phil. E. ____, Psychologin FSP, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität O. ____, zur Ansicht gelangt, dass der Versicherte über eine unterdurchschnittliche Intelligenz verfüge. Aufgrund der Minderintelligenz bedürfte er ja auch der Sonderschulung. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte von einer Ergotherapie profitieren könne. Im Bericht von Dr. D. ____ und der Psychologin E. ____ werde die Frage der medizinischen Indikation bei medizinischen Massnahmen und nicht diejenige der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in den Vordergrund gestellt (Urk. 2 S. 2 f.).

3. Streitig und zu präzisieren ist, ob der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie nach Art. 13 IVG hat.

3.1 Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, nannte in seinem Bericht vom 1. Juni 2003 folgende Diagnose (Urk. 6/16 S. 1):

"ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder):

- leichte motorische Koordinationsstörungen

- deutliche visuell-räumliche Wahrnehmungsfunktionsstörungen

- verminderte auditive Erfassungsspanne, eingeschränkte Kanalkapazität mit Sprachentwicklungsstörung

- verzögerte psychosoziale Reifung mit mangelhafter Selbststeuerung

- reaktive Störungen

- normale Intelligenz."

Der Versicherte besuche derzeit das zweite Kindergartenjahr. Probleme beständen vor allem durch die verminderte Konzentration und Langsamkeit beim Erfüllen von Aufgaben. Die sprachlichen Leistungen seien ebenfalls mangelhaft. Im sozialen Verhalten habe er manchmal durch das Auftreten von Ängsten Probleme. Der Versicherte sei seit 2002 in logopädischer Therapie. Eine Abklärung im H. ____ habe einen unauffälligen Befund betreffend Motorik ergeben (Urk. 6/16 S. 2).

Der Intelligenzquotient (IQ) nach Raven CPM mit Rohwert 13 sei aufgrund der fehlenden Motivation unterdurchschnittlich. Der Versicherte sei bei der Untersuchung relativ müde gewesen, habe Vigilanzprobleme gezeigt und sei antriebsarm gewesen. Er habe zeitweise sehr unsicher gewirkt und immer wieder Blickkontakt mit der Mutter gesucht (Urk. 6/16 S. 3).

Die Logopädie sei weiterzuführen und es sei eine Ergotherapie, wenn möglich mit sensorischer Integration zur Verbesserung vor allem der visuellen Wahrnehmungsmöglichkeiten, zu beginnen. In schulischer Hinsicht sei der Beginn in einer Kleinklasse (Sonderschule) sinnvoll. Eine medikamentöse Therapie mit beispielsweise Ritalin sei erst in einem zweiten Schritt, in einem Jahr, zu diskutieren (Urk. 6/16 S. 4).

3.2 Am 1. beziehungsweise 2. Juli 2003 stellte Dr. F.____ sodann die - von ihm erstmals am 22. Mai 2003 gestellte - Diagnose eines POS (Urk. 6/17/2 S. 1 lit. A, vgl. auch Urk. 6/17/3 S. 1 Ziff. 4.2) und hielt fest, dass es sich hierbei um ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 GgV handle (Urk. 6/17/2 S. 1 lit. B). In Ergänzung zu seinem Bericht vom 1. Juni 2003 führte er aus, der IQ nach Raven CPM mit Rohwert 14 sei - bei fehlender Motivation - nunmehr durchschnittlich (Urk. 6/17/2 S. 3 lit. D Ziff. 5) beziehungsweise liege mit 87 Punkten nach Raven eindeutig höher als 75 Punkte (Urk. 6/17/3 S. 1 Ziff. 2.1). Die Prognose hinsichtlich des Besuches der Sonderschule sei - mit Unterstützung - gut (Urk. 6/17/2 S. 3 lit. D Ziff. 7).

3.3 Dr. D.____ und die Psychologin E.____ stellten in ihrem Bericht vom 9. Juli 2003 die Diagnose einer niedrigen Intelligenz im Sinne einer Lernbehinderung (Urk. 6/18 S. 1 lit. A). Es liege ein Geburtsgebrechen vor (Urk. 6/18 S. 1 lit. B). Der Versicherte benötige eine intensive heilpädagogische Förderung in einer Sonderschule. Zudem sei

auf jeden Fall eine Ergotherapie mit sensorischer Integration angezeigt (Urk. 6/18 S. 1 lit. C Ziff. 4) Der Versicherte weise einen deutlichen Entwicklungsrückstand und eine unterdurchschnittliche Intelligenz auf (Urk. 6/18 S. 2 lit. D Ziff. 6). Der Versicherte werde im August 2003 in die Sonderschule A.____ eintreten und dort voraussichtlich über mehrere Jahre betreut werden. Sobald ein Platz in einer Ergotherapie gefunden worden sei, werde mit der sensorischen Integrationstherapie begonnen werden. Die seit Herbst 2002 laufende logopädische Therapie solle weitergeführt werden (Urk. 6/18 S. 3 lit. D Ziff. 7).

3.4. Am 15. November 2003 ergänzten Dr. D.____ und die Psychologin E.____, die Diagnose eines infantilen POS im Sinne von Ziffer 404 GgV sei von ihnen erstmals am 8. Juli 2003 gestellt worden (Urk. 6/15/1 S. 1 oben und S. 2 Ziff. 4.1-2). Die Durchführung einer Ergotherapie sei notwendig (Urk. 6/15/1 S. 2 Ziff. 6.3). Ein medikamentöser Behandlungsversuch mit Ritalin sei wünschenswert, werde aber vorläufig von den Eltern noch abgelehnt. Die Eltern benötigten diesbezüglich Beratung (Urk. 6/15/1 S. 2 Ziff. 4.4).

3.5. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Ergotherapie mit Verfügung vom 15. März 2004 (Urk. 6/9) verneint hatten, erstatteten Dr. D.____ und die Psychologin E.____ am 30. März 2004 einen Bericht. Darin hielten sie fest, der Versicherte verfüge trotz der gemessenen unterdurchschnittlichen Intelligenzwerte mit grosser Wahrscheinlichkeit und gemäss ihrer fachlichen Beurteilung über eine durchschnittliche Intelligenz (Urk. 6/7 S. 1). Bereits bei der Diagnosestellung am 13. November 2003 hätten sie die gemessenen unterdurchschnittlichen Leistungen im Intelligenzbereich kritisch betrachtet. Es sei sehr wichtig zu berücksichtigen, dass der Versicherte in einem spezifischen Verfahren, das Intelligenz im Sinne von logisch-abstraktem Denken beziehungsweise aufgrund des Alters die Vorläuferfunktionen erfasse, eine durchschnittliche Leistung erbracht habe. Dies spreche eher gegen das Vorliegen einer geistigen Behinderung. Zudem habe er ein konträres Profil zu denjenigen Kindern mit einem kognitiv unterdurchschnittlichen Potential. Seine Leistungen bei abstrakten Aufgaben seien deutlich besser als bei konkreten. Ausserdem sei er im Alltag und vor allem in der Schule als durchschnittlich intelligent erlebt worden und mache in der Einführungsstufe KKA gute Fortschritte. Seine messbaren Leistungen würden im Weiteren stark durch ausgeprägte Aufmerksamkeitsprobleme, ein sehr geringes Arbeitstempo und eine noch nicht altersgeprägte Leistungsbereitschaft beeinträchtigt. Zudem forderten viele Aufgaben im Bereich der Intelligenzdiagnostik eine visuelle oder visuell-räumliche Verarbeitung, bei der der Versicherte deutliche Schwächen aufweise. Bei Vorliegen mehrerer Aufgaben, im Besonderen beim verwendeten "K-ABC", würde auch die Kurzzeitspeicherung miteinbezogen. Dies stelle eine sehr spezifische Moderatorvariable von Intelligenz dar (Urk. 6/7 S. 2).

3.6. Am 27. September 2004 nahm auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/B S. 1 Mitte, Urk. 11/B) Dr. med. H.____ vom Bundesamt für Sozialversicherung Stellung und führte unter anderem aus, bezüglich der Intelligenz des Versicherten seien die Ausführungen des O.____ vom 30. März 2004 nicht gültig von der Hand zu weisen. Seines Erachtens wäre es hier absolut vertretbar gewesen, ein Geburtsgebrechen Nr. 404 anzuerkennen (Urk. 11/E S. 1 unten).

Leistungen gewährt werden können. Deshalb werde mit der Ausschlussklausel in Ziff. 404 GgV Anhang angeordnet, dass die kongenitalen Oligophrenien ausschliesslich unter Ziff. 403 GgV Anhang zu subsumieren seien.

Weiter führte das EVG aus, "Oligophrenie" stelle eine "allgemeine Bezeichnung für [einen] etiologisch uneinheitlichen, angeborenen oder frühzeitig erworbenen Intelligenzdefekt" dar, wobei die Einteilung in Schweregrade anhand des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests erfolge; die Bezeichnung Debilität stehe für einen IQ von 60-79, die Bezeichnung Imbecillität für einen IQ von 40-59 und die Bezeichnung Idiotie für einen Wert kleiner als 40 (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin und New York, 256. Auflage 1990, S. 1205).

In Erw. 3b/dd hielt das EVG fest, die Aufnahme des Zusatzes "bei normaler Intelligenz" in Ziff. 404 GgV Anhang gemäss Neufassung der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (in Kraft seit 1. Januar 1986) knüpfte an das eben genannte Urteil (K. vom 10. August 1983, ZAK 1983 S. 496 Erw. 2a) an. Die Rechtsprechung, wonach gemäss Ziff. 404 GgV Anhang ausdrücklich "auch" normalintelligenten Kindern mit entsprechender Symptomatik medizinische Leistungen gewährt werden könnten (ZAK 1983 S. 496 Erw. 2a), schliesse nicht aus, dass einem Kind mit infantilem POS und weiteren Behinderungen bei einem IQ von weniger als 75 unter dem Titel von Ziff. 404 GgV Anhang medizinische Massnahmen gewährt werden könnten, sofern nicht ausdrücklich eine "kongenitale Oligophrenie" im Sinne von Ziff. 403 GgV Anhang festgestellt worden sei, welche gegebenenfalls nur einen Anspruch auf Behandlung von erethischem und apathischem Verhalten vermittele. Der Zusatz "bei normaler Intelligenz" gemäss Ziff. 404 GgV Anhang sei nur im Sinne einer Verdeutlichung der Abgrenzung mit Ausschliesslichkeitscharakter gegenüber der "kongenitalen Oligophrenie" nach Ziff. 403 GgV Anhang zu verstehen. Der Auffassung, wonach die Anerkennung eines frühkindlichen POS als Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang einen IQ von mindestens 75 voraussetze, könne demnach nicht gefolgt werden.

4.4 Die Frage, ob der Versicherte aufgrund der durchgeführten Tests über eine Minderintelligenz im Sinne eines IQ von unter 75 Punkten verfügt, kann vorliegend offen bleiben. Denn nach der Rechtsprechung des EVG spielt diese Frage nur bei Vorliegen einer kongenitalen Oligophrenie im Sinne von Ziffer 403 GgV Anhang eine Rolle. Aufgrund der medizinischen Akten bestehen aber keine Hinweise, dass der Versicherte an einer Oligophrenie leidet. Daher ist das beim Versicherten vorliegende POS - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - auch bei Vorliegen einer allfälligen unterdurchschnittlichen Intelligenz als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 GgV Anhang anzuerkennen.

Gestützt auf die medizinischen Akten steht zudem fest und ist unbestritten, dass der Versicherte die weiteren im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang stehenden Anspruchsvoraussetzungen der Diagnosestellung und Behandlung des POS vor Erreichen des 9. Altersjahres (vgl. vorstehend Erw. 1.2-3) erfüllt. Der Geburtstag des Versicherten ist der 10. August 1996 (vgl. Urk. 6/31 Ziff. 1.3). Dr. F.____ stellte die Diagnose des POS erstmals am 22. Mai 2003 (Urk. 6/17/2 S. 1 lit. A, Urk. 6/17/3 S. 1 Ziff. 4.2) und Dr. D.____ und die Psychologin E.____ stellten diese erstmals am 8. Juli 2003 (Urk. 6/18 S. 1 lit. A). Die Logopädietherapie wurde im Herbst 2002 aufgenommen (Urk. 6/18 S. 3 lit. D Ziff. 7, Urk. 6/17 S. 2, Urk.

6/15/1 S. 2 Ziff. 6.5).

Diagnosestellung und Behandlung des POS erfolgten daher bereits vor Erreichen des 7. Altersjahres. Damit sind die Voraussetzungen der Diagnosestellung und Behandlung des Geburtsgebrechens vor dem 9. Altersjahr ohne weiteres erfüllt.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die zu beurteilende Ergotherapie - entgegen der Ansicht des medizinischen Dienstes der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/B S. 1 unten) - keine Unterstützungstherapie zur Sprachheilbehandlung darstellt. Aufgrund der medizinischen Akten besteht das Ziel der Ergotherapie mit sensorischer Integration in der Verbesserung vor allem der visuellen Wahrnehmungsfunktion (vgl. Urk. 6/16 S. 4). Das vom medizinischen Dienst der Beschwerdegegnerin erwählte IV-Rundschreiben Nr. 197 vom 23. April 2004 findet daher keine Anwendung, zumal es sich auf den Anspruch auf Ergotherapie und psychomotorische Therapie zur Unterstützung der Sprachheilbehandlung gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG bezieht.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Versicherte an einem POS leidet und dieses als Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang anzuerkennen ist. Demnach hat der Versicherte zur Behandlung des POS Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie. In diesem Sinne ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Mai 2004 aufzuheben.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Mai 2004 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass ein Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang vorliegt und der Versicherte, G.____, Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ergotherapie durch die Invalidenversicherung hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- U.____

- 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.