

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00443 vom 31. August 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00443

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00443 du 31 août 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00443 del 31 agosto 2005

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist die Übernahme der Kosten für die Weiterführung des Hör- und Verstärkungsstrainings der Beschwerdeführerin durch die Invalidenversicherung.

2.2. Die Beschwerdegegnerin machte geltend, sie habe nach der Hörgeräteversorgung gemäss Indikationsstufe 3 bereits im Jahr 2002 für ein Jahr die Kosten für das Hör- und Verstärkungstraining getragen und damit in dieser Hinsicht die bestmögliche Basis zur beruflichen Integration geschaffen (Urk. 2 S. 4 Mitte). Eine weitere Kostenübernahme des Hör- und Verstärkungsstrainings im Rahmen eines Geburtsgebrechens sei nicht möglich, da Leistungen in diesem Zusammenhang nur bis zum 20. Lebensjahr übernommen würden. Eine Kostenübernahme unter Art. 12 IVG sei nicht gegeben, da die Weiterführung des Hör- und Verstärkungsstrainings nicht zu einer Verbesserung der eigentlichen Vermittelbarkeit als Vergolderin beitrage. Die Beschwerdeführerin sei, gemäss Bericht des B.____, nach einjährigem Hör- und Verstärkungsstraining weiterhin voll arbeits- und vermittlungsfähig (Urk. 2 S. 4 Mitte).

2.3. Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, aufgrund der diversen medizinischen Berichte sei ersichtlich, dass durch das Hör- und Verstärkungsstraining ihre erheblich verminderten Fähigkeiten, den Kontakt mit der Umwelt aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, erheblich verbessert würden. Damit würde auch ihre Eingliederungsfähigkeit wesentlich und dauerhaft verbessert. Denn bereits während des ersten Jahres des Hör- und Verstärkungsstrainings sei die rezeptive und expressive Sprachstörung deutlich verbessert worden und dadurch seien auch die kognitive Psychotherapie unterstützt sowie die psychischen Probleme verringert worden. Damit liege eine von der Beschwerdegegnerin zu übernehmende Dienstleistung im Sinn des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), Rz 1039, und Art. 9 Abs. c der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung

(HVI) vor (Urk. 1 S. 5 Ziff. 6). Zudem seien auch die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für das Hör- und Verstärkungsstraining gemäss Art. 12 IVG und Art. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) erfüllt. Durch die bereits einmal gewährte Kostenübernahme für das einjährige Training sei nicht die bestmögliche, sondern nicht einmal eine ausreichende Basis zur beruflichen Integration geschaffen worden (Urk. 1 S. 5 Ziff. 7).

E. 3

3.1. Dr. med. D.____, Leitender Arzt, und Frau C.____, LogopÄdiedie, Klinik f¼r Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, UniversitÄtsspital Z.____, f¼hrten in ihrem Bericht vom 5. MÄrz 2003 aus, bei der Beschwerdef¼hrerin habe sich 1983 eine angeborene Schwerh¼rigkeit objektiviert, woraufhin sie erstmals mit H¼rgerÄten beidseits versorgt worden sei (Urk. 8/22). In der beruflichen Um- respektive Einschulung habe sich die geringe LeistungsfÄhigkeit im sprachlichen Bereich manifestiert, die sich in einem kleinen Wortschatz und in Erfassungsschwierigkeiten bemerkbar machte. Die Untersuchung vom 3. bis zum 9. Oktober 2002 habe eine erhebliche BeeintrÄchtigung des phonematischen GedÄchtnisses ergeben, einer StÄrung, die weitgehend unabhÄngig von der Intelligenz und vom H¼rverm¼gen sei, da sie recht h¼ufig und Åberwiegend bei Normalh¼renden auftrete. Als Diagnosen nannten sie eine hochgradige sensorineurale Schwerh¼rigkeit beidseits und eine hochgradige phonematische (verbal-auditive) Merk- und DifferenzfÄhigkeitsstÄrung mit rezeptiver und expressiver SprachstÄrung und TeilleistungsschwÄche im Bereich der sprachlichen Verarbeitung (Urk. 8/22 S. 1). Vorgesehen sei neben der H¼rgerÄtversorgung eine logopÄdische Therapie zur Verbesserung der sprachlichen Hirnfunktionsleistungen. Der Erfolg dieser Therapie werde dar¼ber entscheiden, wie weit eine berufliche Wiedereingliederung m¼glich sein werde, da das Erlernen eines Berufes massgeblich von der sprachlichen AuffassungsfÄhigkeit abhÄnge (Urk. 8/22 S. 1 unten).

3.2. Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, f¼hrte in seinem Bericht vom 5. April 2004 aus, die Beschwerdef¼hrerin habe seit dem Sommer 2002 ihre Stelle als Rahmenvergolderin nicht mehr (Urk. 8/7/2). Es habe sich herausgestellt, dass sie auf Grund ihrer H¼rbehinderung in eine starke Åberforderung geraten sei. Seitdem die Beschwerdef¼hrerin ein H¼rtraining besuche, habe sich ihre FÄhigkeit, mit der Umwelt in Kontakt zu treten, stark gebessert. Er sei Åberzeugt, dass damit auch ihre ErwerbsfÄhigkeit g¼nstig habe beeinflusst werden k¼nnen und noch weiter verbessert werden k¼nnen. Die schwere polykausale H¼r- und Sprachbehinderung hÄtte zu einer relevanten Destabilisierung des allgemeinen, vornehmlich psychosozialen, Gesundheitszustandes gef¼hrt. Mit den bisherigen therapeutischen Massnahmen habe dies in erstaunlich hohem Mass verbessert werden k¼nnen. Im Åbrigen sei die Beschwerdef¼hrerin in gutem somatischen Gesundheitszustand und jetzt psychosozial gefestigt. Er beantrage, das H¼rtraining um zwei Jahre zu verlÄngern (Urk. 8/7/2).

3.3. Dr. med. H.____, Facharzt f¼r Psychiatrie und Psychotherapie FMH, f¼hrte in seinem undatierten Bericht aus, die Beschwerdef¼hrerin sei seit dem 5. Februar 2004 bei ihm in Behandlung (Urk. 8/7/1). Die Zuweisung durch den Hausarzt sei mit der Absicht erfolgt, dass die Beschwerdef¼hrerin in Zukunft besser mit ihrer pers¼nlichen und psychosozialen Situation umgehen und diese auch ihren FÄhigkeiten entsprechend besser gestalten k¼nnen. Die Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt sei bekanntlich durch ihre entwicklungs-mÄssige und auditive Behinderung erheblich beeintrÄchtigt. Im Laufe der Behandlung habe er festgestellt, dass die Beschwerdef¼hrerin bereits deutliche Fortschritte gemacht habe. Sie sei trotz ihrer Behinderung psychisch ausgeglichen und sehr aufnahmefÄhig; ihre Ressourcen seien noch in keiner Weise ausgesch¼pft. Aus diesem Grunde sei die Fortf¼hrung des H¼r- und VerstÄndigungstrainings ein wichtiger Faktor f¼r die positive Weiterentwicklung der Beschwerdef¼hrerin (Urk. 8/7/1).

3.4. F., Diplom-Psychologin, und G., Leiterin Buchbinderei, Zentrum B. (B.), führten in ihrem Bericht vom 22. Oktober 2003 aus, die Beschwerdeführerin habe im Bereich der Buchbinderei vom 29. September bis zum 17. Oktober 2003 Vorabklärungswochen absolviert (Urk. 8/35 S. 1). Die Beobachtungen und Befunde aus der Werkstatt belegten deutlich, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, Arbeiten sorgfältig, selbstständig und mit guter Qualität auszuführen. Dabei habe sie sich gezeigt, dass sie Produkte mit Geschmack dekorieren und herstellen könne. Zudem sei deutlich geworden, dass sie zusätzlich über Kenntnisse im Bereich des Einrahmens verfügte. Das Pensum von 70 % habe die Beschwerdeführerin problemlos bewältigt. Ihre Defizite im Bereich der sozialen Kompetenz sowie ihre Entwicklungsretardierung verbunden mit der Tendenz zu unverwöhnten Verhaltensweisen bedürfte therapeutischer Begleitung (Urk. 8/35 S. 2). Aufgrund der schwierigen Stellensituation sowohl im Bereich Vergolderei als auch der Buchbinderei erachteten die Berichterstatte(r)innen die Berufsaussichten nach Absolvierung einer BBT-Anlehre im Bereich der Handbuchbinderei für vergleichbar schwierig. Sie hielten daher die Vermittlung der Beschwerdeführerin als Vergolderin über die Stellenvermittlung der Invalidenversicherung für angemessen (Urk. 8/35 S. 2).

4. 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).

Da die Beschwerdeführerin das zwanzigste Lebensjahr bereits erfüllt hat, entfällt jeglicher Leistungsanspruch unter dem Titel von Art. 13 IVG.

5. Art. 21 bis Abs. 2 IVG sieht vor, dass die Invalidenversicherung an die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benützt werden, Beiträge gewähren kann.

Nach der Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung Dienstleistungen Dritter jedenfalls dann zu entschädigen, wenn die invalide Person die Voraussetzung für die Abgabe eines bestimmten Hilfsmittels zwar erfüllen würde, dieses aber wegen Gegebenheiten, die in ihrer Person liegen, nicht benutzen kann. Diese Gegebenheiten können, müssen aber nicht notwendigerweise mit ihrem Gebrechen zusammenhängen (BGE 112 V 11; ZAK 1988 S. 183 Erw. 3a).

Die beantragte Kostengutsprache für das Hör- und Verständigungstraining kann nicht - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - als eine Dienstleistung Dritter qualifiziert werden, da das Training in Form einer logopädischen Therapie einerseits nicht anstelle der abgegebenen Hörgeräte (Hilfsmittel) treten soll und da damit andererseits nicht die Schwerhörigkeit an sich, sondern die phonematische Merk- und Differenzfähigkeit mit der rezeptiven und expressiven Sprachführung, verringert werden soll. Somit entfällt auch unter diesem Titel eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 6

6.1 Zu prüfen bleibt, ob allenfalls die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG erfüllt sind.

6.2. Bei Erwachsenen kann die logopädische Therapie als medizinische Massnahme übernommen werden, wenn sie nicht eine Behandlung eines Leidens an sich darstellt und eine dauernde und erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit sich bringt.

Die Beschwerdeführerin absolvierte eine Lehre als Vergolderin und erzielte danach im erlernten Beruf ein rentenausschliessendes Einkommen (vgl. Urk. 8/53 S. 1 unten). Laut Arbeitgeberbericht verlor sie ihre Stelle aus wirtschaftlichen Gründen per 30. September 2002 (Urk. 8/47 Ziff. 2-3).

6.3. Dr. D. und Frau C. empfahlen nach ihrer Untersuchung vom Oktober 2002 eine logopädische Therapie zur Verbesserung der sprachlichen Hirnleistungsfunktionen. Wie weit die berufliche Wiedereingliederung möglich sein werde, würde der Therapieerfolg entscheiden, da das Erlernen eines Berufes massgeblich von der sprachlichen Auffassungsfähigkeit abhängig sei.

In der Folge erhielt die Beschwerdeführerin während eines Jahres bis Ende November 2003 die logopädische Therapie als Hör- und Verständigungstraining.

Im April 2004 führte der Hausarzt Dr. E. aus, die polykausale Hör- und Sprachbehinderung hätte zu einer relevanten Destabilisierung des Gesundheitszustandes - vornehmlich des psychosozialen - geführt, welche durch die bisherigen therapeutischen Massnahmen in hohem Masse verbessert werden konnten. Die Beschwerdeführerin sei psychosozial wieder gefestigt.

Der behandelnde Psychiater Dr. H. konstatierte deutliche Fortschritte bei der Beschwerdeführerin und beurteilte sie als psychisch ausgeglichen und sehr aufnahmefähig. Er erachtete die Weiterführung des Hör- und Verständigungstrainings als einen wichtigen Faktor für die positive Weiterentwicklung der Beschwerdeführerin.

6.4. F. und G. des B. kamen nach der Durchführung von Abklärungswochen im Oktober 2003 sowie des einjährigen Hör- und Verständigungstrainings zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf als Vergolderin voll vermittlungsfähig sei. Ihre Defizite im Bereich der sozialen Kompetenz sowie ihre Entwicklungsretardierung bedürften allerdings therapeutischer Begleitung.

6.5. Aufgrund der Aktenlage ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer Behinderung den Beruf als Vergolderin erlernen konnte und in der Folge auch ausübte. Auch im B.-Bericht wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, Arbeiten sorgfältig, selbstständig und mit guter Qualität auszuführen. Deswegen wurde der IV-Stelle eine Arbeitsvermittlung und keine Umschulung auf einen neuen Beruf empfohlen. Ausserdem wurde der Beschwerdeführerin in keinem der medizinischen Berichte aufgrund ihrer Merk- und Differenzfähigkeitsstörung mit rezeptiver und expressiver Sprachstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Beschwerdeführerin ist somit in ihrem Beruf als Vergolderin als voll vermittlungsfähig zu qualifizieren (Urk. 8/32 unten).

Gegen eine Wiedereingliederung in ihren erlernten Beruf spricht demzufolge nicht der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, sondern allenfalls der

tatsächliche Arbeitsmarkt (vgl. Urk. 8/35 S. 2).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b und 1985 S. 462 Erw. 4b; vgl. auch BGE 130 V 346 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermassige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 29. März 2005, I 273/04, in Sachen V. vom 5. Mai 2004, I 591/02, in Sachen K. vom 13. März 2000, I 285/99 und in Sachen K. vom 17. April 2000, U 176/98).

Angesichts dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwieweit eine Weiterführung der logopädischen Therapie in Form eines Hör- und Verständigungstrainings die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erheblicher Weise verbessern könnte, da sie voll vermittlungsfähig ist. Zudem ist anzunehmen, dass die beantragte logopädische Therapie die Behandlung des Leidens an sich darstellt, welche nicht unmittelbar die Eingliederung bezweckt. Somit wäre die Therapie als medizinische Massnahme von der Beschwerdegegnerin selbst dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden könnte, weil dieser, für sich allein betrachtet, im Rahmen des Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium darstellt (BGE 120 V 279 Erw. 3a, AHI 1999 S. 127 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

Der anspruchsverneinende Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Die Beschwerdeführerin stellte in ihrer Beschwerde den Antrag um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Urk. 1 S. 2). Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Der Nachweis der Bedürftigkeit hat die gesuchstellende Person zu erbringen (SVR 1998 UV Nr. 11 S. 31 f. Erw. 4c). Dazu hat sie ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzulegen und soweit als möglich zu belegen.

