

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00512 vom 30. Dezember 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00512

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00512 du 30 décembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00512 del 30 dicembre 2004

Erwägungen

E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Versicherte Anspruch auf Verlängerung der Ergotherapie ab 1. Juni 2004 hat.

Die Beschwerdegegnerin wies das Begehren um Verlängerung der seit dem 14. Juni 1999 als medizinische Massnahme zugesprochenen Ergotherapie mit der Begründung ab, dass es keine hinreichenden wissenschaftlichen Untersuchungen dafür gebe, dass eine Ergotherapie nach langer Behandlungsdauer noch eine Wirkung habe. Ausserdem habe Dr. B. in seinem Bericht vom 6. März 2004 (Urk. 10/29) klar zum Ausdruck gebracht, dass sich seine Empfehlung für eine Verlängerung der Therapie auf eine Untersuchung vom März 2003 beziehe. Er habe somit die Versicherte seit mehr als einem Jahr nicht mehr gesehen (Urk. 2).

Demgegenüber stellte sich die Krankenkasse (Beschwerdeführerin 1) auf den Standpunkt, dass die Ergotherapie der Versicherten ermöglichte, ihre neurologischen und visuomotorischen Defizite zu verringern und dem Unterricht in der Kleinklasse D zu folgen. Damit werde ein therapeutischer Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise angestrebt. Ihres Erachtens bilde der Bericht von Dr. B. eine genügende medizinische Grundlage für die Begründetheit der Weiterführung der Therapie (Urk. 1). Die Eltern der Versicherten, U., wiesen im Wesentlichen ebenfalls auf die Zweckmässigkeit und die Notwendigkeit der Verlängerung der Therapie hin (Urk. 4/1).

E. 2.2

2.2.1 Unbestritten ist, dass die Versicherte an einem psychoorganischen Syndrom (POS) gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur GgV leidet, so dass sie gemäss Art. 13 IVG Anspruch auf dessen Behandlung hat (vgl. dazu auch die Verfügung vom 24. März 2004 betreffend Zusprache medizinischer Massnahmen bis 30. Juni 2007, Urk. 10/8). Weitere Voraussetzungen im Sinne von Art. 12 IVG, insbesondere eine drohende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, müssen nicht erfüllt sein. Zu präzisieren ist einzig, ob die Weiterführung der Ergotherapie vorliegend eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Behandlung ist, welche den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt (Art. 2 Abs. 3 GgV). In Art. 8 Abs. 2 IVG wird denn auch unmissverständlich festgehalten, dass unter anderem nach Massgabe von Art. 13 IVG der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich besteht.

Es steht ausser Frage, dass die Ergotherapie eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft anerkannte Behandlung ist, welche grundsätzlich geeignet erscheint, gewisse Komponenten des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur GgV wie feinmotorische Koordinationsstörungen und sensorische Integrationsstörungen (L. Ruf-Bächtiger, Frühkindliches psychoorganisches Syndrom - POS, ADS, 4. Auflage, Stuttgart 2003, S. 109) zu behandeln. Die Beschwerdegegnerin hat deren Kosten denn auch bereits für die Dauer von 5 Jahren übernommen.

2.2.2 Gemäss Randziffer 404.11 des seit 1. November 2000 gültigen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) erfolgt die Kostenübernahme einer psychomotorischen Therapie bei kongenitalen Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 des Anhangs zur GgV mit schweren psychomotorischen Störungen, wenn diese Teil des Behandlungsplanes ist. Indikationsstellung, Behandlungsplanung und Überwachung der Therapie müssen fachärztlich (Kinderpsychiater und Neuropädiatrie) erfolgen; die Überwachung der Therapie kann gegebenenfalls an den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin delegiert werden, dies unter gleichzeitiger Orientierung der IV-Stelle, die diese als "Durchführungsstelle" bezeichnet. Die Behandlungsdauer beträgt höchstens zwei Jahre; eine Verlängerung ist möglich aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses. Diese Regelung gilt auch für die Ergotherapie.

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 130 V 172 Erw. 4.3.1, 232 Erw. 2.1, 129 V 204 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a).

Die erwähnten Weisungen stimmen mit den zitierten Bestimmungen über die Leistungspflicht der Invalidenversicherung hinsichtlich der bei einem Geburtsbrechen zu gewährenden medizinischen Massnahmen überein und können daher auch für die Rechtsprechung beigezogen werden.

Unter dem 3. Kapitel der KSME "Leistungspflicht der IV bei verschiedenen Arten von Massnahmen" findet sich unter Rz 1017 zur Ergotherapie die Weisung, dass diese in jedem Fall ärztlich verordnet sein muss und jeweils für maximal 2 Jahre zu verfassen ist. Verlängerungsanträge sind kritisch zu prüfen und müssen ebenfalls ärztlich begründet werden.

Gemäss Rz 404.11 und Rz 1017 KSME ist demnach im Regelfall von einer Therapiedauer von maximal 2 Jahren auszugehen. Verlängerungen sind möglich, bedürfen aber einer klaren ärztlichen Begründung, welche die Zweckmässigkeit und Notwendigkeit der Weiterführung der Ergotherapie klar darlegt.

Nicht ausgeschlossen werden durch die Verwaltungsweisung grundsätzlich auch wiederholte Verlängerungen. Ob eine solche angezeigt ist, ist im Einzelfall anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Die Verlängerung einer - wie

vorliegend - bereits während 5 Jahren durchgeführten Ergotherapie bedarf einer stichhaltigen spezialärztlichen Begründung, welche in überzeugender Weise darlegt, dass durch die in Frage stehende Behandlungsmethode im konkreten Fall weiterhin ein therapeutischer Erfolg in einfacher und zweckmäßiger Weise angestrebt wird. Der von der Beschwerdegegnerin herangezogene schematische, mithin generell-abstrakte Ansatz, wonach keine hinreichenden wissenschaftlichen Untersuchungen dafür bestünden, dass eine Ergotherapie nach langer Behandlungsdauer noch Wirkung zeige, wird weder von ihr belegt, noch durch die oben dargelegten rechtlichen Grundlagen oder die Verwaltungsweisungen gestützt.

Im Folgenden bleibt demnach zu prüfen, ob gestützt auf die im Recht liegenden medizinischen Unterlagen die Notwendigkeit der Weiterführung der Ergotherapie belegt wird.

2.2.3 Die Beschwerdegegnerin beschränkte ihre medizinischen Abklärungen nach Eingang des Verlängerungsgesuchs auf die Einholung eines Berichts des Kinderarztes Dr. B. vom 6. März 2004. Dr. B. erklärte, dass er die Versicherte auf Zuweisung der Eltern und der Ergotherapeutin A. im März 2003 entwicklungspsychiatrisch untersucht habe. Die Abklärungen hätten weiterhin schwere Teilschwächen bei normaler Grundintelligenz ergeben, die zu erheblichen Schwierigkeiten im Schulalltag in den Kernfächern Sprache und Rechnen geführt hätten. Dies führe zu einer chronischen Stresssituation für die Versicherte. Weiter notierte er eine starke Verzögerung in der visuomotorischen Kompetenz (Umsetzen von visuellen Eindrücken und Vorstellungen im fein- und graphomotorischen Handeln). Dr. B. empfahl die Weiterführung der therapeutischen Massnahmen (Kleinklasse D und Ergotherapie) und sprach sich klar für eine Verlängerung der "Verfügung für GgV 404" aus (Urk. 10/29). Im diesem Bericht zugrunde liegenden Abklärungsbericht vom 10. April 2003 hatte Dr. B. bereits eine Weiterführung der Ergotherapie zur Behandlung der neurologischen und visuomotorischen Schwierigkeiten vorgeschlagen (Urk. 4/3/1).

Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zu Recht festhielt, beziehen sich die Feststellungen von Dr. B. auf seine Untersuchung vom März 2003, als die Ergotherapie noch im Gang war (vgl. Urk. 2 S. 2). Weder seinen Ausführungen noch den übrigen Akten ist ein Hinweis auf eine zwischenzeitliche Untersuchung zu entnehmen. Dass eine Verlängerung der Ergotherapie ab 1. Juni 2004 gestützt auf eine ärztliche Abklärung vom März 2003, mithin mehr als ein Jahr zuvor, angesichts der gemäss Rz 404.11 des Anhangs zur GgV festgelegten Regelmaximaldauer von lediglich 2 Jahren nicht den gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen genügt, ist evident. Zudem ist die Begründung für die Weiterführung der Ergotherapie bei Dr. B. sehr allgemein gehalten. Seinen Ausführungen ist weder zu entnehmen, welche Fortschritte in der bisher durchgeführten Therapie erzielt wurden, noch welcher konkrete therapeutische Erfolg von einer Weiterführung der Therapie zu erwarten ist. Auch äusserte er sich nicht zur voraussichtlichen Dauer der Verlängerung der Ergotherapie.

Damit kann im Rahmen der Beweiswürdigung auf den Bericht von Dr. B. vom 6. März 2004 nicht abgestellt werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hat sie dieser Umstand jedoch nicht von einer weiterführenden Abklärungspflicht befreit.

2.2.4.4. Im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht ist die Verwaltung gehalten, für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 Erw. 4a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn auf den Bericht von Dr. B. ___ aufgrund der oben dargelegten Beweismängel nicht abgestellt werden kann, bildet seine Empfehlung auf Weiterführung der Ergotherapie doch klarerweise genügend Anlass, zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Dies gilt um so mehr, als sich auch die Schulärztin des schulärztlichen Dienstes, Dr. med. C. ___, am 18. Juni 2003 deutlich für eine Weiterführung der Ergotherapie ausgesprochen hat (Beilage zu Urk. 10/30). Auf die überbrungen medizinischen Akten (Beilagen zu Urk. 10/31, 10/32-36) kann für die Weiterführung der Therapie ab 1. Juni 2004 mangels zeitlicher Nähe nicht abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei dieser Beweislage sind eingehendere Abklärungen zu Notwendigkeit und Zweck der Verlängerung der Ergotherapie ab 1. Juni 2004 unumgänglich, wobei aufgrund eines fachärztlichen, insbesondere aussagekräftigen neuropädiatrischen Berichtes eine Standortbestimmung zu Art und Ausmass der seit 1. Juni 2004 bestehenden Behinderungen einzuholen sein wird. Auch wird unter Beizug eines Verlaufsberichts der behandelnden Ergotherapeutin A. ___ abzuklären sein, wie sich der Gesundheitszustand der Versicherten unter der bisherigen Therapie entwickelt hat und welcher Erfolg mit einer Weiterführung der Behandlung noch zu erwarten ist, beziehungsweise welche Auswirkungen ein Abbruch der Therapie haben würde respektive gehabt hätte. Sollte sich eine Verlängerung gestützt auf die zusätzlichen Abklärungen als notwendig erweisen, wird deren Dauer in Nachachtung der IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 203 vom 8. Juli 2004 und Nr. 206 vom 23. September 2004 zu bestimmen sein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne obiger Ausführungen zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Keinen Anspruch auf Prozessentschädigung haben hingegen in der Regel Versicherungsträger und die Gemeinwesen (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Art. 82 Abs. 2 ATSG).

Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin 1 ist folglich keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 22. Juni 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht für die Ergotherapie ab 1. Juni 2004 neu verfährt.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecherin Andrea Lanz Müller
- U. _____
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. 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.