

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00515 vom 23. Dezember 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00515](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00515)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00515 du 23 décembre 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00515 del 23 dicembre 2004

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Die versicherte Person hat gemäss Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung oder die Eingliederung 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.

2.2. Gemäss Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG umfassen sodann die Beiträge für Sonderschulung auch besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche und Sondergymnastik zur Förderung der Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte. Während in der bis Ende 1996 geltenden Regelung beispielhaft einige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art aufgeführt waren, enthalten die ab 1. Januar 1997 geltenden Verordnungsbestimmungen der Art. 8 ter, 9 beziehungsweise 10 (jeweils Absätze 2) der Verordnung über die Invalidenversicherung (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).

Bei der Ergänzung des Sonderschulunterrichtes geht es vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen zusätzlich zum Sonderschulunterricht, wie der in Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG und Art. 8 ter Abs. 2 IVV angeführte Massnahmenkatalog zeigt.

### 2.3. Die Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen erfolgt nach der Rechtsprechung so, dass dann keine medizinische Massnahme gegeben ist, wenn das pädagogische gegenüber dem medizinischen Moment überwiegt (BGE 122 V 210 Erw. 3a). Wie es damit beim Versicherten steht, ist im Folgenden zu präzisieren.

2.3.1. Die Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen erfolgt nach der Rechtsprechung so, dass dann keine medizinische Massnahme gegeben ist, wenn das pädagogische gegenüber dem medizinischen Moment überwiegt (BGE 122 V 210 Erw. 3a). Wie es damit beim Versicherten steht, ist im Folgenden zu präzisieren.

2.3.2. Im Bericht vom 30. April 2003 (Urk. 11/21) erklärte Dr. med. B., Facharzt für Säuglinge, Kinder und Jugendliche, der Beschwerdeführer weise sowohl feinmotorisch als auch grobmotorisch eine Dysbalance auf (mimische Muskulatur, Zungenmotorik). Die Ergotherapie erfolge daher im Rahmen der logopädischen

Behandlung als zusätzliche medizinisch-therapeutische Massnahme. Dr. B.\_\_\_\_ führte ferner im Bericht vom 17. Dezember 2003 (Urk. 11/20) aus, beim Beschwerdeführer bestehe neben der Sprachentwicklungsstörung nach wie vor eine neurologische Auffälligkeit mit dyspraktischen Koordinationsstörungen und Balancestörungen. Die Ergotherapie habe das Ziel, die Koordination und Bewegungsanpassung im Alltag zu verbessern. Im Weiteren müssten die propriozeptiven Wahrnehmungsdefizite therapiert werden, damit über eine verbesserte Bewegungsplanung auch die Ausdauer des Beschwerdeführers beeinflusst werden könne. Er brauche auch zusätzlich Führung zur Erkennung von Zusammenhängen bei der Exploration von Gegenständen und Materialien. Zudem beständen immer noch ausgeprägte Defizite in der feinmotorischen Tätigkeit und in der Ausdauer sowie Konzentration. Aus diesen Gründen müsse die Ergotherapie weitergeführt werden.

Im Bericht der Kinderklinik des Spitals C.\_\_\_\_ vom 16. März 2004 (Beilage zu Urk. 11/19) wurde ein allgemeiner kognitiver Entwicklungsrückstand (mittleres Entwicklungsalter zweieinhalb Jahre, chronologisches Alter viereinhalb Jahre, IQ 62) im Rahmen einer leichten geistigen Behinderung unklarer Ursache und eine expressive Sprachentwicklungsverzögerung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer benötige hauptsächlich die heilpädagogische Grundförderung (heilpädagogische Frühförderung, heilpädagogische Spielgruppe, Eintritt in den heilpädagogischen Kindergarten im Sommer 2004). Zudem werde eine Ergänzungsleistung durch die Logopädie zur Förderung der kommunikativen Möglichkeiten empfohlen. Sinnvoll seien "alternierende Blocke" mit der Ergotherapie.

Die Ergotherapeutin des Versicherten, D.\_\_\_\_, hat in ihrem Bericht vom 8. September 2003 an Dr. B.\_\_\_\_ als konkrete ergotherapeutische Zielsetzung beim Versicherten die Verbesserung der Bewegungsanpassung und der Koordination genannt. Im Vordergrund stehe die Förderung der propriozeptiven, das heisst die Eigenempfindung des Körpers betreffenden, Wahrnehmung durch Ausübung von Tätigkeiten, die Widerstand bieten und begrenzen. Anzustreben sei die Erfahrung räumlicher Beziehungen am eigenen Körper und an Gegenständen sowie das Erkennen von Zusammenhängen bei der Exploration von Gegenständen und Materialien. Zudem nannte D.\_\_\_\_ als Zielsetzungen das Erlernen feinmotorischer Tätigkeiten und die Steigerung von Ausdauer und Konzentration. Um diese Ziele zu erreichen, werde die Ergotherapeutin hauptsächlich nach dem Konzept der sensorischen Integration arbeiten. Sie stehe mit der Heilpädagogin sowie der Logopädin im interdisziplinären Austausch, um das weitere Vorgehen zu planen (Urk. 3/8). Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ hat die Ergotherapie das Ziel, die Koordination und Bewegungsanpassung im Alltag zu verbessern. Im Weiteren müssten die Wahrnehmungsdefizite therapiert werden, damit über eine verbesserte Bewegungsplanung auch die Ausdauer des Beschwerdeführers beeinflusst werden könne (Urk. 11/20). Das Spital C.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 16. März 2004 festgehalten, der Versicherte benötige auch nach dem Eintritt in den heilpädagogischen Kindergarten im Sommer 2004 die Logotherapie zur Förderung der kommunikativen Möglichkeiten, sinnvollerweise alternierend mit Ergotherapie (Urk. 11/19).

Art. 8 ter IVV nennt die Vorkehren pädagogisch-therapeutischer Art, die - falls notwendig - zusätzlich zum Sonderschulunterricht zu erbringen sind. In dieser Aufzählung ist die Ergotherapie als solche nicht aufgeführt. Diese Therapieform kann deshalb grundsätzlich von der Invalidenversicherung nicht als

pädagogisch-therapeutische Massnahme übernommen werden.

Als "Sprachheilbehandlung" im Speziellen (Art. 8 ter IVV) kann sie ebenfalls nicht bezeichnet werden. Da die Aufzählung in Art. 8 ter Abs. 2 IVV als abschliessend zu betrachten ist (BGE 121 V 14 Erw. 3b), können nicht mehr alle möglichen, sondern nur noch die aufgezählten pädagogisch-therapeutischen Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen werden.

Demnach ist die Übernahme der Kosten für die Ergotherapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme nach Art. 19 IVG nicht möglich.

### E. 3

3.1 Zu beachten ist indessen, dass nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die Ergotherapie bei motorischen Störungen und bei schwerwiegenden Entwicklungsstörungen mit somatischen Auswirkungen, die das Kind im Alltag erheblich beeinträchtigen, unter bestimmten Voraussetzungen eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung darstellt, wie sich aus den in BGE 130 V 284 und 288 publizierten Urteilen des EVG ergibt.

3.2 Im Bericht des Ergotherapeuten-Verbandes (Urk. 3/10) wird nachvollziehbar und einleuchtend begründet, dass für die Frage, ob Ergotherapie bei Sprachstörungen eine notwendige Behandlung sei, vor allem die Ursache der Sprachstörung abgeklärt werden muss. Diese Ursache ist jedoch in Bezug auf den Beschwerdeführer nicht klar. So erwähnte Dr. B. am 17. Dezember 2003 ausdrücklich eine unklare Ätiologie. Allgemein ergibt sich aus den verschiedenen bei den Akten befindlichen Berichten, dass der Versicherte im grob- und feinmotorischen Bereich doch erhebliche Defizite aufweist (Erw. 2.3.2 oben) und bei ihm ein komplexes Krankheitsbild vorliegt, das von einem schweren kognitiven Entwicklungsrückstand geprägt ist. Er weist einen erheblichen Entwicklungsrückstand auf (Urk. 11/19) und verfügt über einen IQ von 62 bei leichter geistiger Behinderung; zudem bestehen eine expressive Sprachentwicklungsstörung und Adipositas, was deutlich auf motorische Störungen hinweist.

Die Tatsache, dass sich die Kinderklinik des Spitals C. im Bericht vom 16. März 2004 (Urk. 11/19/2) für eine Ergänzungsleistung der heilpädagogischen Frühförderung durch Logopädie in "alternierenden Blöcken" mit der Ergotherapie ausgesprochen hat, ist als weiterer Hinweis zu werten, dass die Ergotherapie möglicherweise als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG zu gelten hat.

Dieser Frage muss umso mehr vertiefter nachgegangen werden, als die IV-Stelle ja bisher selber von einer medizinischen Massnahme ausgegangen war. Ein Vergleich der im Bericht der Ergotherapeutin D. vom 8. September 2003 (Urk. 3/8) beschriebenen ergotherapeutischen Zielsetzung und derjenigen, wie sie im Bericht vom 25. Mai 2004 (Urk. 3/9) festgehalten wird, lässt nicht auf eine grundlegende Änderung schliessen, die die Ergotherapie nunmehr als rein pädagogisch-therapeutische Massnahme qualifizieren und die Leistungspflicht der IV-Stelle dahinfallen liesse.

3.3 Zu beachten ist immerhin, dass medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei Minderjährigen nicht in Betracht kommen, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert

werden können (AHI 2000 S. 64 Erw. 1). Es darf keine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage stehen, bei der sich hinsichtlich des damit erreichbaren Erfolges keine zuverlässige Prognose stellen lässt (AHI 2003 S. 106 Erw. 4b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. Oktober 2003 in Sachen B., I 484/02 Erw. 3.2).

Dr. B. betonte hierzu, dass die Entwicklungsschere im Vergleich zum Zustand vor einem Jahr weiter aufgegangen sei (Bericht vom 21. April 2004; Urk. 11/19), hat aber keine genügend aussagekräftige Prognose über die Dauer der Ergotherapie und den mit ihr erreichbaren Erfolg gestellt. Aus dem Bericht des Spitals C. geht darüber ebenfalls nichts hervor (Urk. 11/19). Die IV-Stelle wird daher auch hierzu ergänzende ärztliche Angaben einzuholen haben.

Die Sache ist somit an die IV-Stelle zur näheren Abklärung zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen gilt nach ständiger Rechtsprechung als Obsiegen (BGE 127 V 234 Erw. 2b/bb mit Hinweis), so dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin hat.

Diese ist gestützt auf Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht und Art. 8 und 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 23. Juni 2004 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit diese nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Ergotherapie als medizinische Massnahme neu entscheide.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Krankenkasse Swica
- Bundesamt für Sozialversicherung

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.