

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00525 vom 22. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00525

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00525 du 22 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00525 del 22 giugno 2005

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Bericht vom 18. Juni 2003 hielt Dr. A. ____, welche den Versicherten seit Oktober 2002 sowohl kinderärztlich als auch neuropädiatrisch betreut (Urk. 7/23/1 S. 1 oben), fest, dass dieser an einer leichten psychomotorischen Entwicklungsverzögerung mit einem Entwicklungsquotienten von 82 (Stand: November 2002) leide. Zusätzlich würden sich vor allem feinmotorische Schwierigkeiten bei einer Missbildung der Unterarme (beidseitige radio-ulnare Synostose mit Luxation des Radiusköpfchens rechts) zeigen. Ferner sei der Versicherte grobmotorisch auffällig und die Bewegungsplanung und -kontrolle ungenügend. Es zeige sich auch eine Tonusdysbalance mit leicht erhöhtem Aktiv- und eher tiefem Passivtonus, was im Sinne einer motorischen Unreife zu beurteilen sei. Es beständen auch sprachliche Probleme im Sinne einer expressiven Erwerbsstörung, so seien die Artikulation, die Wiedergabe sowie das Sprachverständnis für Aufforderungen im Screening-Test ungenügend. Sozial würden Verhaltensauffälligkeiten im Sinne einer mangelnden Affektivität bei intermittierender Vernachlässigung durch die Mutter bestehen (Urk. 7/24/2). Gleichentags stellte Dr. A. ____, das Gesuch um Kostengutsprache für Ergotherapie, dies im Zusammenhang mit einer motorischen Auffälligkeit, psychomotorischen Entwicklungsverzögerung und der Missbildung radio-ulnar (Urk. 7/37).

3.2. Im Bericht vom 20. August 2003 wiederholte Dr. A. ____, die Diagnosen des Berichts vom 18. Juni 2003 (vgl. Erw. 3.1). Die Missbildung der Unterarme entspreche ihrer Meinung nach dem Geburtsgebrechen Ziff. 177 (Urk. 7/24/1).

3.3. B. ____, Ergotherapeutin des Versicherten, Ergotherapie/Sensorische Integration, hielt im Bericht vom 22. September 2003 fest, dass der Versicherte, damit er in zwei Jahren in die Regelklasse eingestuft werden könne, dringend einer ergotherapeutischen Behandlung bedürfe. Damit sollten die erreichten Fortschritte der Heilpädagogik und Logopädie unterstützt und weitergeführt werden. Die sensomotorische Entwicklung sei in folgenden Bereichen ungenügend:

- Körperhaltung gegen die Schwerkraft, Zusammenarbeit der Flexoren-

und Extensorenmuskeln

- Koordination der Augenmuskeln

- Bilaterale Integration und Koordination der beiden Körperseiten

- Taktil-kinästhetische Wahrnehmungsstörungen

Der Versicherte sei im zweiten Lebensjahr im Kinderspital _____ abgeklärt worden. Es hätten bereits damals eine Mikrozephalie, eine Sprachentwicklungsstörung, ein Entwicklungsrückstand im Spielverhalten sowie motorische Schwierigkeiten (im Alter von 19 Monaten kein Pinzettengriff) bestanden, erschwert durch eine Missbildung des Unterarms, wobei die Dymorphien und die Entwicklungsverzögerung nicht einem spezifischen Syndrom hätten zugeordnet werden können (Urk. 7/23/1 S. 1).

Der Versicherte spreche gut auf die Behandlung an. Die Umsetzung in den Alltag in Zusammenarbeit mit der Mutter und der Kindergärtnerin sei gewährleistet und werde dem Versicherten wahrscheinlich den Besuch der Regelklasse ermöglichen (Urk. 7/23/1 S. 2).

E. 4

4.1 Es liegt beim Versicherten eine komplexe Entwicklungsstörung mit verschiedenen kongenitalen Anomalien vor. Es besteht eine Mehrfachbehinderung, welche sich durch eine Sprachverzögerung, einen psychomotorischen Entwicklungsrückstand, motorische Auffälligkeiten mit Dyspraxie, grösste Schwierigkeiten in der Raum- und Körperwahrnehmung sowie visuell-konstruktive Defizite kennzeichnet; es geht nicht nur oder hauptsächlich, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, um die Missbildung der Unterarme des Versicherten. Vielmehr kommt die radio-ulnare Synostose erschwerend dazu. Die Diagnosen stimmen im Wesentlichen überein (Urk. 7/23/1 S. 1, Urk. 7/23/3 S. 1).

4.2 Die beurteilenden Fachpersonen sind sich zudem dahingehend einig, dass sich die Leiden des Versicherten ohne die beantragte Ergotherapie auf die künftige Schul- und damit auf die Berufsbildung und Erwerbstätigkeit wahrscheinlich auswirken würden. Die behandelnde Kinderärztin umschrieb dies mit den Worten, dass der Versicherte gut auf die Behandlung anspreche und die Umsetzung der Therapie in den Alltag in Zusammenarbeit mit der Mutter und der Kindergärtnerin wahrscheinlich den Besuch der Regelklasse ermöglichen (Urk. 7/23/1 S. 2). Auch die Ergotherapeutin des Versicherten führte aus, dass durch die ergotherapeutische Behandlung letztendlich die Selbstständigkeit und die Einschulung ermöglicht werden solle (Urk. 7/23/3 S. 2).

4.3 Es ist unbestritten, dass der Versicherte an keinem Geburtsgebrechen leidet (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 1), womit die Prüfung einer allfälligen Leistungspflicht gestützt auf Art. 13 IVG entfällt und eine solche lediglich hinsichtlich Art. 12 und Art. 19 IVG zu erfolgen hat.

E. 4.4

4.4.1 Zu prüfen ist erstens, ob dem Versicherten ein Anspruch auf Ergotherapie gestützt auf Art. 19 IVG zusteht. Hierzu machte die Beschwerdeführerin geltend, dass es sich bei der Aufzählung in Art. 19 IVG und Art. 8 IVV nicht um eine abschliessende handle, sodass die Ergotherapie im Rahmen der Sonderschulmassnahmen abgegolten werden könne (vgl. Erw. 2.2).

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 Abs. 2 und Art. 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Behinderung des Versicherten beziehungsweise nicht der vorausgesetzte Schweregrad vorliegt.

4.4.2Ä Ä Somit besteht unter dem Gesichtspunkt pädagogisch-therapeutischer Massnahmen seitens der IV-Stelle keine Leistungspflicht.

4.5Ä Ä Ä

4.5.1Ä Ä Als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG kann die Ergotherapie gemäss Randziffer (Rz) 1014 des Kreisschreibens über die medizinischen 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 Rz 1015 KSME zur Verbesserung ungenügender Funktionen des Bewegungsapparates und ist auf die Anforderungen der beruflichen Eingliederung ausgerichtet. Die Ergotherapie muss in jedem Fall ärztlich verordnet sein (Rz 1017 KSME).

4.5.2Ä Ä Da die vorliegend in Frage stehende Ergotherapie gemäss den medizinischen Berichten im Wesentlichen der Verbesserung und Harmonisierung von Bewegungsabläufen dienen soll - gemäss den übereinstimmenden Diagnosen sind die Bewegungsprobleme durch eine Mehrfachbehinderung und nicht nur durch die Missbildung der Arme bedingt (vgl. Urk. 7/23/1 S. 1, Urk. 7/23/3 S. 1) - handelt es sich um eine funktionelle Ergotherapie. Zudem soll durch die ergotherapeutische Massnahme die Einschulung in die Regelklasse ermöglicht werden (vgl. Erw. 4.2), was sich wiederum positiv auf die schulische und berufliche Eingliederung auswirken soll. Die Ergotherapie ist vorliegend auch ärztlich verordnet.

4.5.3Ä Ä In der Folge bleibt zu prüfen, ob der Massnahme auch der für das Vorliegen eines Anspruchs nach Art. 12 IVG für einen Nichterwerbstätigen vor dem vollendeten 20. Altersjahr geforderte überwiegende Eingliederungscharakter zukommt. Die Invalidenversicherung wird weder bei psychischen noch bei physischen Leiden leistungspflichtig, wenn eine Dauerbehandlung im Sinne einer zeitlich unbegrenzten Therapie medizinisch erforderlich ist (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 84 zu Art. 12 IVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der Ergotherapeutin reagiere der Versicherte sehr positiv auf therapeutische Hilfestellungen und könne diese in den Alltag umsetzen. Dadurch habe sich auch das belastete Mutter-Kind-Verhältnis entspannt. Eine ergotherapeutische Massnahme von ungefähr zwei Jahren sei Erfolg versprechend, besonders auch dadurch, dass die Zusammenarbeit mit Mutter und Kind die Übertragung der therapeutischen Ansätze in den Alltag ermöglichen machten. Ergotherapeutische Behandlungen würden beim Versicherten die Grundlagen zur Sprachentwicklung sowie die körperliche und kognitive Entwicklung fördern und die Selbstständigkeit sowie die Einschulung

ermöglichen (Urk. 7/23/3 S. 1 f.). In Übereinstimmung mit der Ergotherapeutin befand Dr. A.____, die Umsetzung in den Alltag aufgrund der Zusammenarbeit mit der Mutter und der Kindergärtnerin als gewährleistet. Die Behandlung werde dem Versicherten wahrscheinlich den Besuch der Regelklasse ermöglichen (Urk. 7/23/1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl die behandelnde Kinderärztin als auch die Ergotherapeutin gehen davon aus, dass der Versicherte aufgrund der ergotherapeutischen Behandlungen in die Regelklasse eingeschult werden kann. Sie begründen dies nachvollziehbar damit, dass der Versicherte einerseits sehr gut auf die Behandlungen angesprochen habe und andererseits die Umsetzung im Alltag durch die Hilfestellung der Mutter und der Kindergärtnerin gewährleistet sei. Somit erscheint es überzeugend, dass die vorliegende Mehrfachbehinderung erfolgreich durch ergotherapeutische Behandlungen angegangen werden kann und dass eine ergotherapeutische Massnahme von ungefähr zwei Jahren erfolgsversprechend sein wird (Urk. 7/23/3 S. 1). Es kann dem Versicherten daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine gute Prognose gestellt und davon ausgegangen werden, dass die Therapie von begrenzter Dauer sein wird.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten der Ergotherapie gestützt auf Art. 12 IVG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind. Daher ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2004 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Versicherte Simon Kehrlı Anspruch auf Übernahme der Kosten für ergotherapeutische Behandlungen durch die Invalidenversicherung hat.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- KLuG Krankenversicherung

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- U.____

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.