

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00580 vom 17. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00580

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00580 du 17 février 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00580 del 17 febbraio 2006

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist somit der Anspruch von C. auf Leistungen der Invalidenversicherung in Form von Logopädie und Ergotherapie.

2.2. Die Beschwerdegegnerin hat den Leistungsanspruch mit der Begründung abgewiesen, dass die gewünschte Logopädin D. von ihr als Durchführungsstelle nicht akzeptiert werde (Urk. 2). Da die Ergotherapie nur in einem kausalen Zusammenhang zum Sonderschulunterricht zugesprochen werden könne, sei auch dieser Anspruch abzuweisen (Urk. 3). In der Duplik vom 4. März 2005 (Urk. 20) wies die Beschwerdegegnerin zudem darauf hin, dass es nicht ausgewiesen sei, ob eine Ergotherapie oder psychomotorische Therapie eine Sprachheilbehandlung wesentlich unterstützen könne.

E. 2.3

Dagegen lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, die grosse Diskrepanz der sprachlichen Fähigkeiten zu seiner kognitiven Entwicklung sei sehr gross. Deshalb sei bereits ab August 2002 eine Behandlung bei der englisch sprechenden Logopädin D. sowie eine Ergotherapie bei B. veranlasst worden. D. genieße einen ausgezeichneten Ruf als Logopädin in englischer Sprache und schon bald habe sich ein Therapieerfolg eingestellt. Gemäss Art. 26 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) stehe der versicherten Person die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten zu. Dieses freie Wahlrecht werde lediglich eingeschränkt durch allfällige kantonale Vorschriften. Aus Art. 24 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) gehe zudem hervor, dass Einschränkungen im Wahlrecht des Leistungserbringers nur möglich seien, wenn qualitative Mindestanforderungen der Versicherungen nicht erfüllt seien. Ausdrücklich erwähnt seien allein berufliche Bedingungen, die Leistungserbringer erfüllen müssten. Die gewählte Therapeutin erfülle diese Bedingungen.

Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin auch für die ergänzend notwendige Ergotherapie aufzukommen, selbst wenn sich herausstellen sollte, dass die gewählte Durchführungsstelle für Logopädie nicht zugelassen sei.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechte [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die

Invalidenversicherung IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 3.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 1 und 2 IVG).

Zu diesen Massnahmen gehören unter anderem die in Art. 12 ff. IVG geregelten medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG) sowie die in Art. 19 IVG geregelten Massnahmen für die besondere Schulung (Art. 8 Abs. 3 lit. c IVG).

E. 3.3

Nach Art. 19 Abs. 1 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger versicherter Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Zur Sonderschulung gehört die eigentliche Schulausbildung sowie, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist, die Förderung in manuellen Belangen, in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Fähigkeit des Kontaktes mit der Umwelt. Die Beiträge umfassen unter anderem besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörsgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte (Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG). Der Bundesrat bezeichnet im Einzelnen die gemäss Art. 19 Abs. 1 IVG erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und erlässt Vorschriften über die Gewährung entsprechender Beiträge an Massnahmen für invalide Kinder im vorschulpflichtigen Alter, insbesondere zur Vorbereitung auf die Sonderschulung, sowie an Massnahmen für invalide Kinder, die die Volksschule besuchen (Art. 19 Abs. 3 IVG).

Gemäss Art. 10 Abs. 1 IVV übernimmt die Versicherung die Kosten für die Durchführung von Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die im vorschulpflichtigen Alter zur Vorbereitung auf den Besuch des Sonder- oder Volksschulunterrichts notwendig sind. Die Massnahmen umfassen nach Art. 10 Abs. 2 IVV Sprachheilbehandlung für sprachbehinderte Versicherte mit schweren Sprachstörungen (lit. a in Verbindung mit Art. 8 Abs. 4 lit. e IVV), Hörtraining und Ableseunterricht für Versicherte nach Art. 8 Abs. 4 lit. c IVV (lit. b) und heilpädagogische Frühherziehung für Versicherte nach Art. 8 Abs. 4 lit. a-g IVV (lit. c).

3.4. Die Rechtsprechung versteht unter pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG in Verbindung mit Art. 8 ter und 9 IVV die Gesamtheit der Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung schulischer, theoretischer oder praktischer Kenntnisse dienen. Sie treten ergänzend zum Sonderschulunterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen. Der Begriff "therapeutisch" verdeutlicht, dass hierbei die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht. Wie der Massnahmenkatalog gemäss Art. 9 Abs. 2 IVV zeigt, geht es dabei vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Sonderschulunterricht. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen andererseits erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in anderem Zusammenhang bestätigt hat, kommt dem Erfordernis der Unterrichtsmässigkeit eine wichtige Funktion zu, um Sonderschulunterricht von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen abzugrenzen, für welche der akzessorische, d.h. zum Sonderschul- oder Volksschulunterricht hinzutretende Charakter typisch ist. Im Verhältnis zum Sonderschulunterricht stellen pädagogisch-therapeutische Massnahmen eine "Extraleistung" dar (BGE 122 V 210 f. Erw. 3a, 121 V 14 Erw. 3b, 114 V 27 f. Erw. 3a, SVR 1997 IV Nr. 100 Erw. 2; AHI 2000 S. 74 Erw. 3a und 200 Erw. 1, ZAK 1984 S. 506 Erw. 3b, 1982 S. 192 Erw. 2a, 1980 S. 502 Erw. 4, 1971 S. 601; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 13. Juli 2005, I 120/05).

E. 3.5

Versicherte haben gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder 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.

Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit - behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (BGE 120 V 279 Erw. 3a; AHI 2003 S. 104 Erw. 2; SVR 1995 IV Nr. 34 S. 89 f. Erw. 1a).

Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen (seit 1. Januar 2004: oder psychischen) Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. fortan auch Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung

mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 21 Erw. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Nach Art. 26 bis IVG steht dem Versicherten die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen (Abs. 1). Der Bundesrat kann nach Anträgen der Kantone und der zuständigen Organisationen Vorschriften für die Zulassung der in Absatz 1 genannten Personen und Stellen erlassen (Abs. 2). Der Erlass von Zulassungsvorschriften gemäss Art. 26 bis Abs. 2 IVG wird dem Departement übertragen (Art. 24 Abs. 1 IVV).

Ferner ist der Bundesrat nach Art. 27 IVG befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und Tarife festzulegen (Abs. 1). In den Verträgen können paritätische Kommissionen zur Schlichtung und Schiedsgerichte zur Entscheidung von Anstößen zwischen den Vertragsschliessenden vorgesehen werden (Abs. 2). Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen vergütet werden (Abs. 3). Die Verträge gemäss Art. 27 IVG werden vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) abgeschlossen (Art. 24 Abs. 2 IVV). Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, gelten die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen als Mindestanforderungen der Versicherung im Sinne von Art. 26 bis Abs. 1 IVG und die festgesetzten Tarife als Höchstansätze im Sinne von Art. 27 Abs. 3 IVG (Art. 24 Abs. 3 IVV). Von der in Art. 26 bis Abs. 2 IVG enthaltenen Befugnis, Zulassungsvorschriften für diese Personen und Stellen zu erlassen, hat der Bundesrat beziehungsweise das zuständige Eidgenössische Departement des Innern nur im Sonderschulbereich Gebrauch gemacht (Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV [SZS] vom 11. September 1972), in allen anderen Leistungsbereichen kommt mit Blick auf das freie Wahlrecht daher nur der Vorbehalt der kantonalen Vorschriften und der Anforderungen der Versicherung zum Zuge (BGE 121 V 11 Erw. 5).

4.2 Nach § 36 des kantonalen Reglements über die Sonderklassen, die Sonderschulung und die Stütz- und Fördermassnahmen (Sonderklassenreglement) müssen Personen, die mit der Durchführung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen betraut sind, sowie die medizinischen Hilfspersonen über die für ihre Tätigkeit erforderliche Eignung und Ausbildung verfügen. Sie bedürfen der Zulassung durch die kantonalen Instanzen.

Der Kanton Zürich verfährt in der regierungsrätlichen Verordnung über die Berufe der Gesundheitspflege vom 8. Januar 1992 (BeGV [LS 811.31], erlassen gestützt auf Art. 31 a des Gesundheitsgesetzes) über Zulassungsvorschriften für die selbständige Berufsausübung von Logopäden und Logopädinnen. Gestützt auf Art. 9 in Verbindung mit Art. 34a und 34b BeGV ist zur selbständigen Berufsausübung die Bewilligung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich notwendig. Hingegen beschränkt sich diese kantonale Bewilligungspflicht auf Logopädinnen und Logopäden, die als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Krankheiten behandeln, welche vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gedeckt sind (vgl. Art. 46 und 50 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]). Die Direktion des Gesundheitswesens erteilt die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung nur noch an diejenigen Logopädinnen und Logopäden, die Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen als Krankheiten feststellen und behandeln und somit ihre Leistungen über die Krankenkassen abrechnen. Die kantonalen Direktionen des Gesundheitswesens und des Erziehungswesens haben vereinbart, dass für die Berufsausübungsbewilligung an Logopäden und Logopädinnen, welche ausschliesslich im Sonderschulbereich und zu Lasten der Invalidenversicherung tätig sind, die Erziehungsdirektion zuständig ist. Hierbei beschränkt sich der Sprachheilunterricht auf die Schulung derjenigen Kinder, welche an einer organischen Fehl- und Minderfunktion leiden und deshalb körperlich behindert sind (vgl. Schreiben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 2. September 2005, Urk. 26, sowie Beilagen, Urk. 27/1-2).

D. verfährt nicht über die Berufsausübungsbewilligung der Gesundheitsdirektion (Urk. 26), jedoch ist sie von der Bildungsdirektion als Logopädin im Sonderschulbereich zugelassen, soweit die Logopädie in englischer Sprache erfolgt (vgl. Telefonnotiz vom 26. Oktober 2005, Urk. 31). Gründe dafür, dass die kantonalen Vorschriften D. als Leistungserbringer ausschliessen könnten, sind somit vordergründig keine ersichtlich. Im Weiteren stellt sich jedoch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin unter Berufung auf "persönliche" Gründe zwischen ihr und D. trotzdem den Leistungsanspruch verweigern durfte.

4.3 Die von der Invalidenversicherung gewährten therapeutischen Massnahmen sind Naturalleistungen. Die Gewährung solcher Massnahmen begründet in der Regel ein Auftragsverhältnis zwischen Versicherung und Ausführungsorgan. Verwaltungsrechtliche Verträge entstehen durch übereinstimmende Willenserklärungen der Parteien, wobei die Vorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) analog Anwendung finden. Anders als grundsätzlich im Privatrecht besteht mithin eine Verpflichtung zum Abschluss eines Vertrages. Eine solche Verpflichtungsnorm stellt auch Art. 26 bis Abs. 1 IVG dar. Trotzdem kann und muss auch der Verwaltungsbehörde die Möglichkeit offen stehen, unter gewissen strengen Bedingungen einen Vertragsabschluss zu verweigern, wenn ihr ein solcher, auch von einer objektiven Betrachtungsweise aus, nicht zugemutet werden kann.

4.4 Mit Urteil vom 7. April 2004 und 25. April 2005 (Urk. 35) wurde D. vom Obergericht des Kantons Zürich unter anderem des mehrfachen Vergehens im Sinne von Art. 70 IVG in Verbindung mit Art. 87 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) für schuldig befunden. Vorgeworfen wird ihr vorab, im Jahr 2000 gegenüber der Invalidenversicherung Logopädiestunden für

Kinder verrechnet zu haben, obschon sie in Folge Auslandabwesenheit dieser Kinder keine solche Lektionen erteilt haben konnte. Aufgrund der unwahren Angaben über die abgehaltenen Stunden habe sie die Bezahlung der entsprechenden Stunden erwirkt. Das Obergericht bejahte sowohl den objektiven Tatbestand wie auch den Vorsatz (S. 16 f. des Urteils). In einem identischen Zusammenhang schätzte das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. November 2002 (Prozess-Nr. IV.2000.00717) eine Rückforderungsverfägung der Beschwerdegegnerin in Höhe von Fr. 78'838.--, wobei das Gericht feststellte, die Beschwerdegegnerin habe D.____ ab 1997 bis 1999 die erwähnten Fr. 78'838.-- für angebliche Behandlungen eines an schweren Sprachstörungen leidenden Knaben ausgerichtet. Diese Behandlungen hätten nicht stattgefunden. Die Auszahlung von Fr. 78'838.-- erweise sich daher als offensichtlich unrichtig und der Betrag sei, da kein invalidenversicherungsrechtlich spezifischer Grund für die Falschausrichtung der Entschädigung verantwortlich sei, grundsätzlich zurückzuerstatten.

4.5. Selbst wenn D.____ noch nicht rechtskräftig verurteilt ist, bestehen für das hiesige Gericht keine Zweifel daran, dass sie durch falsche Angaben die Beschwerdegegnerin zur unberechtigten Auszahlung von Leistungen veranlasst hat, welche weit über Fr. 100'000.-- liegen dürften. Dabei ist von ausschlaggebender Bedeutung, dass sich das deliktische Handeln direkt gegen die Beschwerdegegnerin gerichtet hat. Umso weniger kann nunmehr von ihr erwartet werden, dass sie D.____ weiterhin ihr Vertrauen entgegen bringt und mit ihr zusammenarbeitet. Würde man dies anders beurteilen, so würde man die Beschwerdegegnerin zwingen, Verträge mit Leistungserbringern abzuschliessen, die durch ihr eigenes Verhalten jegliche Vertrauensbasis zerstört haben und erhaltener, unzumutbarer Überwachung und Kontrolle, vor allem auch im Hinblick auf die Leistungsabrechnung, bedürften. Unter diesen besonderen Umständen wurde D.____ als Durchführungsstelle für die Logopädiemassnahmen von der Beschwerdegegnerin zu Recht abgewiesen, da diese durch ihr früheres schuldhaftes Verhalten den Anforderungen der Versicherung nicht mehr zu genügen vermochte.

Daran vermag auch nichts zu ändern, dass D.____ seit September 2004 wiederum Mitglied des Zürcher Berufsverbands der Logopädinnen und Logopäden (zbl) ist und damit gleichzeitig die Mitgliedschaft beim Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopäden-Verband (DLV) besitzt (vgl. Art. 4 der Statuten der zbl), womit der zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und der Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen & Logopäden geschlossene Vertrag vom 14. Juni 2001 grundsätzlich auch für ihre Leistungen anwendbar ist und weshalb ihr Name auch in der entsprechenden Liste des BSV figuriert (Urk. 22/2). Wohl ist die Aufnahme in den Berufsverband (und damit die entsprechende, vom BSV geführte Liste) ein Nachweis dafür, dass die Logopädin die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen als Mindestanforderungen der Versicherung im Sinne von Art. 26 bis Abs. 1 IVG erfüllt (vgl. Art. 24 Abs. 3 IVV), und ein gewichtiges Indiz dafür, dass sie entsprechend den kantonalen Vorschriften die Berufsausübungsbewilligung besitzt. Eine Verpflichtung, die Wahl aus einem dieser Leistungserbringer in jedem Fall zu akzeptieren, kann jedoch weder aus dem Tarifvertrag selbst noch aus dessen materiellrechtlicher Grundlage (Art. 27 IVG in Verbindung mit Art. 24 IVV) abgeleitet werden. Zudem bleibt darauf hinzuweisen, dass D.____ im Zeitpunkt des Therapiebeginns (August 2002) und zwei Jahre darüber hinaus, bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids, dem Berufsverband nicht (mehr) angeschlossen war (Urk. 7 und Urk. 8). Weiter vermögen auch allfällige besondere

berufliche Qualifikationen oder die Tatsache, dass D.____ in der englischen Sprache ausgebildet wurde, nichts zu ändern. Es wurde nicht dargetan, dass keine andere, englischsprechende Therapeutin die notwendigen Qualifikationen aufweist. Die Räte, die Beschwerdegegnerin habe keinen anderen Leistungserbringer bezeichnet (vgl. Replik vom 28. Februar 2005, Urk. 16 S. 4), ist insofern denn auch nicht zu halten, als dass sich die Eltern des Beschwerdeführers bis anhin grundsätzlich nicht bereit erklärt hatten, die Therapie bei D.____ abzubrechen und dies auch mehrmals so zum Ausdruck brachten (vgl. Urk. 11/11/2). Zudem besteht kein Rechtsanspruch darauf, dass eine Sonderschulmassnahme jeweils in der Muttersprache des Kindes durchgeführt werden muss, was vielfach bereits an der grossen Sprachenvielfalt in der Schweiz scheitern würde.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin D.____ zu Recht als Leistungserbringerin für die logopädischen Massnahmen abgelehnt hat, da in diesem speziellen Fall die Interessen der Beschwerdegegnerin an der Ablehnung von D.____ höher zu gewichten sind, als die Wahlfreiheit des Beschwerdeführers hinsichtlich des Leistungserbringers.

E. 5.1

Eventualiter lässt der Beschwerdeführer beantragen, dass rückwirkend mit Wirkung von 12 Monaten vor der Anmeldung zum Leistungsbezug bis zum Zeitpunkt des hypothetisch zumutbaren Wechsels der Durchführungsstelle logopädische Massnahmen zuzusprechen seien, da die Eltern mit der Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung hätten rechnen können.

5.2 Eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen stellt grundsätzlich lediglich einen Antrag auf Übernahme von bestimmten, mit einer Invalidität in Zusammenhang stehenden Massnahmen und Kosten dar. Bis zur rechtskräftigen Entscheidung kann daher auch nicht mit Sicherheit von einer Leistungszusprechung ausgegangen werden, da verschiedene, von den Parteien auch nicht immer absehbare Umstände einer solchen entgegenstehen können. Der Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Betroffenen in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten denn auch nur unter den Voraussetzungen, dass die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat, sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte, die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte, sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat. Der Vertrauensschutz kann aber grundsätzlich nicht einen Zeitraum betreffen, bevor die Verwaltung erstmals tätig geworden ist. Dass sich die Eltern von Beginn der Therapie an die Beschwerdegegnerin gewendet und von ihr eine falsche Antwort erhalten haben, wird denn auch nicht geltend gemacht. Zudem wurde die Therapie auch nach der entsprechenden Information weitergeführt, obwohl spätestens zu diesem Zeitpunkt die Leistungserbringung mehr als fraglich erschien. Im Weiteren kann die Beschwerdegegnerin auch nicht durch Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben zum Abschluss eines befristeten Vertrages mit D.____ gezwungen werden. Unbeachtlich bleiben muss eine allfällige anderslautende Information seitens von D.____, der die zu erwartenden Hindernisse für die Leistungsübernahme durch die

Invalidenversicherung bekannt gewesen sein müssen. Die Beschwerdegegnerin hat die Therapie bei D.____ jedoch auch nicht rückwirkend zu übernehmen.

E. 6

6.1. Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Ergotherapie.

6.2. Eine Ergotherapie kann von der Invalidenversicherung im Rahmen von medizinischen Massnahmen übernommen werden. Hingegen fällt eine Ergotherapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme nach Art. 8 ter, Art. 9 oder Art. 10 IVV in der Regel ausser Betracht. Während in der bis Ende 1996 geltenden Regelung beispielhaft einige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art aufgeführt waren, enthalten die ab 1. Januar 1997 geltenden Ordnungsbestimmungen der Art. 8 ter, Art. 9 und Art. 10 Abs. 2 IVV eine abschliessende Aufzählung der von der Invalidenversicherung zu entschuldigenden pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (AHI 2003 S. 272 ff. und 279 f. Erw. 4b, 2000 S. 74 Erw. 3b und 227 Erw. 2b). Ergotherapie ist weder in Art. 8 ter Abs. 2 IVV noch in Art. 9 Abs. 2 noch in Art. 10 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 beim Beschwerdeführer keine der in dieser Bestimmung vorausgesetzten Behinderungen vorliegt. Zudem zielt die begonnene Ergotherapie im vorliegenden Fall auf die mit den Sprachschwierigkeiten einhergehenden motorischen Störungen und unterstützt die sprachliche Entwicklung lediglich im spielerischen Erarbeiten derer Grundlagen (vgl. dazu Bericht von B.____ vom 11. Juli 2003, Urk. 30/1/7), weshalb sich auch die Frage erbringt, ob eine Ergotherapie in besonderen Fällen als eigentliche Sprachheilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 2 lit. a IVV bezeichnet werden kann.

6.3. Zur Abgrenzung zwischen medizinischer Massnahme und pädagogisch-therapeutischer Vorkehr hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) bis anhin mehrmals geäussert. In dem in BGE 122 V 210 Erw. 3a erwähnten Urteil in Sachen C. vom 16. April 1992, I 185/90, wurde eine Physiotherapie trotz ebenfalls vorhandener medizinischer Gesichtspunkte als pädagogisch-therapeutisch eingestuft, weil es namentlich darum ging, die Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern, was pädagogisch höchst bedeutsam sei. Dabei handle es sich um einen eigentlichen Lernprozess. In dem im Urteil in Sachen H. vom 8. März 2004, I 432/03, erwähnten Urteil in Sachen R. vom 28. Mai 1993, I 395/92, qualifizierte das EVG eine sensorische Integrationstherapie, bei welcher die Förderung der gestörten Motorik im Vordergrund stand und ein Rückstand in Sprache, Feinmotorik und Wahrnehmung aufgeholt werden sollte, als überwiegend pädagogisch-therapeutische Massnahme. In BGE 121 V 14 Erw. 4 wurde eine Psychomotorik-Therapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme angesehen, weil damit eine harmonisierende und tonisierende Einwirkung auf das Zusammenspiel der menschlichen Funktionssysteme beabsichtigt war, es also mit andern Worten um Koordinationsübungen ging. Im Urteil in Sachen H. vom 8. März 2004, I 432/03, qualifizierte das EVG eine Fördertherapie mit den Schwerpunkten Integration der Reflexe, Verbesserung der räumlichen Wahrnehmung sowie Förderung der Rechen- und sprachlichen Fähigkeiten als pädagogisch-therapeutische Massnahme, da das pädagogisch-therapeutische Moment gegenüber dem medizinischen überwiege (Erw. 2.3).

6.4. Dr. med. F.____, Kinderarzt FMH, führte in seinem Schreiben vom 31. Januar 2005 (Urk. 17) aus, C.____ weise für sein Alter deutliche Rückstände in den

Bereichen Grobmotorik und Sprache auf. Ansonsten sei er ein gesundes, intelligentes und aufgestelltes Kind. Dank der durch die Logotherapie erreichten Fortschritte könne er einen (Englisch sprechenden) Kindergarten besuchen und profitiere sehr davon, auch wenn er bereits ein Jahr älter als die anderen Kinder in seiner Klasse sei und immer noch einen Rückstand seinen Klassenkameraden gegenüber aufzeige. Es schein jedoch möglich, dass er seinen Rückstand durch die richtige Therapie bei der richtigen Therapeutin vollständig aufholen könne.

Die behandelnde Ergotherapeutin B. ___ führte in ihrem Bericht vom 8. Januar 2004 zu Händen des Krankenversicherers (Urk. 30/1/8) zusammenfassend aus, C. ___ habe gute Fortschritte gemacht. Doch seien seine Sprachschwierigkeiten ausgeprägt und würden seine gesamte Entwicklung beeinflussen. Im Bereich der visuomotorischen Integration, räumlichen Orientierung, Handlungsplanung und Umstellfähigkeit brauche er Unterstützung, um seine Entwicklungsschritte machen zu können. Im Bericht vom 11. Juli 2003 (Urk. 30/1/7) erwähnte sie Fortschritte in der Grobmotorik. Die Spielentwicklung, die eng mit der Sprachentwicklung zusammenhänge, werde in der Ergotherapie gefördert und unterstützt. Im Spiel könnten weiter die motorischen, visuomotorischen und räumlichen Schwierigkeiten therapiert werden, weshalb sie eine Weiterführung der Ergotherapie als indiziert betrachte.

6.5 In Würdigung der Aktenlage und im Lichte der vorstehend erwähnten Rechtsprechung (Erw. 6.3) überwiegt vorliegend das pädagogisch-therapeutische Moment gegenüber dem medizinischen eindeutig. Die hier streitige ergotherapeutische Therapie bezweckt zwar nicht die Vermittlung von Schulstoff, sie hat jedoch zum Ziel, beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität im Kindergarten und später auch in der Schule zu beheben. Es geht insbesondere um die Förderung der gestörten Motorik, visuomotorischen Integration und Orientierung, was einem Lernprozess gleichkommt. Gesamthaft betrachtet überwiegen daher unter den Gesichtspunkten von Indikation und Therapie die pädagogisch-therapeutischen Gesichtspunkte im Zusammenspiel mit der Logopädie eindeutig. Auch in der Beschwerdeschrift vom 9. September 2004 (Urk. 1) werden denn richtigerweise pädagogisch-therapeutische Massnahmen beantragt. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Ergotherapie im Ergebnis zu Recht verneint, da sie für eine Ergotherapie im Sinne einer pädagogisch-therapeutischen Massnahme nicht aufzukommen hat.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin sowohl einen Anspruch auf Logopädie bei D. ___ wie auch einen solchen auf Ergotherapie zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst für Behinderte, unter Beilage des Doppels von Urk. 42

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 41

