

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00675 vom 19. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00675](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00675)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00675 du 19 mai 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00675 del 19 maggio 2005

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Kosten für die Ergotherapie des Versicherten ab 1. August 2004 durch die Invalidenversicherung zu übernehmen sind. In diesem Zusammenhang ist vorerst zu präzisieren, ob beim Versicherten ein Geburtsgebrechen vorliegt und ob eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG gegeben ist.

2.2. 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).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehrungen, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

2.3. Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in beweisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 108 Erw. 2 in fine).

Unter Ziff. 390 GgV Anhang in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung werden die angeborenen cerebralen Lähmungen (spastisch, athetotisch, athaktisch) erwähnt.

2.4. Gemäss der Verwaltungspraxis ist ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 390 GgV Anhang nur dann anzunehmen, wenn eine eindeutige, typische, also zweifelsfrei diagnostizierbare "klassische" spastische, athetotische oder ataktische Symptomatik

vorliegt. Ein erhöhter Muskeltonus, asymmetrische Reflexe, ein etwas unharmonisch ausgeprägter Hampelmann oder eine Dysdiadochokinese sind nicht beweisend für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV Anhang. Auch ein psychomotorischer Entwicklungsrückstand ist noch nicht identisch mit einer cerebralen Lähmung.

Abnorme motorische Phänomene im Sinne einer leichten cerebralen Bewegungsstörung reichen nicht aus, um ein Geburtsgebrecchen Ziff. 390 GgV Anhang anerkennen zu können (Rz 390.1 des ab 1. November 2000 gültigen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung, KSME).

#### **E. 2.5**

Verwaltungsweisungen sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Es soll sie bei seiner Entscheidung mit berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 130 V 172 Erw. 4.3.1, 232 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Dazu besteht vorliegend kein Anlass.

#### **E. 3**

3.1 In den Berichten des Spitals B. vom 18. Dezember 2003 (Urk. 7/8) und vom 10. Juni 2004 (Urk. 7/12) erklärten die behandelnden Ärztinnen, der Versicherte weise einen leicht verzögerten kognitiven Entwicklungsstand auf. Daneben zeige er deutliche grob- und feinmotorische Ungeschicklichkeiten mit langsamen, umständlichen und verkrampften Bewegungsabläufen sowie einer leichten Dysmetrie. Neurologisch fanden sich eine leichte Tonusdiskrepanz zwischen Passiv- und Aktivtonus sowie allseits sehr lebhaft Reflexe mit subklonischem ASR (Achillessehnen-Reflex) linksbetont.

Die Frage, ob ein oder mehrere Geburtsgebrecchen gemäss GgV vorliegen, wurde nicht beantwortet. Demgegenüber wurde angeführt, früher habe das Geburtsgebrecchen Ziff. 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörung, Behandlung bis Ende des 2. Lebensjahres) vorgelegen.

3.2 Dr. med. C. vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle hielt am 6. September 2004 fest, die Behandlung des Entwicklungsrückstandes könne nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden. Zudem sei ein Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 390 GgV Anhang nicht ausgewiesen (Urk. 7/2).

#### **E. 4**

4.1 Gestützt auf die Ausführungen von Dr. C. stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass ein Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 390 GgV Anhang nicht vorliege (Urk. 2 S. 4).

Demgegenüber macht der Vater des Versicherten geltend, in den Berichten der Ärztinnen des Spitals B. werde auf ein Geburtsgebrecchen «Nr. 390» hingewiesen. Der Umstand, dass sein Sohn cerebrale Bewegungsstörungen aufweise, sei als Geburtsgebrecchen "Zerebrale Lähmung" auszulegen, weshalb ein Geburtsgebrecchen Ziff. 390 gegeben sei.

4.2 Im Bericht der Ergotherapeutin D. vom 3. September 2003 (Urk. 7/8/2) werden in der Diagnose eine cerebrale Bewegungsstörung und ein psychomotorischer Entwicklungsrückstand erwähnt, was mit der vom behandelnden Kinderarzt, Dr. med.

E.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, am 21. März 2003 gestellten Diagnose übereinstimmt (Urk. 7/13). Diese Diagnose wurde von den Ärztinnen des Spitals B.\_\_\_\_ in den späteren Berichten jedoch nicht mehr bestätigt. Zudem genügt eine leichte cerebrale Bewegungsstörung zwar, um das Geburtsgebrechen Ziff. 395 GgV Anhang zu bejahen, jedoch können für dieses nur Leistungen bis zum Alter von 24 Monaten von der Invalidenversicherung übernommen werden (Ziff. 395 GgV Anhang und KSME Rz 395). Aus den Berichten des Spitals B.\_\_\_\_ geht nichts hervor, was auf eine cerebrale Lähmung hinweist. Gemäss KSME Rz 390.1 ist ein psychomotorischer Entwicklungsrückstand nicht identisch mit einer cerebralen Lähmung, und auch eine leichte cerebrale Bewegungsstörung reicht nicht aus, um ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 GgV Anhang anerkennen zu können. Im Hinblick darauf, dass es kein Facharzt für wahrscheinlich hält, dass die beim Versicherten nach seiner Frühgeburt verbliebenen motorischen Störungen den unter Ziff. 390 GgV Anhang erwähnten angeborenen cerebralen Lähmungen zugeordnet werden können, besteht keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG.

## E. 5

5.1     Zu prüfen ist, ob dem Versicherten die beantragte Ergotherapie unter dem Titel medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG zusteht.

5.2     Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen (Art. 12 Abs. 1 IVG, Art. 2 Abs. 1 1. Satz IVV), die weiterhin anwendbare (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 27. August 2004 in Sachen B., I 670/03, Erw. 1.4) unter der Herrschaft des ATSG ergangene Rechtsprechung sowie die Voraussetzungen, unter denen bei nichterwerbstätigen Minderjährigen nach Massgabe von Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG und der dazu ergangenen Rechtsprechung (BGE 105 V 20; AHI 2003 S. 104 Erw. 2) ein Anspruch auf medizinische Massnahmen selbst dann besteht, wenn einstweilen labiles pathologisches Geschehen vorliegt, zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1 bis 4). Darauf kann verwiesen werden.

        Als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG kann die Ergotherapie gemäss Randziffer 1014 KSME bei Körperbehinderten eine notwendige Ergänzung der Physiotherapie wie auch eine eigenständige medizinische Eingliederungsmassnahme sein, die zulasten der IV geht, wenn sie weder sachlich noch zeitlich zur Behandlung des Leidens an sich gehört. Die funktionelle Ergotherapie dient laut Randziffer 1015 KSME zur Verbesserung ungenügender Funktionen des Bewegungsapparates und ist auf die Anforderungen der beruflichen Eingliederung ausgerichtet.

5.3     Im Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2003 (Urk. 7/8/1 S. 3) wird erläutert, aufgrund der weiterhin vorliegenden grob- und feinmotorischen Ungeschicklichkeiten sei die Fortführung der Ergotherapie möglichst unter Einbeziehung von Elementen der sensorischen Integration (SI) zu befürworten. Auch im Bericht vom 10. Juni 2004 (Urk. 7/12) erklärten die Ärztinnen des Spitals B.\_\_\_\_, die Weiterführung der Ergotherapie für ein weiteres Jahr sei zur Förderung der Handfertigkeiten wie auch der Visuomotorik angezeigt. Ebenso empfahl die Ergotherapeutin D.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. September 2003 (Urk. 7/8/2) die Weiterführung der ergotherapeutischen Behandlung.

5.4. Die Ablehnung der Kostengutsprache für die umstrittene Therapie über den 31. Juli 2004 hinaus begründete die Beschwerdegegnerin einerseits damit, dass die Ergotherapie mit dem Übertritt des Versicherten in die Sonderklasse A nicht mehr - wie bis anhin - auf die Behandlung des Sprachgebrechens gerichtet sei, und andererseits mit dem Hinweis auf das IV-Rundschreiben Nr. 197 des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) vom 23. April 2004. Darin wird einer Ergotherapie als Unterstützungsmassnahme zur Sprachheilbehandlung die Wirksamkeit abgesprochen, weshalb geltende Kostengutsprachen nicht mehr zu verhängern seien.

Dem ist entgegenzuhalten, dass beim Versicherten ab August 2004 keine Sprachheilbehandlung mehr durchgeführt wird, da er nach Beendigung des Sprachheilkindergartens eine A-Klasse (Kleinklasse) besucht, was keine Sonderschulmassnahme darstellt (Urk. 7/5-7). Es kann daher offengelassen werden, ob Ergotherapie zur Unterstützung der Sprachheilbehandlung durch die Invalidenversicherung zu übernehmen ist, da vorliegend keine Sprachheilbehandlung zur Diskussion steht.

5.5. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes stellt 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 dar, wie sich aus den in BGE 130 V 284 und 288 publizierten Urteilen des EVG ergibt. Auch für die Invalidenversicherung kommt die Ergotherapie, wie in Erw. 5.2 dargelegt, als medizinische Massnahme in Betracht, wenn sie zur Verbesserung ungenügender Funktionen des Bewegungsapparates dient und auf die Anforderungen der beruflichen Eingliederung ausgerichtet ist (KSME Rz 1015). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine Ergotherapie in den dafür vorgesehenen Anwendungsfällen eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte medizinische Massnahme darstellt.

Da aus den Berichten des Spitals B.\_\_\_\_ hervor geht, dass der Versicherte an fein- und grobmotorischer Ungeschicklichkeit sowie an einer neurologischen Auffälligkeit mit einer leichten Tonusdiskrepanz leidet, und dass die beantragte Ergotherapie der Förderung der Handfertigkeiten und der Visuomotorik dienen soll (Urk. 7/8/1 S. 3 und Urk. 7/12), und es sich dabei um eine Verbesserung von ungenügenden Funktionen des Bewegungsapparates handelt, kommt eine Ergotherapie als medizinische Massnahme zu Lasten der Invalidenversicherung grundsätzlich in Frage. Zu beachten ist dabei aber, dass medizinische Massnahmen auch bei Minderjährigen nicht in Betracht kommen, wenn eine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage steht, bei der sich hinsichtlich des damit erreichbaren Erfolges keine zuverlässige Prognose stellen lässt (AHI 2003 S. 106 Erw. 4b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 27. Oktober 2003 in Sachen B., I 484/02 Erw. 3.2). Aufgrund der vorhandenen Arztberichte lässt sich jedoch keine zuverlässige Prognose bezüglich Dauer und Erfolg der beantragten Therapie entnehmen. Zwar wird im Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ die Weiterführung der Ergotherapie für ein weiteres Jahr empfohlen (Urk. 7/12). Aus dieser Formulierung kann aber nicht geschlossen werden, dass die Ergotherapie nach einem Jahr nicht mehr weitergeführt werden muss. Ebenso wenig stellt dies eine Prognose über den Erfolg der Therapie dar. Aufgrund der vorhandenen Berichte kann jedoch auch nicht gesagt werden, dass es sich um

eine Dauerbehandlung handelt, die nicht in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung fällt. Es ist durchaus möglich, dass sich aufgrund der strittigen Ergotherapie innert nützlicher Frist ein wesentlicher Erfolg einstellen könnte. Auf diese Fragen geben die vorhandenen Berichte keine Auskunft. Der Sachverhalt erweist sich daher als ungenügend abgeklärt.

6. Aufgrund des Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zur näheren Abklärung im Sinne obiger Erwägungen zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 8. September 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.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- CSS-Versicherung

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. 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.