

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00690 vom 4. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00690

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00690 du 4 janvier 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00690 del 4 gennaio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

Bei einer Ergotherapie werden im Allgemeinen alltägliche Lebensverrichtungen wie Essen, Waschen, Ankleiden, Schreiben oder der Umgang mit anderen Menschen geübt. Im Bereich der Krankenversicherung wird, ausgehend von der Diagnose einer Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (BGE 130 V 286 Erw. 5.1.1), für die ergotherapeutische Behandlung einer schwerwiegenden Entwicklungsstörung, welche somatische Auswirkungen hat, die das betroffene Kind in seinem Alltagsleben erheblich beeinträchtigen, die Kostenpflicht der Krankenversicherer bejaht (BGE 130 V 287 Erw. 5.1.3 mit Hinweisen).

Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei verschiedenen Arten von Massnahmen hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung näher umschrieben:

Ergotherapie muss in jedem Fall ärztlich verordnet sein und sollte jeweils für maximal zwei Jahre verfügt werden. Verlängerungsanträge sind kritisch zu prüfen und müssen ebenfalls ärztlich begründet werden (Rz 1017 KSME).

Psychomotorische Therapie wird bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 390 Anhang GgV (angeborene cerebrale Lähmungen, Athetosen und Dyskinesien bzw. Ataxien) für höchstens zwei Jahre, ohne Verlängerungsmöglichkeit, übernommen (Rz 1043.1 KSME).

1.5. Mit Rundschreiben Nr. 197 vom 23. April 2004 stellte das BSV in Aussicht, dass Ergotherapie und psychomotorische Therapie künftig nicht mehr als Unterstützungsmassnahmen zur Sprachheilbehandlung gelten.

1.6. Mit Rundschreiben Nr. 203 vom 8. Juli 2004 teilte das BSV mit, dass im Interesse einer wirtschaftlichen und effizienten Anwendung der Ergotherapie gelte anstelle von Rz 1017 KSME ab sofort, dass Ergotherapie unter anderem in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 390 auf ärztliche Verordnung erstmalig für maximal zwei Jahre verfügt werde. Werde eine Verlängerung beantragt, bedürfe es eines aussagekräftigen neuropädiatrischen Berichts, der sich zum bisherigen Verlauf und der weiteren Zielsetzung und angewandten Methoden äussere.

E. 1.7

Verwaltungsweisungen sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Es soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, 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 129 V 205 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1. Strittig ist, ob die Versicherte auch ab 1. September 2004 Anspruch auf Ergotherapie hat.

2.2. Die Beschwerdegegnerin hat der Versicherten mit Verfügung vom 2. März 2000 von März 2000 bis Februar 2001 (Urk. 6/25), mit Verfügung vom 16. Mai 2002 vom Februar 2002 bis Juli 2003 (Urk. 6/14) und mit Verfügung vom 22. Oktober 2003 vom August 2003 bis 31. August 2004 (Urk. 6/9) Ergotherapie zugesprochen.

2.3. Die von Dr. C. am 28. Mai 2004 beantragte Kostengutsprache für Ergotherapie vom 1. September 2004 bis 31. August 2005 (Urk. 6/46) lehnte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. Juni 2004 (Urk. 6/6) und Einspracheentscheid vom 7. September 2004 (Urk. 2) ab.

Zur Begründung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung durch Dr. med. D., Regionaler ärztlicher Dienst, der am 7. Juni 2004 ausführte, es sei nicht klar, was die Ergotherapeutin anderes mache als die Heilpädagogin. Gemäss Arzteugnis würden die alltäglichen Verrichtungen getätigt, was seines Erachtens in den Aufgabenbereich der dazu ausgebildeten Heilpädagogin falle. Die Ergotherapie könne deshalb nicht als einfach und zweckmässig deklariert werden (Urk. 6/7 unten).

Am 31. August 2004 führte Dr. D. weiter aus, soweit die Ergotherapie eine logopädische Therapie unterstütze, gehe sie nicht zu Lasten der Invalidenversicherung (Urk. 6/1 S. 2 Ziff. 1). Hinsichtlich der Motorik sei eine Therapieverlängerung über zwei Jahre fraglich; ein Therapie-Erfolg bei einem 8-jährigen Kind sei schwierig zu beurteilen (Urk. 6/1 S. 2 Ziff. 2). Ergotherapie zur Heilpädagogik sei eine Doppelbehandlung; die Heilpädagogin habe die selben Therapieaufträge und -ziele wie die Ergotherapeutin (Urk. 6/1 S. 2 Ziff. 3). Im Verlauf sei die Ergotherapie unter wechselnder Indikation angewendet worden. Die festgestellten Fortschritte könnten nicht allein auf die Ergotherapie zurückgeführt werden und

diese kÄ¶nne nach den Richtlinien der Invalidenversicherung nicht lÄ¶nger als lÄ¶ngstens drei Jahre zugesprochen werden, was bereits erfolgt sei (Urk. 6/1 S. 2 Mitte).

2.4Ä Ä Ä Ä Ä In der Einsprache der BeschwerdefÄ¶hrerin 1 (Urk. 6/5) und beschwerdeweise (Urk. 1) wurde dagegen eingewendet, gemÄ¶ss Rz 1014 ff. KSME sei die Ergotherapie eine eigenstÄ¶ndige medizinische Massnahme und diene zur Verbesserung ungenÄ¶gender Funktionen des Bewegungsapparates. Es liege eine Ä¶rztliche Verordnung vor. Bei gleicher Sachlage habe sich Dr. D.____ im Oktober 2003 fÄ¶r eine VerlÄ¶ngerung der Ergotherapie ausgesprochen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Seitens der BeschwerdefÄ¶hrerin 2 wurde zusÄ¶tzlich auf den Verlaufsbericht der Ergotherapeutin E.____ vom 25. Juni 2004 (vgl. Urk. 6/3/2 = Urk. 7/3/8) und einen Bericht von Dr. C.____ verwiesen (Urk. 6/3/1, Urk. 7/1).

E. 3

3.1Ä Ä Ä Ä Ä Am 11. Juni 2003 ersuchte Dr. C.____ um die Fortsetzung, nunmehr bei E.____, der bisher durchgefÄ¶hrten Ergotherapie, die zu einer erfreulichen Zunahme an SelbststÄ¶ndigkeit bei alltÄ¶glichen Verrichtungen gefÄ¶hrt habe (Urk. 6/51).

3.2Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. F.____, OberÄ¶rztin, Kinderspital Z.____, fÄ¶hrte am 25. September 2003 aus, mit Ergotherapie sei im Jahr 2001 begonnen worden. Die Versicherte leide unter ausgeprÄ¶gten Wahrnehmungsdefiziten; dies betreffe unter anderem die taktil-kinestetischen und intermodalen Wahrnehmungsprozesse und es seien davon sowohl die taktile, die propriozeptive als auch die vestibulÄ¶re Wahrnehmung betroffen. Um die Wahrnehmungsleistungen der Versicherten zu verbessern, sei die FortfÄ¶hrung der Therapie noch Ä¶ber mehrere Jahre hinaus notwendig (Urk. 6/30 S. 1 lit. A). Als Fernziel sei auch eine Verbesserung der sprachlichen Kommunikation zu nennen; hierzu sei unterstÄ¶tzend noch LogopÄ¶die notwendig. Aus medizinischen Gesichtspunkten sei deshalb die FortfÄ¶hrung der Ergotherapie dringend erforderlich (Urk. 6/30 S. 2 oben).

3.3Ä Ä Ä Ä Ä Am 28. Mai 2004 berichtete Dr. C.____, die Versicherte habe im letzten Jahr weitere erfreuliche Fortschritte erzielt, dies vor allem in der Feinmotorik und bei alltÄ¶glichen Verrichtungen. Therapeutische Ziele fÄ¶r das nÄ¶chste Jahr seien das Erreichen von noch mehr SelbststÄ¶ndigkeit bei alltÄ¶glichen Verrichtungen und Konsolidierung der erreichten Erfolge durch wiederholtes EinÄ¶ben; es sei noch ein offensichtliches, gutes therapeutisches Potential vorhanden (Urk. 6/46 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Versicherte besuche die 1. Klasse einer heilpÄ¶dagogischen Schule, wo auch die Ergotherapie durch E.____ durchgefÄ¶hrt werde (Urk. 6/46).

3.4Ä Ä Ä Ä Ä Am 25. Juni 2004 berichtete die seit einem Jahr behandelnde Ergotherapeutin E.____, die Versicherte habe Fortschritte gemacht, habe aber in verschiedenen Bereichen noch Schwierigkeiten, so auf der taktilen Ebene und darin, die Ä¶bersicht Ä¶ber eine TÄ¶tigkeit zu bekommen und zu behalten. Eine Fortsetzung der Ergotherapie sei unbedingt nÄ¶tig, um der Versicherten eine grÄ¶ssere VariationsmÄ¶glichkeit und weitere Verbesserung in den AlltagstÄ¶tigkeiten zu geben (Urk. 6/3/2).

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG

- Rechtsanwalt Richard Naef, Egloff & Partner, Seefeldstrasse 9, Postfach 1759, 8032 Zürich

- 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.