

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00713 vom 25. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00713](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00713)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00713 du 25 janvier 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00713 del 25 gennaio 2005

## Erwägungen

### E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Gegen den Einspracheentscheid erhob J.\_\_\_\_ als gesetzlicher Vertreter von S.\_\_\_\_ am 13. Oktober 2004 hierorts Beschwerde im Wesentlichen mit dem sinngemässen Antrag um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sowie Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen (Urk. 1). Unter Hinweis auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid verzichtete die IV-Stelle am 29. November 2004 auf eine Stellungnahme und schloss auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Daraufhin wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 30. November 2004 geschlossen (Urk. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit für die Entscheidungsfindung wesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä 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 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Geburtsgebrecbens 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

1.2 Als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV Anhang gelten kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.

1.3 Das Eidgenössische Versicherungsgericht fasste seine bisherige Rechtsprechung zur Auslegung von Ziffer 404 GgV Anhang in BGE 122 V 113-115 wie folgt zusammen: Diese Bestimmung beruhe auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre. Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren gewesen oder später erworben worden sei (BGE 122 V 120 Erw. 3a/dd mit Hinweisen). Die in Ziffer 404 GgV Anhang umschriebenen Voraussetzungen dienten somit als Abgrenzungskriterien, um ein bestimmtes Leiden als angeboren zu qualifizieren, damit es als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes anerkannt werden könne (BGE 122 V 121 Erw. 3b/bb). Dabei sei diese Bestimmung nicht dahingehend umzusetzen, dass bei fehlender Diagnose und Behandlung vor dem 9. Altersjahr bloss die widerlegbare Vermutung begründet werde, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Vielmehr sei daran festzuhalten, dass fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründeten, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handle. Damit entfalle auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung und Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb; AHI 2002 S. 60 ff.).

Nach der verordnungskonformen Verwaltungspraxis (vgl. hierzu BGE 122 V 114 f. Erw. 1b) gelten die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV Anhang als erfüllt, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebs, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleichzeitig, sondern erst nach und nach auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziffer 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 des ab 1. November 2000 gültigen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME]).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht führte dazu im erwähnten Entscheid präzisierend aus, mit dem Erfordernis der Diagnosestellung vor dem 9. Lebensjahr werde nicht verlangt, dass bereits dazumal sämtliche Symptome, welche den ärztlichen Schluss auf ein Geburtsgebrechen nach Ziffer 404 GgV Anhang stützten, genannt und festgehalten sein müssten. Die Anführung der jeweiligen Krankheitszeichen sei erst für die beweisrechtliche Frage relevant, ob die Diagnose zutreffe oder nicht. Ob bereits bei vollendetem 9. Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 GgV Anhang bestanden habe, könne auch mit ergänzenden Abklärungen

nach Vollendung des 9. Altersjahres nachgewiesen werden (vgl. BGE 122 V 117 f. Erw. 2f und 123 Erw. 3c/cc mit Hinweisen).

## 2. $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$

2.1  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  Im Einspracheentscheid hatte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Versicherten nach Art. 13 IVG mit der Begr $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ ndung verneint, dass bis zur Vollendung des 9. Altersjahres des Beschwerdef $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrers keine spezifische Therapie durchgef $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrt worden sei. Daran  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ ndere nichts, dass der Therapiebeginn nur wegen Kapazit $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ tsschwierigkeiten der Therapiestelle erst nach dem 9. Geburtstag stattgefunden habe. Dies sei durch verschiedene Gerichtsurteile best $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ tigt (Urk. 2).

2.2  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  In der Beschwerde wird dazu im Wesentlichen geltend gemacht, der Versicherte befinde sich bereits seit dem Jahre 2000 in logop $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ discher Behandlung. Sodann habe die Schulpsychologin, Dr. phil. Dr. B.\_\_\_\_, bereits im M $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ rz 2003 einen Verdacht auf POS ge $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ ussert, worauf der Versicherte heilp $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ dagogisch betreut worden sei. Die Diagnose POS, welche Dr. A.\_\_\_\_ im Mai 2004 gestellt habe, habe den Befund von Dr. B.\_\_\_\_ best $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ tigt. Die Anmeldung zur Ergotherapie sei nach einer gemeinsamen Besprechung am 16. Juni 2004, an welcher alle Beteiligten (Lehrerin, Schulpsychologin, Kinder $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ rztin und Eltern) teilgenommen h $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ tten, erfolgt. Am 18. Juni 2004 habe das Therapiezentrum in C.\_\_\_\_ Kontakt aufgenommen und mitgeteilt, dass die Aufnahme des Versicherten aus Platzgr $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ nden erst nach den Sommerferien m $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ glich sei (Urk. 1).

## E. 3

3.1  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  Dr. A.\_\_\_\_ f $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrte in Beantwortung des ihr von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragebogens zum infantilen POS am 19. Juni 2004 aus, beim Beschwerdef $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrer liege ein angeborenes POS bei durchschnittlicher Intelligenz vor. Diese Diagnose sei von ihr am 5. Mai 2004 sowie von Dr. phil. B.\_\_\_\_ gestellt worden. Auf die Frage, wann mit spezifischen Massnahmen, die sich gezielt auf die Therapie des diagnostizierten POS beziehen w $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ rden, begonnen worden sei, wobei alle Behandlungsstellen anzugeben seien, f $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrte sie aus, es sei eine Ergotherapie ab ca. August 2004 im C.\_\_\_\_ vorgesehen. Es bestehe eine Warteliste (Urk. 6/12). Die Angaben betreffend Zeitpunkt der Diagnosestellung sowie Durchf $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrung der Behandlung best $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ tigte sie in ihrem Bericht vom 6. Juli 2004 (Urk. 6/11).

3.2  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  In ihrem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 9. November 2004 hielt Dr. A.\_\_\_\_ abermals fest, dass beim Beschwerdef $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrer ein infantiles POS gem $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ ss Ziffer 404 GgV ausgewiesen sei. Der Beschwerdef $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hrer sei bereits zum Zeitpunkt des ersten Berichts f $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ hr die Behandlung angemeldet gewesen. Dass die Behandlung nicht bereits vor dem 9. Geburtstag des Versicherten habe begonnen werden k $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ nnen liege einzig darin begr $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ ndet, dass kein Platz mehr frei gewesen sei, eine Warteliste bestanden habe und vor den Sommerferien nat $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ rlicherweise nicht mehr mit einer Therapie begonnen worden sei (Urk. 6/10).

## E. 4

4.1  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  Es steht aufgrund der Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ fest und ist auch seitens der Beschwerdegegnerin unbestritten, dass der Versicherte an einem psychoorganischen Syndrom (POS) leidet. Fraglich und zu pr $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ fen ist zun $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ chst, ob ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV vorliegt. Dies ist vermutungsweise unter der kumulativen Voraussetzung der Fall, dass die erstmalige fach $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ rztliche Diagnose vor der Vollendung

des neunten Altersjahrs gestellt und der Versicherte deswegen ebenfalls vor jenem Zeitpunkt behandelt worden ist. Aufgrund der Akten ergibt sich dabei und ist unbestritten, dass die Voraussetzung der rechtzeitigen Diagnosestellung erfüllt ist. So hat Dr. A.\_\_\_\_ ein POS am 5. Mai 2004 und mithin vor Vollendung des 9. Altersjahrs am 5. Juli 2004 diagnostiziert.

4.2. Zu Recht hielt die Beschwerdegegnerin indessen fest, dass die von Dr. A.\_\_\_\_ angeordnete Ergotherapie erst nach dem kritischen Datum (5. Juli 2004) begonnen wurde und damit nach höchststrichterlicher Rechtsprechung auch dann nicht rechtzeitig war, wenn die Anmeldung zur Therapie noch vor Vollendung des 9. Altersjahres erfolgte. Denn das Eidgenössische Versicherungsgericht hat verschiedentlich betont, dass das klare Kriterium des rechtzeitigen Behandlungsbeginns aus Gründen der Rechtssicherheit nicht aufgeweicht werden dürfte und an dieser Rechtsprechung auch in Fällen, die mit dem vorliegenden vergleichbar sind, festgehalten, wenn es auch einräumte, dass es für den Betroffenen zwar unbefriedigend sei, wenn eine Behandlung wegen der Sommerferien oder Überlastung nicht mehr rechtzeitig begonnen werden konnte (vgl. insbesondere unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 7. September 2001, I 37/01, unter Hinweis auf Urteile in Sachen L. vom 28. August 2001, I 323/00, und S., vom 31. August 2001, I 558/00).

Spezifisch auf das Leiden POS ausgerichtete Behandlungen vor dem vollendeten 9. Altersjahr des Beschwerdeführers vermögen aber auch die Ausführungen in der Beschwerdeschrift nicht darzutun. So diente die seit dem Jahre 2000 durchgeführte logopädische Behandlung des Versicherten offensichtlich nicht der gezielten Therapie des erst Jahre später diagnostizierten POS sondern vielmehr der Behandlung von Sprachschwierigkeiten (vgl. Urk. 6/17). Aber auch der Hinweis auf die nach POS Verdacht durch Dr. phil. B.\_\_\_\_ angeregte und daraufhin erfolgte heilpädagogische Betreuung ist unbehelflich, da es nur Arztpersonen zusteht, eine derartige Diagnose zu stellen, und als Behandlung beziehungsweise medizinische Massnahme im Sinne der invalidenrechtlichen Bestimmungen von vorneherein nur Behandlungen gelten, soweit sie von einer Arztperson selbst oder aber auf deren Anordnung von einer medizinischen Hilfsperson durchgeführt werden, welche Voraussetzungen vorliegend ebenfalls nicht erfüllt sind (vgl. Art. 13 und insbes. 14 IVG). Dessen ungeachtet ist festzustellen, dass auch im Bericht von Dr. A.\_\_\_\_, bei welcher der Versicherte seit dem Jahre 2000 in Behandlung steht, im Zusammenhang mit der Frage nach sämtlichen bislang ergriffenen spezifischen Massnahmen, die auf die Therapie des POS ausgerichtet sind, lediglich die von ihr angeordnete Ergotherapie erwähnt wird (Urk. 6/12).

4.3. Nach dem Gesagten kann damit das Leiden des Versicherten nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen gelten, womit die Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG in Verbindung mit Ziff. 404 GgV ausser Betracht fällt. Insoweit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig.

## E. 5

5.1. Zu prüfen bleibt, ob die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG für die medizinischen Massnahmen (Ergotherapie) leistungspflichtig ist. Die Beschwerdegegnerin hat dies - soweit ersichtlich - bislang nicht



6. Zusammenfassend ergibt sich, dass der Versicherte in Anwendung von Art. 13 IVG keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen zur Behandlung des psychoorganischen Syndroms hat. Hingegen ist aufgrund der vorhandenen Aktenlage unklar, ob eine Pflicht zur Leistungsübernahme nach Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG besteht, weshalb die Sache zur entsprechenden Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 21. September 2004 insoweit aufgehoben wird, als damit ein Anspruch auf medizinische Massnahmen auch nach Art. 12 IVG verneint wird, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese im Sinne von Erw. 5 vorgehe und hernach über den Anspruch auf medizinische Massnahmen neu verfüge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- J. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.