

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00832 vom 28. Dezember 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-12-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00832](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00832)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00832 du 28 décembre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00832 del 28 dicembre 2005

## Erwägungen

### E. 2.1

Umstritten ist vorliegend, ob die Kosten für die Ergotherapie des Versicherten ab 1. Oktober 2004 durch die Invalidenversicherung zu übernehmen sind. Da beim Versicherten bis heute im Zusammenhang mit der beantragten Ergotherapie kein Geburtsgebrechen diagnostiziert worden ist, steht eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG nicht zur Diskussion. Sodann fällt eine Kostengutsprache unter dem Titel der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen nach Art. 8 ter Abs. 2 oder Art. 9 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ausser Betracht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Krankenkasse Progräs betreffend E. vom 23. Juni 2005, I 803/04, Erw. 2). Zu prüfen ist einzig, ob die umstrittene Ergotherapie gemäss Art. 12 IVG als medizinische Massnahme von der Invalidenversicherung zu übernehmen ist.

### E. 2.2

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.

Die medizinischen Massnahmen umfassen unter anderem die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG). Als medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 1 IVV).

2.3 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). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der 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; 105 V 20; AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 2000 S. 64 Erw. 1). Umgekehrt kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei Minderjährigen nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen Krankheiten richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können. Es darf keine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage stehen, bei der sich hinsichtlich des damit erreichbaren Erfolges keine zuverlässige Prognose stellen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen H. und Helsana Versicherungen AG vom 11. März 2004, I 659/03, mit Hinweisen).

2.4 In seinem IV-Rundschreiben Nr. 197 vom 23. April 2004 betreffend unter anderem Ergotherapie zur Unterstützung der Sprachheilbehandlung (Art. 12 IVG) hielt das BSV fest:

"Ob Ergotherapie eine Sprachheilbehandlung wesentlich unterstützen kann, ist nicht ausgewiesen. Wissenschaftliche Studien, welche die Wirksamkeit dieser Therapie bei Sprachgebrechen belegen, sind den einschlägigen Fachkreisen nicht bekannt.

Von logopädischer Seite wird darauf hingewiesen, dass sich eine allgemeine Ergotherapie aus spezifischer sprachpathologischer Sicht ergibt und allfällige erforderliche wahrnehmungstherapeutische Massnahmen kompetent in der logopädischen Behandlung von Sprachgebrechen erbracht werden können.

Ergotherapie gilt daher künftig, und entgegen der Rz 13 KS Sprachgebrechen und Rz 1043.7 KSME (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung), nicht mehr als Unterstützungsmassnahme zur Sprachheilbehandlung. Noch geltende Kostengutsprachen sind nicht zu verlängern."

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verlängerung der Ergotherapie in der Verfügung vom 21. Juni 2004 (Urk. 12/4) unter dem Titel "pädagogisch-therapeutische Massnahme" geprüft und mit der Begründung abgelehnt, es sei nicht ausgewiesen, dass eine solche Therapie eine Sprachheilbehandlung wesentlich unterstützen kann. Wissenschaftliche Studien, welche die Wirksamkeit dieser Therapien bei Sprachgebrechen belegten, seien den einschlägigen Fachkreisen nicht bekannt (Urk. 12/4). Im Einspracheentscheid prüfte sie den Anspruch zu Recht einzig unter dem Titel "medizinische Massnahme" und erwo, dass sich eine allgemeine Ergotherapie aus spezifisch sprachpathologischer Sicht ergibt. Allfällige erforderliche

(psycho)motorische und wahrnehmungstherapeutische Massnahmen könnten kompetent in der logopädischen Behandlung von Sprachgebrechen erbracht werden. Unter Hinweis auf das vorne aufgeführte IV-Rundschreiben Nr. 197 wurde sodann angeführt, dass nunmehr die Ergotherapie nicht mehr als wesentliche Unterstützung der Logopädie qualifiziert werden könne, zumal die Logopädinnen in der Behandlung von Wahrnehmungsproblemen, die sich auf die Sprache bezögen, ausgebildet seien (Urk. 2).

Dem hielt die Beschwerdeführerin im wesentlichen entgegen, nach der Aktenlage sei erwiesen, dass die Ergotherapie sprachunterstützend wirke, zumal letztere nicht zusätzlich zur Logotherapie appliziert werde, sondern diese in dem Sinne ergänze, dass sie an die Stelle der Logotherapie trete, womit keine Mehrkosten entstünden. Sie sei daher so lange indiziert wie die logopädische Behandlung daure. Die Beschwerdegegnerin habe ihren konträren Standpunkt nicht belegen können, denn die Einsicht in die telefonisch erwählten Gutachten sei nicht gewährt worden, weshalb diese vom Gericht zu edieren seien (Urk. 1 Ziff. 4 und 5). Nach Einsicht in die angeforderten Unterlagen hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Standpunkt fest (Urk. 20).

Streitig und zu prägen ist, ob die fragliche Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung des Sprachgebrechens qualifiziert werden kann.

In ihrem Bericht vom 24. November 2003 (Urk. 12/12) diagnostizierte Dr. B. neben der Spracherwerbsstörung auch eine Sensibilitätsstörung. Auf Zuraten der behandelnden Logopädin soll eine Ergotherapie sprachunterstützend wirken, das heisst die Ergotherapie werde alternativ zur Logotherapie appliziert. Deren Beginn sei auf Januar 2004 vorgesehen, und sie werde so lange dauern, wie die logopädische Therapie notwendig sei, voraussichtlich ein Jahr. Ergänzend erklärte sie im Attest vom 19. Januar 2004 (Urk. 12/11), zur Zungen- und Lippenbewegung (Sprechen) brauche es eine Bewegungsplanung, welche vom Zentralnervensystem (Hirn) gesteuert werde. Für diese komplexe Hirnleistung sei eine intakte Körperwahrnehmung Voraussetzung. Die Ergotherapie unterstütze die verschiedenen Körperwahrnehmungen und sei deshalb sehr förderlich bei Sprachstörungen.

Wie die Logopädin D. in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2004 (Urk. 12/9/2 = Urk. 7/2) erläuterte, hatte sie anlässlich ihres Gesprächs vom 15. August 2003 die Eltern des Versicherten darauf aufmerksam gemacht, dass bei ihm Auffälligkeiten im Bereich der Wahrnehmung beständen. Diese seien ersichtlich im Zehenspitzenengang, dem Hantieren mit den Fingerspitzen, dem Abspreizen der unbeteiligten Finger, in einer auditiven und visuellen Ablenkbareit, Schwierigkeiten in der Figur-Grund-Differenzierung, häufigem Umfallen, Anstossen und Anrempeln sowie in der motorischen Unruhe. Sie habe auch auf mögliche Zusammenhänge zwischen diesen Auffälligkeiten und der Spracherwerbsstörung hingewiesen; dies insofern, als Wahrnehmungsschwierigkeiten die Entdeckung der repräsentativen Funktion der Sprache erschweren. Sollte sich auch aus ergotherapeutischer Sicht dieser Verdacht auf Beeinträchtigung der Wahrnehmung sowie der Wahrnehmungsverarbeitung bestätigen, so wäre darin auch die Ursache für die Spracherwerbsstörung zu sehen.

Die Ergotherapeutin des Versicherten, C., konstatierte anlässlich ihrer klinischen Beobachtung des Versicherten am 9. März 2004 verschiedene Störungen im Bereich der Sensomotorik sowie der neuromotorischen und der



und auch die ärztliche Indikation vorliegt. Dass es sich vorliegend um eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft anerkannte Massnahme handelt (BGE 130 V 287 Erw. 5.1.3 und 290 Erw. 3.3), steht ausser Diskussion. Da diese Therapie, wie den Akten zu entnehmen ist (Arztbericht von Dr. Hassan vom 24. November 2003, Urk. 12/12 S. 2), nicht zusätzlich zur logopädischen Behandlung, sondern an deren Stelle appliziert wird, zudem auf die Dauer der Logotherapie beschränkt ist, steht einer Kostengutsprache seitens der Invalidenversicherung nichts mehr im Weg.

5. An dieser Qualifizierung der umstrittenen Ergotherapie vermag das bei Erlass des Einspracheentscheides in Kraft stehende, auf den 1. November 2005 aufgehobene und durch Rz 1017 KSME ersetzte IV-Rundschreiben Nr. 197 des BSV (vorher Erw. 2.4) nichts zu ändern.

Wie den vom Gericht beigezogenen Unterlagen des BSV zu entnehmen ist, beurteilt sich die Frage, bei welchen Sprachstörungen die Ergotherapie die nützliche und unterstützende Massnahme zur Behandlung des Sprachgebrechens darstellt, danach, ob eine Mehrfachdiagnose besteht. Dieselben Ursachen, die das Sprachbrechen hervorbringen, sind oft gleichzeitig verantwortlich für weitere damit gekoppelte Defizite. Schwere Sprachgebrecchen treten in den seltensten Fällen isoliert auf, sondern sie seien oft mit Mehrfachdiagnosen verbunden. Mit einem Sprachbrechen können unter anderem taktile, propriozeptive Schwierigkeiten sowie neuromotorische Auffälligkeiten gekoppelt sein. Bestehe eine Mehrfachdiagnose, sei das Sprachbrechen auf nicht-sprachliche neuropsychologische Defizite zurückzuführen oder bringe die Ursache des Sprachgebrechens weitere Defizite im obigen Sinn hervor, bilde die Ergotherapie eine nützliche und geeignete unterstützende Massnahme für diese Kinder (Stellungnahme des Ergotherapeuten-Verbandes Schweiz zu medizinischen Massnahmen zur Unterstützung der Sprachtherapie vom 27. Februar 2004, Urk. 17/3).

Wie dargelegt, ist das Sprachbrechen beim Versicherten auf ein nicht-sprachliches, nämlich auf ein Defizit der Oberflächen- und Tiefensensibilität zurückzuführen, und Dr. B. stellte denn auch eine Mehrfachdiagnose (Urk. 12/12). Sodann erfolgt die fragliche Ergotherapie, wie in der zitierten logopädischen Stellungnahme postuliert (Urk. 17/3 S. 2), alternativ zur Logotherapie. Schliesslich ist zu beachten, dass die Stellungnahme der Leitung der Abteilung Klinische Logopädie der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals F. vom 26. Januar 2004 (Urk. 17/4) mit der ergotherapeutischen Beurteilung insoweit übereinstimmt, als die logopädische Fachperson ausführt, klassische ergotherapeutische Massnahmen seien nur sinnvoll und angezeigt, wenn bei einem Patienten zusätzlich zur Sprachstörung und unabhängig von dieser neuropsychologische Auffälligkeiten vorliegen, die von einer in diesen Belangen spezialisierten Fachperson unabhängig von den sprachlichen Problemen diagnostiziert und als behandlungsbedürftig befunden würden (Urk. 17/4 S. 1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend, wie dargelegt, erfüllt.

Die Beschwerde ist aus diesen Erwägungen gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Oktober 2004

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass R.\_\_\_\_ Anspruch auf Übernahme der Kosten für die innerhalb der Zeitspanne vom 1. Oktober 2004 bis zum 30. Juni 2005 durchgeführte Ergotherapie hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

### **E. 3**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- E.\_\_\_\_
- 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.