

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00842 vom 28. Oktober 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00842

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00842 du 28 octobre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00842 del 28 ottobre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 29. Oktober 2004) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 259 Erw. 3.5, BGE 130 V 333 Erw. 2.3, BGE 130 V 425 Erw. 1.1, BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Nachdem der Einspracheentscheid der IV-Stelle am 29. Oktober 2004 ergangen ist, finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs sowohl die Bestimmungen des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einschliesslich der damit verbundenen Änderungen der Invalidengesetzgebung als auch die mit der 4. IV-Revision auf den 1. Januar 2004 neu eingeführten oder geänderten Normen Anwendung.

1.2 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang 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). Dieser Verhältnismässigkeitsgrundsatz beschlägt die Relation zwischen den Kosten der medizinischen Massnahme einerseits und dem mit der Eingliederungsmassnahme verfolgten Zweck andererseits. Eine betragsmässige Begrenzung der notwendigen Massnahmen käme mangels einer ausdrücklichen gegenteiligen Bestimmung bloss in Frage, wenn zwischen der Massnahme und dem Eingliederungszweck ein derart krasses Missverhältnis bestände, dass sich die Übernahme der Eingliederungsmassnahme schlechthin nicht verantworten liesse (BGE 115 V 204 Erw. 4e/cc mit Hinweis). Zu

beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Geburtsgebrechen in der Invalidenversicherung eine Sonderstellung einnehmen. Denn Versicherte können gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen beanspruchen. Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 205 Erw. 4e/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 ATSG ausnahmsweise - und vorbehaltlich der Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG - auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich hat der Versicherte nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 Erw. 2a, 122 V 214 Erw. 2c, je mit Hinweisen; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2005 in Sachen L., I 373/04, Erw. 1.3, und vom 16. Dezember 2003 in Sachen D., I 514/02, Erw. 2.1.1).

1.3 Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ergotherapie muss in jedem Fall ärztlich verordnet sein und sollte bei Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 Anhang GgV jeweils für maximal zwei Jahre verfügt werden. Wird eine Verlängerung der Massnahme über 2 Jahre hinaus verlangt, bedarf es eines aussagekräftigen neuropädiatrischen Berichts, der sich zum bisherigen Verlauf und der weiteren Zielsetzung und angewandten Methoden äussert. Dieser Bericht ist in jedem Fall durch den RAD (regionaler ärztlicher Dienst) zu überprüfen (Rz 1017 KSME).

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

Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 217 vom 24. März 2005 des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) wird die Randziffer 1017 KSME zur Zeit überarbeitet und mit Fachgesellschaften besprochen. Bis zur neuen Fassung der entsprechenden Randziffer ist bei der Zusprache von Ergotherapie wie folgt vorzugehen: Die Ergotherapie muss auf jeden Fall ärztlich verordnet werden. Notwendig ist eine medizinische Indikation, die durch objektiv erfasste Funktionsstörungen belegt ist. Das zu erwartende Therapieziel muss in jedem Fall ärztlich festgelegt und überpruft werden.

1.5 Bei einem Kreisschreiben handelt es sich um eine von der Aufsichtsbehörde für richtig befundene Auslegung von Gesetz und Verordnung. Die Weisung ist ihrer Natur nach keine Rechtsnorm, sondern eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Solche Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für die Gerichtsinstanzen verbindlich (BGE 118 V 210 Erw. 4c, vgl. auch 123 II 30 Erw. 7, 119 V 259 Erw. 3a mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsrichter soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Er weicht andererseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 72 Erw. 4a mit Hinweisen).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2004 für weitere zwei Jahre Anspruch auf eine von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Ergotherapie hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer zwar ein Geburtsgebrechen vorliege, die Ergotherapie jedoch nicht in direktem Zusammenhang mit der Behandlung desselben stehe (Urk. 7/6 S. 1). Letztere sei zur Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten und der Alltagsbewältigung notwendig, weshalb eine Kostengutsprache gestützt auf Art. 13 IVG, im Gegensatz zur früheren Kostenübernahme, nicht mehr möglich sei. Die Therapieziele seien durch heilpädagogische Förderung zu erreichen.

Bei einer weiteren Kostenübernahme von Ergotherapie würde eine Doppelbehandlung stattfinden (Urk. 2 S. 2 unten). Gleichzeitig finde seit 1983 (richtig wohl: 1993, vgl. Urk. 7/5) Ergotherapie statt. Angesichts dieser Behandlungsdauer könne nicht mehr von einer einfachen und zweckmässigen Behandlung die Rede sein.

2.3 Seitens des Beschwerdeführers wurde demgegenüber vorgebracht, dass seine Verhaltensauffälligkeit in einer Gruppe sehr gross sei und er in einer 1:1-Betreuung Aufgaben besser ausführen könne (Urk. 7/5 S. 1 Mitte). Seine Konzentrationsfähigkeit habe sich verbessert und er habe allgemein grosse Fortschritte

gemacht seit Beginn der Ergotherapie. In der verbleibenden Zeit bis zur Vollendung des 20. Altersjahres könne er mit Ergotherapie noch einiges lernen und dadurch später in einen einfachen Arbeitsprozess integriert werden (Urk. 7/5 S. 1 unten).

Die Ergotherapie stelle sehr wohl eine medizinische Massnahme dar (Urk. 1 S. 1 unten). Neben der Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten werde auch der grobmotorische Bereich verbessert. In den älteren Verfassungen sei zudem Ergotherapie jeweils als medizinische Massnahme anerkannt worden. Es finde keine Doppelbehandlung statt, da der Beschwerdeführer grosse Aufmerksamkeit einer Betreuungsperson brauche, was in einem Klassenverband nur sehr beschränkt möglich sei (Urk. 1 S. 2 oben). Trotz der inzwischen langen Dauer könne die Therapie als einfach und zweckmässig bezeichnet werden, da Erfolge gerade wegen der langjährigen und kontinuierlichen Therapie vorhanden seien. Zudem stecke der Beschwerdeführer derzeit in der schwierigen Phase der Pubertät, weshalb er sehr unkonzentriert und unruhig sei (Urk. 1 S. 2 Mitte).

E. 3

3.1 In den verschiedenen ärztlichen Berichten aus den Jahren 1988 bis und mit 1994 wird konstant ein schwerer allgemeiner Entwicklungsrückstand sowie ab 1992 eine Epilepsie geschildert (Urk. 7/34-40, Urk. 7/42-43).

3.2 Dr. med. E.____ stellte am 18. April 1995 im Hinblick auf die Verlängerung medizinischer Massnahmen folgende Diagnosen (Urk. 7/33 S. 2 Ziff. 3):

- Schwerer stato- und psychomotorischer Entwicklungsrückstand

- Cerebrale Bewegungsstörung mit ausgeprägter Rumpfhypotonie, Ataxie

- generalisierte Epilepsie mit atypischen Absenzen und atonischen Anfällen

Im Vordergrund ständen die cerebrale Bewegungsstörung mit ausgeprägter Rumpfhypotonie und der Versicherte habe Mühe mit dem Gleichgewicht, um sich beim Gehen zu stabilisieren. Weiter habe er ausgeprägte Wahrnehmungsstörungen bei der räumlichen Orientierung. Die Grob- und Feinmotorik sei durch die Ataxie behindert (Urk. 7/33 S. 2 Ziff. 4.1).

3.3 Dr. med. F.____ stellte am 31. Mai 2000 im Hinblick auf die Verlängerung medizinischer Massnahmen fest, dass der Versicherte weiterhin Ergo- und Physiotherapie benötige, um seinen Muskeltonus zu verbessern sowie eine bessere Körperhaltung beim Gehen einzunehmen. Er sei wie bis anhin auf Hilfe in allen Bereichen angewiesen (Urk. 7/32 S. 2 Mitte).

3.4 Dr. D.____ berichtete am 19. August 2002, dass der Versicherte unverändert unter einem schweren kognitiven Entwicklungsrückstand leide, die Anfallsituation bezüglich der Epilepsie sich jedoch unter Medikation stabilisiert habe (Urk. 7/31 Mitte). Eine weitere heilpädagogische Förderung und Ergotherapie zur Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten sowie zur Alltagsbewältigung sei nötig. Zudem leide der Versicherte unter einer ataktischen Bewegungsstörung, weshalb auch die Fortführung der Physiotherapie sinnvoll scheine.

3.5. In der Stellungnahme zu einer Zahnbehandlung hielt Dr. D. am 22. Oktober 2002 fest, dass eine ausreichende Kooperation des Versicherten bei einer Zahnbehandlung nicht möglich sei, weshalb die Behandlung unter Narkose durchgeführt werden müsse (Urk. 7/30 S. 1 unten).

3.6. Dem Ergotherapiebericht des Sonderschulheims C. vom 1. Mai 2004 ist zu entnehmen, dass der Versicherte täglich zwei Stunden Ergotherapie erhielt, eine Stunde mit dem Ziel Bewegung, Tonusanpassung, Koordination und Ballspiel, die andere Stunde mit Schulkochen (Urk. 3/4/1 = Urk. 7/7 S. 1 oben). Die grobmotorischen Fähigkeiten hätten sich verbessert und er habe mehr Kraft und Ausdauer. Beim Ballwerfen sei er recht geschickt und könne die Distanz gut abschätzen. Feinmotorische Tätigkeiten würden ihm jedoch noch Mühe bereiten (Urk. 7/7 S. 1 unten). Die Kommunikationsfähigkeit und der Wortschatz hätten sich verbessert. Ebenso verhalte es sich mit dem sozial-emotionalen Verhalten sowie mit der Wahrnehmung und dem Spielverhalten (Urk. 7/7 S. 1 f.).

3.7. Im Arztbericht an die IV-Stelle zur Beurteilung des Verlängerungsgesuchs vom 26. Juni 2004 führte Dr. D. aus, dass der Versicherte an einer ataktischen Zerebralparese leide. Er werde im Schulheim C. betreut, wo auch die entsprechenden Therapien stattfinden. Der Schwerpunkt liege beim Versicherten sicher in der heilpädagogischen Förderung. Daneben benötige er ergotherapeutische Unterstützung, um mit seiner motorischen Einschränkung im Alltag zurechtzukommen. Der Versicherte müsse bis auf weiteres (zumindest über die nächsten 2 Jahre noch) diese heilpädagogische und motorische Unterstützung haben. Mit dem 18. Lebensjahr sei dann eine Neuintegration an einem anderen Heim erforderlich. Dann sollte die Gesamtsituation nochmals reevaluiert werden (Urk. 7/29/2 Mitte).

E. 4

4.1. Vorliegendenfalls wurde seit 1993 die Ergotherapie in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 Anhang GgV nach Massgabe von Rz 1017 KSME bewilligt, letztmals für die Dauer von zwei Jahren vom 1. August 2002 bis 31. August 2004 (vgl. Urk. 7/9). Eine Verlängerung der Ergotherapie kommt deshalb nur nach den Voraussetzungen gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 217 vom 24. März 2005, welches Rz 1017 KSME ergänzt, in Frage, wobei die Ergotherapie insbesondere ärztlich verordnet werden muss und eine medizinische Indikation notwendig ist.

4.2. Sämtliche ärztlichen Berichte (Urk. 7/29/2, Urk. 30-40, Urk. 7/42-43) erscheinen hinsichtlich der strittigen Frage genügend, leuchten in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Auch der Ergotherapiebericht des Sonderschulheims C. vom 1. Mai 2004 kann zur Beurteilung der Fortschritte herangezogen werden. Es kann daher auf die in den vorliegenden Berichten vorgenommenen Einschätzungen abgestellt werden.

4.3. Die in Rz 1017 KSME und im IV-Rundschreiben Nr. 217 dargestellten Regeln zur Kostenübernahme von Ergotherapie erscheinen vorliegend als dem zu beurteilenden Sachverhalt angepasst und lassen eine diesen Weisungen der Aufsichtsbehörde gerecht werdende Auslegung zu. Sie sind mit den übrigen anwendbaren Gesetzesbestimmungen vereinbar und können somit herangezogen werden.

4.4. Ergotherapie befasst sich mit Beeinträchtigungen aufgrund bestimmter Störungen, insbesondere der motorischen Koordination, und zielt auf das Erlangen

grÄsstmÄglichlicher SelbstÄndigkeit im Bereich alltÄglicher Verrichtungen (vgl. vorstehend Erw. 1.3). ■ Das Ziel der Ergotherapie ist es, Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen durch zielgerichtete AktivitÄt und Handlung zu erhalten und zu fÄrdern. Der ressourcenorientierte und klientenzentrierte Ansatz der Ergotherapie ist auf die Wiederherstellung der Handlungskompetenz ausgerichtet und setzt unter anderem AktivitÄt und Handeln als therapeutisches Mittel ein ■ (www.ergotherapie.ch, Deutsch, Bildung, Ziffer 4; Stand 4. Oktober 2005).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä HeilpÄdagogik beziehungsweise SonderpÄdagogik Ä befasst sich mit der Sonderschulung, der Theorie und Praxis der Erziehung, Bildung und FÄrderung behinderter Menschen aller Altersstufen. HeilpÄdagogen und HeilpÄdagoginnen arbeiten mit Lernbehinderten, Geistigbehinderten, psychisch Behinderten, HÄrbehinderten, Sprachbehinderten, KÄrperbehinderten, Sehbehinderten, Schwer(st)behinderten oder Mehrfachbehinderten. Die TÄtigkeit heilpÄdagogischer Fachpersonen reicht von der Erfassung und Diagnostik der Behinderung, der Ausarbeitung von Schulungs- und FÄrderungsmÄglichkeiten, dem Unterricht, der EinzelfÄrderung und Therapie bis zur Beratung und UnterstÄtzung der Eltern und der Lehrer und umfasst auch Koordinations- und Verwaltungsaufgaben ■ (www.szh.ch/d/beruf/bildung.shtml#Uebersicht; Stand 4. Oktober 2005).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die GegenÄberstellung der beiden Berufsbilder zeigt, dass es sich hier um zwei klar konturierte und als solche unterschiedliche Professionen handelt, abgesehen von allfÄlligen BerÄhrungspunkten, wie sie bei allen entfernt miteinander verwandten Berufen vorkommen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin schliessen heilpÄdagogische Massnahmen die gleichzeitige Zusprache von Ergotherapie als medizinische Massnahme nicht aus und kann insofern nicht von (unzulÄssiger) Doppelbehandlung gesprochen werden.

4.5 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des VerlÄngerungsgesuchs bei Dr. D. ___ den Arztbericht vom 26. Juni 2004 eingeholt (Urk. 7/29/2). GemÄss diesem Bericht liegt zwar der Schwerpunkt der zur Behandlung der ataktischen Zerebralparese erforderlichen Therapien in der heilpÄdagogischen FÄrderung des BeschwerdefÄhrers. Dieser benÄtigt daneben jedoch ergotherapeutische UnterstÄtzung, um mit seiner motorischen EinschrÄnkung im Alltag zurechtzukommen. Daraus ergibt sich, dass die Ergotherapie gemÄss kompetenter Ärztlicher Beurteilung zur Behandlung des Geburtsgebrechens als eigenstÄndige medizinische Massnahme neben den Sonderschulmassnahmen erforderlich ist. Somit liegt im Sinne des IV-Rundschreibens Nr. 217 eine Ärztliche Verordnung vor, welche aufgrund einer objektiv erfassten FunktionsstÄrung (motorische Defizite aufgrund der ataktischen Zerebralparese) die medizinische Indikation fÄr die VerlÄngerung der Ergotherapie bejaht. Der Umstand, dass die Ergotherapie bereits seit 1993 angewendet wird, spricht nicht gegen eine VerlÄngerung dieser medizinischen Massnahme. Denn bei Geburtsgebrecchen besteht gemÄss Art. 13 Abs. 1 IVG ein grundsÄtzlich unbefristeter Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen bis zum vollendeten 20. Altersjahr. Unbestritten und aktenkundig (vgl. Urk. 7/7) ist zudem, dass sich die Ergotherapie gÄnstig auf die Entwicklung der (defizitÄren) motorischen FÄhigkeiten des BeschwerdefÄhrers auswirkt, den Erfolg mithin in einfacher und zweckmÄssiger Weise ermÄglicht.

4.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe für die Ablehnung einer weiteren Kostenübernahme für Ergotherapie als nicht stichhaltig erweisen. Eine Ablehnung lässt sich auch nicht mit der neuen Praxis gemäss Rundschreiben Nr. 217 des BSV begründen.

Gestützt auf die vorhandenen Beurteilungen ist vielmehr festzuhalten, dass die beantragte Ergotherapie als notwendige Massnahme im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG (vgl. vorstehend Erw. 1.1) und als medizinisch anerkannte, den Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebende Vorkehr im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV (vgl. vorstehend Erw. 1.2) zu beurteilen ist. Nachdem die beantragte Verlängerung auf einer ärztlichen Verordnung basiert, sind die Bewilligungsvoraussetzungen gegeben.

Somit ist in Gutheissung der Beschwerde festzustellen, dass der Versicherte Anspruch auf Verlängerung der Kostenübernahme für Ergotherapie um zwei Jahre, mithin vom 1. September 2004 bis 31. August 2006, hat.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Oktober 2004 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Kostenübernahme für Ergotherapie vom 1. September 2004 bis 31. August 2006 hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt Sozialversicherung

- Krankenkasse Swica

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.