

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00843 vom 25. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00843

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00843 du 25 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00843 del 25 novembre 2005

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Invalidenversicherung die Kosten für die medizinische Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zu erbringen hat.

2.2. Zur Begründung ihres abweisenden Einspracheentscheides bringt die Beschwerdegegnerin vor, zwar sei aufgrund der Untersuchungen wohl ein POS vorhanden, dieses erfülle jedoch die Kriterien der Invalidenversicherung nicht. Den vorliegenden Unterlagen zufolge sei das Verhalten von M. ___ nicht krankhaft. Vielmehr müsse von Normalvarianten gesprochen werden (Urk. 2).

E. 2.2

Nachdem die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2005 (Urk. 6) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfugung vom 17. Januar 2005 (Urk. 8) als geschlossen erklärt.

2.3. Am 17. August 2005 (Urk. 9) verfügte das Gericht die Beiladung von M. ___ zum Prozess. K. ___ verzichtete in der Folge auf eine Stellungnahme.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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]). 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 blosser 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 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).

1.2.1.1 Ziff. 404 GgV Anhang umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: 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. Nach der Verwaltungspraxis gelten die Voraussetzungen von Ziff. 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 Antriebes, 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 Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. Januar 1994 gültigen Fassung [gleichbedeutend: Rz 404.5 in der ab 1. Januar 2003 gültigen Fassung]). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früheren gültigen Ordnungsbestimmungen und Verwaltungsweisungen einerseits die Gesetzmässigkeit der Ziff. 404 GgV Anhang (in der seit 1. Januar 1986 geltenden Fassung) und andererseits die Ordnungskonformität der seit 1. Juni 1986 im Wesentlichen unveränderten Verwaltungsweisungen (Rz 404.5 KSME) bestätigt (BGE 122 V 114 f. Erw. 1b).

E. 2.3

Dagegen macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend (Urk. 1), die Beeinträchtigungen würden ganz klar über die Norm hinausgehen. Es bestehe ein Leidensdruck, und die Beeinträchtigung beziehungsweise das Verhalten des Versicherten seien krankhaft.

E. 3

3.1.1 Dr. med. A., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, diagnostizierte im April 2004 ein frühkindliches POS. M. sei ein sehr unsicherer Knabe, mit geringem Selbstwertgefühl. Im Kindergarten werde der Verdacht auf Wahrnehmungsstörungen geäussert. Zu Hause falle auf, dass er sehr oft verträumt sei und nicht recht zuhört. M. besuche den Regelkindergarten. Bei der IQ-Bestimmung nach Raven habe sich ein überdurchschnittlicher Wert (Rohwert 20) ergeben. In seinem Antrieb schwanke er zwischen Hyper- und Hypoaktivität, je nach Situation sei er zu angetrieben oder zu phlegmatisch. Er zeige deutliche Wahrnehmungsprobleme und taktilkinästhetische Wahrnehmungsschwierigkeiten, zudem leichte motorische Koordinationsprobleme (Bericht vom 10. Juni 2004, Urk. 7/16).

3.2.1 Aus dem Bericht von Dr. A. lässt sich zweifelsohne entnehmen, dass M. an Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie des Antriebes leidet. In Bezug auf die Wahrnehmungsproblematik führt die Ärztin zwar aus, dass er deutliche Probleme zeige, sie gibt aber auch an, dass im Kindergarten lediglich ein

Verdacht auf eine Wahrnehmungsstörung geäußert worden sei. Dr. med. B. ____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), verneint bei seiner Einschätzung (Stellungnahmen vom 30. Juni 2004, Urk. 7/15, und vom 4. November 2004, Urk. 7/2) zudem das Vorliegen eines krankhaften Verhaltens (Affektivität und Kontakt) aufgrund der Akten. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin läßt sich aus dem Bericht von Dr. A. ____, denn auch nicht abschliessend beurteilen, ob eine krankhafte Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit gegeben ist, zumal lediglich Anzeichen von Unsicherheit und geringem Selbstwertgefühl an sich noch nicht als krankhaft bezeichnet werden können, ebenso wenig wie ein rascher Rückzug vom sozialen Kreis (Schreiben der Ärztin vom 18. August 2004, Beilage zu Urk. 7/4). Im Weiteren erscheint es auch nicht ganz nachvollziehbar, warum Dr. A. ____, in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin schwerwiegendere Störungen nicht vollständig hätte angeben sollen. Ebenso wenig lassen sich aus dem Abklärungsbericht der Ergotherapie der Frühberatungs- und Therapiestelle für Kinder vom Juli 2004 (Urk. 7/4) konkrete Hinweise auf Störungen der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit in einem krankhaften Sinne entnehmen. Vielmehr zeigt sich aufgrund der Akten das Bild eines kooperativ mitarbeitenden und intellektuell starken Jungen, der sich bei geeigneten Bedingungen ausdauernd und konzentriert mit einer Sache befassen kann. Daraufhin deutet auch die Tatsache, dass M. ____, den Regelkindergarten besuchen kann und Dr. A. ____, zum Zeitpunkt der Berichterstattung keine Notwendigkeit für eine Psychotherapie sah. Trotzdem darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass Dr. A. ____, klarerweise die Diagnose POS bejaht und allfällige Therapien zu einem späteren Zeitpunkt (allenfalls) als notwendig erachtet hat, was zumindest weitere Abklärungen in dieser Hinsicht unumgänglich macht.

3.3.3 Nicht abschliessend beurteilen läßt sich im Weiteren auch die Frage, ob die Ende Juni 2004 begonnene Ergotherapie zur Behandlung des (allenfalls zu bejahenden) Geburtsgebrechens sowohl geeignet wie auch notwendig ist, und ob es sich dabei um eine von der Invalidenversicherung zu übernehmende medizinische Massnahme handelt.

Dr. A. ____, erwähnte in ihrem Bericht vom 10. Juni 2004 (Urk. 7/16) die Anmeldung zu einer SI-Therapie (Sensorische Integrationstherapie). Ob und inwiefern eine SI-Therapie oder eine andere ergotherapeutische Massnahme zur Behandlung des von ihr diagnostizierten POS notwendig und geeignet erscheint, führt sie hingegen nicht aus. Gerade in Bezug auf die SI-Therapie gibt es im weiteren zu beachten, dass die Invalidenversicherung nur für medizinische Massnahmen, hingegen nicht für pädagogisch-therapeutische Vorkehren aufzukommen hat. Die Rechtsprechung versteht unter pädagogisch-therapeutischen Massnahmen Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen dienen. Sie treten ergänzend zum Unterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen. Der Begriff "therapeutisch" verdeutlicht, dass die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht. Wie der Massnahmenkatalog gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zeigt, geht es dabei vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Schulunterricht. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen andererseits erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt (BGE 122 V 210 Erw. 3a, 121 V 14 Erw. 3b, 114 V 27 Erw. 3a, je mit Hinweisen). Welcher der beiden Gesichtspunkte überwiegt, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des

Einzelfalls (BGE 114 V 27 Erw. 3a mit Hinweisen). Zur erwÃhnten Abgrenzung hat sich das EidgenÃssische Versicherungsgericht bereits mehrmals geÃussert. Im Urteil H. vom 8. MÃrz 2004, I 432/03, qualifizierte es eine FÃrdertherapie mit feinmotorischen Ãbungen, BewegungskoordinationsÃbungen und Ãbungen zur Verbesserung der Raumorientierung, der motorischen und sensuellen Selbstwahrnehmung und zur Integration der Reflexe als pÃdagogisch-therapeutische Massnahme. In dem in BGE 122 V 210 Erw. 3a erwÃhnten Urteil C. vom 16. April 1992, I 185/90, wurde eine Physiotherapie trotz ebenfalls vorhandener medizinischer Gesichtspunkte als pÃdagogisch-therapeutisch eingestuft, weil es namentlich darum ging, die Bewegungs- und WahrnehmungsfÃhigkeit zu fÃrdern, was pÃdagogisch hÃchst bedeutsam sei. Dabei handle es sich um einen eigentlichen Lernprozess. Im Urteil R. vom 28. Mai 1993, I 395/92, qualifizierte das EidgenÃssische Versicherungsgericht eine sensorische Integrationstherapie, bei welcher die FÃrderung der gestÃrten Motorik im Vordergrund stand und ein RÃckstand in Sprache, Feinmotorik und Wahrnehmung aufgeholt werden sollte, als Ãberwiegend pÃdagogisch-therapeutische Massnahme. In BGE 121 V 14 Erw. 4 wurde eine Psychomotorik-Therapie als pÃdagogisch-therapeutische Massnahme angesehen, weil damit eine harmonisierende und tonisierende Einwirkung auf das Zusammenspiel der menschlichen Funktionssysteme beabsichtigt war, es also mit andern Worten um KoordinationsÃbungen ging (vgl. Urteil EVG vom 13. Juli 2005 in Sachen IV-Stelle gegen Sanitas Grundversicherung AG und F., I 120/05). Auch diese bedeutsame Abgrenzung lÃsst sich aufgrund der Akten jedoch nicht vornehmen.

E. 4

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Sache zu weiteren AbklÃrungen - in Form eines kinderpsychiatrischen Gutachtens - an die Beschwerdegegnerin zurÃckzuweisen ist. Der Kinderpsychiater wird sich dabei, in Kenntnis der Vorakten, sowohl zur gestellten Diagnose POS, einschliesslich der in Ziff. 404 GgV Anhang geforderten Kriterien, sowie zur Notwendigkeit und Geeignetheit von Therapiemassnahmen zu Ãussern haben. Dabei hat er auch darzulegen, welche konkreten Ziele die Therapie zu verfolgen hat, damit anschliessend beurteilt werden kann, ob pÃdagogische oder medizinische Momente in der Therapie Ãberwiegen. In diese Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃrich, IV-Stelle, zurÃckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter AbklÃrung im Sinne der ErwÃgungen, Ãber die Ãbernahme der Kosten fÃr die medizinischen Massnahmen betreffend M.____ neu verfÃhre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- ProgrÃs Versicherungen AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃrich, IV-Stelle

- K.____

- Bundesamt Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung 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.