

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00845 vom 25. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00845

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00845 du 25 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00845 del 25 novembre 2005

Erwägungen

E. 2

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

2.2. Zur Begründung ihres abweisenden Einspracheentscheides bringt die Beschwerdegegnerin vor, die vorliegenden Unterlagen würden an der Diagnose "infantiles POS bei begabtem Kind" nicht zweifeln lassen. Hingegen fehle es an der krankhaften Störung des Verhaltens, der Affektivität oder des Kontakts (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 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 früher 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), es sei nicht ersichtlich, weshalb die Störungen nicht als krankhaft bezeichnet werden sollten. Seit August 2004 besuche M. eine Ergotherapie, was in die Leistungspflicht der Invalidenversicherung falle.

E. 3

3.1.1 Dr. med. A., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, diagnostizierte im Mai 2004 ein frühkindliches POS. M. falle im Unterricht der ersten Klasse der regulären Primarschule durch eine starke innere Unruhe auf, sei leicht ablenkbar und störe den Unterricht durch sein Verhalten. Er wolle ständig im Mittelpunkt stehen, suche den Streit mit anderen Kindern und suche stark seine Grenzen. Er sei sehr freundlich, zugänglich und gut motivierbar. Er sei aber ständig in Bewegung, könne sich nicht konzentrieren und störe im Unterricht. Er sei deutlich hyperaktiv und zeige deutliche Schwierigkeiten in den visuellen Wahrnehmungen sowie in der auditiven seriellen Kurzzeitspeicherung. Zudem beständen Schwierigkeiten bei der Fein- und Graphomotorik. Es sei eine Begabtenförderung vorgesehen, die M. ermöglichen soll, seine Begabungen besser einzusetzen. Eine Ergotherapie sei zur Zeit nicht notwendig, eventuell aber zu einem späteren Zeitpunkt indiziert (Bericht vom 28. Juni 2004, Urk. 7/16).

3.2.2.2.2.2 Im schulppsychologischen Bericht vom 21. Mai 2004 (Beilage zu Urk. 8/16) fhrt lic. phil. B.____, Schulpsychologin / Kinder- und Jugendpsychologin FSP, im Wesentlichen aus, sie erlebe M.____ als freundlich, hilfsbereit und sensibel in Bezug auf Stimmungen und Beziehungen. Bei der Arbeit sei er motiviert und bemüht, er verhalte sich jedoch motorisch unruhig und wirke nervös. Er sei ständig in Bewegung. Er verfüge über hohe bis sehr hohe intellektuelle Fähigkeiten. Obwohl er beim Arbeiten immer wieder abschweife, gelinge es ihm, überdurchschnittliche Ergebnisse zu erzielen. Es würden aber auch Verhaltens- und Arbeitsweisen auffallen, die auf eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität ADHS hinwiesen. Zu nennen seien: motorische Unruhe, Konzentrationsprobleme, Ablenkbarkeit, Probleme in der Selbststeuerung, emotionale Überreaktion und Verunsicherungen, Schwierigkeiten im Sozial- und Regelverhalten. Diese Faktoren würden im Einzelkontakt weniger auffallen, jedoch stärker in der Gruppe.

E. 4.1

Aufgrund der Akten zeigt sich das Bild eines intellektuell hoch begabten Kindes. Daneben sind jedoch Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie des Antriebes ärztlich und psychologisch ausgewiesen. Die Wahrnehmung erscheint in gewisser Weise ebenfalls eingeschränkt, wenngleich B.____ dazu ausführt, dass die Sinne offen für alles seien und es M.____ gelinge, überdurchschnittliche Ergebnisse zu erzielen. In Bezug auf die Kontaktfähigkeit führt die Psychologin an, dass sie M.____ im Zweierkontakt als freundlich, hilfsbereit und sensibel erlebe. Daneben bestnden aber gewisse Schwierigkeiten im Gruppenverhalten. Weitere Beeinträchtigungen in dieser Richtung gibt B.____ nicht an. Auch Dr. A.____ erwähnt darüber hinaus keine Störungen in der Affektivität oder Kontaktfähigkeit. Dass M.____ teilweise Probleme in der Gruppe bekommt, könnte sich denn auch ohne weiteres mit seiner Unruhe und Hyperaktivität erklären lassen. Dass darüber hinaus eine krankhafte Störung der Affektivität und Kontaktfähigkeit gegeben sein soll, lässt sich den Akten nicht abschliessend entnehmen. Dies obwohl sich Dr. A.____ wie auch lic. phil. B.____ gezielt zu den Verhaltensauffälligkeiten von M.____ in der Schule und zu Hause äusserten und sich sowohl mit den Angaben der Mutter wie auch der Lehrerin auseinander setzten. In diesem Zusammenhang gilt es denn auch zu beachten, dass nicht jede Abweichung vom erwünschten Normverhalten als krankhaft in Sinne der Invalidenversicherung bezeichnet werden kann. Die vorgeschlagene Integrierung in der Begabungsfrdergruppe dürfte denn auch wegweisend für die Bewältigung der Probleme von M.____ sein, zumal Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 28. Juni 2004 ausführte, dass keine Psychotherapie geplant sei. Trotzdem darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass Dr. A.____ klarerweise die Diagnose POS bejaht und eine Ergotherapie zu einem späteren Zeitpunkt (allenfalls) als indiziert erachtet hat. In der Folge wurde M.____ denn auch ergotherapeutisch an der Frhberatungs- und Therapiestelle für Kinder in H.____ abgeklärt (Urk. 7/19), und es wurde eine SI-Therapie (Sensorische Integrationstherapie) begonnen (Beilage zu Urk. 7/19). Weiter Abklärungen in dieser Hinsicht lassen sich daher mangels eindeutiger ärztlicher Abklärungen nicht vermeiden.

4.2.2.2.2.2 Nicht abschliessend beurteilen lässt sich im Weiteren auch die Frage, ob die Ende Juni 2004 begonnene SI-Therapie 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.

Gerade in diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, 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 erwähnten Abgrenzung hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits mehrmals geäussert. Im Urteil H. vom 8. März 2004, I 432/03, qualifizierte es eine Fördertherapie mit feinmotorischen Übungen, Bewegungskoordinationsübungen und Übungen zur Verbesserung der Raumorientierung, der motorischen und sensuellen Selbstwahrnehmung und zur Integration der Reflexe als pädagogisch-therapeutische Massnahme. In dem in BGE 122 V 210 Erw. 3a erwähnten Urteil C. vom 16. April 1992, I 185/90, wurde eine Physiotherapie trotz ebenfalls vorhandener medizinischer Gesichtspunkte als pädagogisch-therapeutisch eingestuft, weil es namentlich darum ging, die Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern, was pädagogisch höchst bedeutsam sei. Dabei handle es sich um einen eigentlichen Lernprozess. Im Urteil R. vom 28. Mai 1993, I 395/92, qualifizierte das Eidgenössische Versicherungsgericht eine sensorische Integrationstherapie, bei welcher die Förderung der gestörten Motorik im Vordergrund stand und ein Rückstand in Sprache, Feinmotorik und Wahrnehmung aufgeholt werden sollte, als überwiegend pädagogisch-therapeutische Massnahme. In BGE 121 V 14 Erw. 4 wurde eine Psychomotorik-Therapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme angesehen, weil damit eine harmonisierende und tonisierende Einwirkung auf das Zusammenspiel der menschlichen Funktionssysteme beabsichtigt war, es also mit andern Worten um Koordinationsübungen 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 lässt sich aufgrund der Akten jedoch nicht vornehmen.

E. 5

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Sache zu weiteren Abklärungen - in Form eines kinderpsychiatrischen Gutachtens - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen 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 äussern haben. Dabei hat er auch darzulegen, welche konkreten Ziele die Therapie zu verfolgen hat, damit anschliessend beurteilt werden kann, ob pädagogische oder medizinische Momente in der Therapie überwiegen. 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 Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Übernahme der Kosten für die medizinischen Massnahmen betreffend M.____ neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Progräs Versicherungen AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- K.____
- Bundesamt 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.