

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00875 vom 16. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00875

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00875 du 16 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00875 del 16 giugno 2005

Erwägungen

E. 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 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 in der hier massgebenden, bis Dezember 2004 gültigen Fassung). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrecbens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährtem Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass beim Versicherten die Voraussetzungen für eine Anerkennung des Geburtsgebrecbens Ziff. 390 GgV Anhang nicht mehr gegeben seien, da weder eine athetotische, noch eine ataktische, noch eine spastische Form einer cerebralen Lähmung vorliege, weshalb auch keine Kostengutsprache für medizinische Leistungen mehr erfolgen könne (Urk. 7/8, 2).

2.2 Mit Verweis auf die Beurteilung durch Dr. B. und Dr. med. C., Facharzt für Pädiatrie, wird seitens des Versicherten geltend gemacht, die cerebrale Bewegungsstörung führe nicht nur zu einer motorischen Beeinträchtigung, sondern auch zu einem allgemeinen Entwicklungsrückstand.

Es seien deshalb weiterhin medizinische Massnahmen und Ergotherapie zu gewähren (Urk. 1).

E. 3

