

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00303 vom 25. Juli 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00303

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00303 du 25 juillet 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00303 del 25 luglio 2005

Erwägungen

E. 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 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. Der in Art. 2 Abs. 3 GgV enthaltene Verhältnismässigkeitsgrundsatz beschließt 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).

1.3. 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).

E. 2

2.1 Gemäss Randziffer (Rz) 1014 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung) kann die Ergotherapie bei Körperbehinderten eine notwendige Ergänzung der Physiotherapie wie auch eine eigenständige medizinische Eingliederungsmassnahme darstellen. Die Ergotherapie muss jedoch auf jeden Fall ärztlich verordnet sein und sollte gemäss Rz 1017 KSME in der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung jeweils für maximal zwei Jahre verlängert werden. Die Weisung bestimmt sodann, dass Verlängerungsanträge kritisch zu prüfen seien und ebenfalls ärztlich begründet werden müssten.

2.2 Mit IV-Rundschreiben Nr. 203 vom 8. Juli 2004 teilte das BSV unter dem Titel "Kostenübernahme für Ergotherapie durch die Invalidenversicherung Art. 13 IVG" mit, im Interesse einer wirtschaftlichen und effizienten Anwendung der Ergotherapie gelte anstelle von Rz 1017 KSME ab sofort, dass Ergotherapie unter anderem in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 390 auf ärztliche Verordnung erstmalig für maximal zwei Jahre verlängert werde. Werde eine Verlängerung beantragt, bedürfe es eines aussagekräftigen neuropädiatrischen Berichts, der sich zum bisherigen Verlauf und der weiteren Zielsetzung und der angewandten Methoden äussere.

Das BSV hat dieses Rundschreiben mit IV-Rundschreiben Nr. 206 vom 23. September 2004 dahingehend präzisiert, dass für alle neuen Fälle das IV-Rundschreiben Nr. 203 ab sofort anwendbar sei. In den Fällen, in denen die Ergotherapie am 31. Dezember 2005 oder früher auslaufe, sei das IV-Rundschreiben Nr. 203 hingegen nicht anzuwenden; es gelte die bisherige Regelung. Dort, wo die Ergotherapie über den 31. Dezember 2005 hinaus verlängert worden sei, sei das IV-Rundschreiben Nr. 203 bis Ende Juli 2005 umzusetzen, um die Neuropädiater/innen nicht überzustrapazieren.

2.3 Am 1. Januar 2005 wurde der wesentliche Inhalt des IV-Rundschreibens Nr. 203 in KSME Rz 1017 überführt. Diese lautet neu wie folgt:

Die Ergotherapie muss in jedem Fall ärztlich verordnet sein. Folgende Regelung gilt bei Geburtsgebrechen 381, 383, 384, 390 und 397 GgV: (...) Wird eine Verlängerung der Massnahme über zwei Jahre (80 Sitzungen) 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 zu überprüfen. Eine Verlängerung ist jeweils höchstens für ein Jahr (40 Sitzungen) zu verlängern. Jede Verlängerung ist im obigen Sinn zu überprüfen. Pro Jahr werden von der Invalidenversicherung höchstens 40 Sitzungen vergütet. Werden innerhalb eines Jahres mehr als 40 Sitzungen verlangt, bedarf es ebenfalls eines neuropädiatrischen Berichts, der sich zum Verlauf und der Zielsetzung äussert. Auch dieser Bericht ist in jedem Fall durch den RAD zu überprüfen.

2.4. Im IV-Rundschreiben Nr. 217 vom 24. März 2005 hat das BSV sodann festgehalten, aufgrund der Änderung von Rz 1017 KSME sei es zu einer Verunsicherung gekommen; Rz 1017 KSME werde überarbeitet, weshalb bis zum Vorliegen der neuen Fassung wie folgt vorzugehen sei: Die Ergotherapie müsse auf jeden Fall ärztlich verordnet werden. Notwendig sei eine medizinische Indikation, die durch objektiv erfasste Funktionsstörungen belegt sei. Das zu erwartende Therapieziel müsse in jedem Fall ärztlich festgelegt und überpruft werden.

2.5. Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 130 V 172 Erw. 4.3.1, 232 Erw. 2.1, 129 V 204 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a).

2.6. Dem Beschwerdeführer wurde die Ergotherapie letztmals mit Verfügung vom 22. Januar 2003 bis am 31. Januar 2005 zugesprochen (Urk. 8/22). Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 206 wäre deshalb anstelle des Rundschreibens Nr. 203 die bisherige Regelung, mithin Rz 1017 KSME, anwendbar, und zwar angesichts der Leistungsprüfung auf den 31. Januar 2005 dessen ab 1. Januar 2005 in Kraft stehende Fassung.

Diese wurde indes mit IV-Rundschreiben Nr. 217 wieder ausser Kraft gesetzt, so dass das Begehren nach den dortigen Voraussetzungen (vgl. vorstehend Erw. 2.4) zu prüfen ist. Von vornherein ausser Betracht fällt damit, die Anspruchsberechtigung gestützt auf das IV-Rundschreiben Nr. 203 am fehlenden neuropädiatrischen Bericht scheitern zu lassen.

E. 3

3.1. Streitig ist, ob der Versicherte Anspruch auf Verlängerung der Ergotherapie ab 1. Februar 2005 hat.

Die Beschwerdegegnerin wies das Begehren um Verlängerung der Ergotherapie am 23. Dezember 2004 mit der Begründung ab, der Beschwerdeführer erhalte bereits seit dem Jahre 1996 Ergotherapie. Im Vergleich zu den früheren Berichten habe sich trotz Ergotherapie nichts Wesentliches verändert; seit dem Jahre 2001 werde ein gewisser Status quo gehalten (Urk. 6). Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 203 vom 8. Juli 2004 des BSV und Rz 1017 KSME seien bei Verlängerungsanträgen für Ergotherapie die Wirtschaftlichkeit und Effizienz kritisch zu überprufen. Diese seien vorliegend in Frage gestellt, weshalb die Kostenübernahme abzulehnen sei (Urk. 2 S. 2).

Dagegen brachten die Eltern des Beschwerdeführers zur Hauptsache vor, die Therapie mache durchaus Sinn. Sowohl Dr. A. ___ als auch die Ergotherapeutin sähen Fortschritte (vgl. Urk. 3/1-2). Durch die Forderung habe sich R. ___ bisher zwar mit Verzögerung, aber stetig entwickelt. Zwischen seiner Forderung und der Entwicklungsgeschwindigkeit bestehe ein direkter kausaler Zusammenhang. Das Erreichen einer grösseren Selbstständigkeit liege nicht bloss im Interesse des Kindes, sondern auch der Allgemeinheit (Urk. 1).

Ä

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Ausgewiesenermassen leidet der Versicherte seit Geburt an gesundheitlichen Beeinträchtigungen verschiedenster Art (vgl. Urk. 9/41-48). Am 18. Mai 1996 anerkannte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 390 (Urk. 8/41) und übernahm die Behandlung der cerebralen Bewegungsstörungen ab 1. Januar 1996 (Urk. 8/40). Hiefür waren sowohl Physio- als auch Ergotherapie notwendig, welche Leistungen mit Verfassung vom 24. Mai 1996 erstmals zugesprochen wurden (Urk. 9/41, Urk. 9/72, Urk. 8/29-30). Am 24. April 2001 ersuchte die behandelnde Dr. A.____ bei gestellter Diagnose um Verlängerung der Kostengutsprache für Ergotherapie zur Verbesserung der Motorik und des Körpergeföhls (Urk. 8/74-76, Urk. 8/56/3-4), welchem Gesuch die Beschwerdegegnerin am 25. Juni 2001 stattgab (Urk. 8/29-30). Am 22. Januar 2003 verlängerte sie ihre Kostengutsprache auf entsprechendes Gesuch der Therapiestelle (Urk. 8/22, Urk. 8/69).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 30. September 2002 berichtete Dr. A.____ von Auffälligkeiten im Bereich der Motorik und der Wahrnehmung, wobei vor allem die verminderte taktilkinästhetische Wahrnehmung in den alltäglichen Situationen behindernd sei. Der Versicherte könne nur portioniertes essen. Im Bereich der Feinmotorik habe er Mühe beim Öffnen und Schliessen eines Reissverschlusses und sei auch bei den übrigen feinmotorischen Tätigkeiten beeinträchtigt. Es sei sehr wünschenswert, (nach einer Hüftoperation) die Ergotherapie zur Förderung der Selbstständigkeit im Alltag wieder aufzunehmen (Urk. 8/53; vgl. auch Bericht von Dr. A.____ vom 12. November 2002, Urk. 8/51/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 29. November 2004 hielt Dr. A.____ zur Ergotherapie fest, es werde an der Grob- und Feinmotorik gearbeitet, insbesondere an der motorischen Koordination, damit R.____ mit Alltagsverrichtungen besser fertig werde. Das grobe An- und Ausziehen gehe durch die Anleitung in der Therapie deutlich besser, obwohl er für schwierige Verrichtungen noch immer Hilfe benötige. Zur bestmöglichen Förderung der Selbstständigkeit sei weitere Ergotherapie notwendig (Urk. 8/64).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A.____ führte am 8. März 2005 weiter aus, in den alltäglichen Verrichtungen wie Anziehen, Körperpflege und Essen habe R.____ deutliche Fortschritte gemacht, die ohne Ergotherapie nicht in diesem Rahmen zu verzeichnen gewesen wären. Dies sei deutlich sichtbar geworden, als die Therapie krankheitsbedingt unterbrochen worden sei; es sei zu keinen Fortschritten, in gewissen Bereichen sogar zu Rückschritten gekommen. Daher erachtete Dr. A.____ die Ergotherapie zur Erreichung einer möglichst grossen Selbstständigkeit als unbedingt notwendig (Urk. 3/2).

4.2 Ä Ä Ä Ä Auch die behandelnde Ergotherapeutin B.____ hielt im Bericht vom 2. März 2005 dafür, R.____ habe sich in alltagspraktischen Fertigkeiten einen grossen Schritt Richtung Selbstständigkeit bewegt, auch wenn diese noch verfeinert werden müsse. Die Entwicklung von R.____ verlaufe langsamer als bei anderen Kindern, aber er sei lernfähig, sprachlich gut ansprechbar und motiviert. In der Therapie habe zuerst die Basis für alltagspraktische Tätigkeiten geschaffen werden müssen; diese wäre nun vorhanden und das gezielte Üben wäre möglich. Die räumlich-visuellen Leistungen (ausser das Essen) könnten noch gefördert werden, denn in dieser Entwicklungsphase hätten Kinder grosses Potential zur Erlangung grossmöglicher Selbstständigkeit (Urk. 3/1 S.

2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä B. ___ beschrieb ferner Fortschritte und Fähigkeiten von R. ___ in den alltäglichen Verrichtungen Anziehen/Ausziehen, Körperpflege, Essen, Hantieren mit Gegenständen/Werkzeugen (Urk. 3/1 S. 1 f.).

4.3 Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes stellt die Ergotherapie bei motorischen Störungen und bei schwerwiegenden Entwicklungsstörungen mit somatischen Auswirkungen, die das Kind im Alltag erheblich beeinträchtigen, unter bestimmten Voraussetzungen eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung dar, wie sich aus den in BGE 130 V 284 und 288 publizierten Urteilen des EVG ergibt. Auch für die Invalidenversicherung kommt die Ergotherapie als medizinische Massnahme in Betracht, wenn sie zur Verbesserung ungenügender Funktionen des Bewegungsapparates dient und auf die Anforderungen der beruflichen Eingliederung ausgerichtet ist (KSME Rz 1015). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine Ergotherapie in den dafür vorgesehenen Anwendungsfällen grundsätzlich eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte medizinische Massnahme darstellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ hat zwar die medizinische Indikation der von ihr angeordneten Ergotherapie namentlich unter Hinweis auf die diagnostizierten Störungen der Grob- und Feinmotorik dargelegt, ohne sich indes zum konkret erwarteten Therapieziel zu äussern. Das Erreichen einer grossstmöglichen Selbstständigkeit im Allgemeinen charakterisiert und definiert die Ergotherapie an sich und kann deshalb für sich allein nicht als Therapieziel betrachtet werden. Die medizinischen Akten sind weder bezüglich der Prognose noch des Erfolgs der beantragten Therapie schlüssig, weshalb die Verhältnismässigkeit der angebotenen Ergotherapie nicht abschliessend beurteilt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mangels eines Therapieplanes sowie eines Berichtes über dessen Einhaltung kann aufgrund der aufliegenden Berichte von Dr. A. ___ weder die Notwendigkeit der Ergotherapie noch deren von der Beschwerdegegnerin in Frage gestellte Wirtschaftlichkeit und Effizienz abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin wird daher bei der Ärztin die Therapieziele der angeordneten Ergotherapie, eine Prognose wie auch einen Bericht über die erreichten Erfolge einzuholen und unter Berücksichtigung des Verlaufsberichtes der Ergotherapeutin vom 2. März 2005 (Urk. 3/1) neu über den Anspruch auf Ergotherapie zu entscheiden haben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zur Aktenergänzung im dargelegten Sinne an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

Ä

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 8. Februar 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Ergotherapie neu entscheide.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Helsana Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach 8081 Zürich

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.