

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00690 vom 26. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00690](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00690)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00690 du 26 septembre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00690 del 26 settembre 2006

## Erwägungen

### E. 2

2.1. 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 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 die Liste jährlich anpassen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (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).

2.2. Findet sich ein Leiden nicht in der Liste der Geburtsgebrechen, besteht in der Regel auch dann kein Anspruch auf medizinische Massnahmen, wenn das Leiden auf ein in der Liste aufgeführtes Geburtsgebrechen zurückgeht. Die Rechtsprechung hat allerdings erkannt, dass sich ein Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden erstrecken kann, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis 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. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (BGE 100 V 41 Erw. 1a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 Erw. 3a, 1998 S. 249 Erw. 2a).

2.3. Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen

Versicherungsgerichtes in beweisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 108 Erw. 2 in fine).

2.4.4 Ziff. 387 des Anhangs der GgV umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Angeborene Epilepsie (ausgenommen Formen, bei denen eine antikonvulsive Therapie nicht oder nur während eines Anfalls notwendig ist).

Gemäss der im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) normierten verordnungskonformen (BGE 122 V 113) Verwaltungspraxis handelt es sich bei der Epilepsie im Sinne der GgV grundsätzlich um einen klinisch-elektroenzephalographischen Begriff. Formen der Epilepsie, welche keine Behandlung erfordern oder nur während eines Anfalls behandlungsbedürftig sind, können nicht als Geburtsgebrechen anerkannt werden (Rz 387.1 KSME in der ab 1. Januar 2005 gültigen Fassung).

Lässt sich bei einer Epilepsie keine eindeutige postnatale Ursache nachweisen, kann sie als angeboren betrachtet werden (Rz 387.2 KSME). Darunter fallen Epilepsien im engeren Sinne mit rezidivierenden Anfällen oder mit wenigen Anfällen und anschliessend erfolgreicher Anfallsprophylaxe. Interiktal kann dabei das EEG normal sein (Rz 387.3 KSME). Ebenso darunter fallen Epilepsien ohne Anfälle, aber mit psychopathologischen Symptomen, die mit elektroenzephalographisch eindeutig nachweisbaren epileptischen Erscheinungen im Sinne zahlreicher, klarer spike-wave-Komplexe während der psychopathologischen Auffälligkeiten (also iktal) und im Intervall in Beziehung gebracht werden können (latente oder maskierte Epilepsie). Ob ein Zusammenhang zwischen EEG-Befund und psychopathologischen Erscheinungen ausgewiesen oder wahrscheinlich sei, ist fachärztlich zu entscheiden (Rz 387.4 KSME).

Als solche psychopathologische Symptome (Äquivalente) fallen in Betracht: Sprach-, Sprech-, Lern- und Verhaltensstörungen. Da solche psychischen Besonderheiten vieldeutig sind und auch auf anderen Ursachen beruhen können, ist der Nachweis eindeutig epileptischer EEG-Veränderungen iktal und im Intervall unerlässlich (in einem EEG mehrere klare spike-wave-Komplexe, die sich von der Hintergrundaktivität deutlich abheben). Eine Epilepsie darf nur angenommen werden, wenn andere Ursachen gestützt auf überzeugende kinderpsychiatrische Angaben ausgeschlossen werden können (Rz 387.5 KSME).

Wenn ohne antiepileptische Medikation während zweier Jahre Anfallsfreiheit besteht, beziehungsweise wenn psychopathologische Auffälligkeiten verschwunden sind und ein von Epilepsiepotentialen freies Elektroenzephalogramm (EEG) vorliegt, sind weitere medizinische Massnahmen und auch EEG-Kontrollen nicht mehr von der Invalidenversicherung zu übernehmen - es sei denn, es werde ein Rezidiv der Epilepsie vermutet (Rz 387.10 KSME).

2.5.5 Gemäss Rz 1017 KSME in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung besteht eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nur für eine ärztlich verordnete Ergotherapie. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten

und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Ergotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen.

2.6.6.6. Kreisschreiben sind ihrer Natur nach keine Rechtsnormen, sondern stellen zum Zwecke der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserungen der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde dar. Solche Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für die Gerichte verbindlich. Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht aber insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren Rechtsnormen nicht vereinbar sind (SZS 2003 S. 153 mit Hinweisen auf BGE 120 V 86 Erw. 4b, 119 V 259 Erw. 3a).

### E. 3

3.1.1.1. Die Ärzte des Kinderspitals Zürich diagnostizierten mit Bericht vom 18. Februar 1997 eine Blitz-Nick-Salaam-Epilepsie. Es handle sich dabei um eine angeborene Epilepsie im Sinne von Ziff. 387 des Anhangs zur GgV (Urk. 11/37 Ziff. 3).

3.2.1.1. Dr. med. A. \_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Kinder und Jugendliche, diagnostizierte am 2. Februar 1998 eine BNS-Epilepsie (Blitz-Nick-Salaam-Epilepsie) mit psychomotorischem und kognitivem Entwicklungsrückstand als Folge der Epilepsie. Es handle sich um eine angeborene Epilepsie im Sinne von Ziff. 387 des Anhangs zur GgV. Unter medikamentöser Therapie bestehe Anfallsfreiheit (Urk. 11/36/2).

3.3.1.1. Dr. med. B. \_\_\_\_, leitende Ärztin des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums, Zürich, stellte mit Bericht vom 2. November 2000 fest, dass der Versicherte medikamentös behandelt werde und seit Januar 1997 anfallsfrei sei (Urk. 11/34/2 S. 1).

3.4.1.1. Dr. A. \_\_\_\_, erwähnte im Bericht vom 24. Januar 2002, dass der Versicherte bis Juli 2001 mittels Ergotherapie behandelt worden sei. Gegenwärtig benötige er keine Behandlung mehr (Urk. 11/33 lit. D). Die antiepileptische Medikation sei Ende Mai 2001 abgesetzt worden. Obwohl seit Juni 1997 Anfallsfreiheit bestehe, seien leichte psychopathologische Auffälligkeiten als direkte Folge der Epilepsie noch vorhanden. Letztmals sei im Juni 1999 ein EEG mit Epilepsie-Potenzialen festgestellt worden. Ein Epilepsie-Rezidiv sei nicht zu vermuten (Urk. 11/33 Beiblatt).

3.5.1.1. Mit Bericht vom 22. November 2003 stellte Dr. A. \_\_\_\_, fest, dass weiterhin psychopathologische Folgen der Epilepsie beständen. Der Versicherte leide unter einer emotionalen Störung, unter Angstreaktionen sowie unter deutlichen Problemen in der Motorik und Koordination (Urk. 11/32 Beiblatt).

3.6.1.1. Dr. B. \_\_\_\_, erwähnte in ihrem Bericht vom 19. Februar 2004, dass der Versicherte im ersten Lebensjahr an einer BNS-Epilepsie erkrankt sei und seither sowohl unter medikamentöser Therapie als auch nach Beendigung der Therapie anfallsfrei geblieben sei. Bei Einschulung habe der Versicherte unter deutlichen motorischen Störungen sowie unter verminderter Konzentrationsfähigkeit gelitten, weshalb eine normale Einschulung nicht möglich gewesen sei. Eine Ergotherapie sei indiziert, damit der Versicherte im Schulalltag seine intellektuelle Kapazität richtig einsetzen könne (Urk. 11/31 = Urk. 3/1).

3.7.1.1. PD Dr. rer. nat. C. \_\_\_\_, Leiter Neuropsychologie, und cand. phil. D. \_\_\_\_, führten im neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Schweizerischen

Epilepsie-Zentrums vom 26. Februar 2003 aus, dass der Versicherte unter starken Beeinträchtigungen in der Fein- und Grobmotorik leide, welche den Versicherten im Erwerb der Schriftsprache behinderten. Infolge von graphomotorischen Beeinträchtigungen bestehe ein Rückstand im Erlernen der Schriftsprache. Die Weiterführung der Ergotherapie sei angezeigt, um dem Versicherten beim Erlernen von Lesen und Schreiben sowie bei der Überwindung graphomotorischer Probleme zu helfen (Urk. 11/30 S. 3 f.).

3.8 Dr. A. erwähnte in ihrem Bericht vom 12. Januar 2005, dass der Versicherte infolge der BNS-Epilepsie unter graphomotorischen, fein- und grobmotorischen Problemen leide und dadurch beim Erwerb der Schriftsprache behindert werde (Urk. 11/29/2 = Urk. 3/2).

3.9 Mit Bericht vom 29. Juni 2005 führte Dr. B. aus, dass dem Versicherten auf Grund von neuropsychologischen Teilleistungsstörungen das Absolvieren der Grundschule ohne therapeutische Hilfe nicht möglich sei. Um dem Versicherten den Besuch der Grundschule zu ermöglichen sei eine regelmäßige Ergotherapie angezeigt (Urk. 6 S. 2).

#### **E. 4**

4.1 Aus der medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass beim Versicherten in seinem ersten Lebensjahr eine Blitz-Nick-Salaam-Epilepsie festgestellt wurde. Laut der übereinstimmenden Beurteilung der beteiligten Ärzte (Urk. 11/37 Ziff. 3) handelte es sich dabei um eine angeborene Epilepsie, welche die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens von Ziff. 387 des Anhangs zur GgV erfüllte. Vor Aufnahme der medikamentösen antiepileptischen Behandlung litt der Versicherte unter epileptischen Anfällen.

4.2 Während Dr. B. davon ausging, dass der Versicherte letztmals im Januar 1997 einen epileptischen Anfall erlitten habe und seither anfallsfrei gewesen sei (Urk. 11/34/2 S. 1), vertrat Dr. A. die Meinung, dass der Versicherte letztmals im Juni 1997 einen epileptischen Anfall erlitten habe (Urk. 11/33 Beiblatt). Beide Ärztinnen gingen jedoch übereinstimmend davon aus, dass spätestens seit Juni 1997 Anfallsfreiheit bestand (Urk. 11/33 Beiblatt, Urk. 11/32 Beiblatt) und dass der Versicherte auch nach Absetzen der antiepileptischen Medikation Ende Mai 2001 anfallsfrei geblieben sei (Urk. 11/31). Folglich ist davon auszugehen, dass der Versicherte im Jahre 1997 an einer Epilepsie im engeren Sinne mit rezidivierenden Anfällen litt, dass er jedoch spätestens im Juni 1997 anfallsfrei war und auch nach Absetzen der antiepileptischen Medikation Ende Mai 2001 anfallsfrei blieb. Von einer Epilepsie im engeren Sinne mit rezidivierenden Anfällen kann zu diesem Zeitpunkt demnach nicht mehr gesprochen werden.

4.3 Fraglich und zu prüfen ist jedoch, ob nach dem Mai 2001 allenfalls eine larvierte Epilepsie ohne Anfälle weiterbestand. Dazu müssten, wie in Erw. 2.4 erwähnt, nach der Rechtsprechung (ZAK 1984 S. 446 ff.) und der Verwaltungspraxis (Rz 387.4 KSME) psychopathologische Symptome vorliegen, die mit elektroenzephalographisch eindeutig nachweisbaren epileptischen Erscheinungen im Sinne zahlreicher klarer spike-wave-Komplexe während der psychopathologischen Auffälligkeiten (also ictal) und im Intervall in Beziehung gebracht werden können. Unabdingbares Erfordernis für die genügend gesicherte Annahme einer larvierten Epilepsie ist demnach ein klarer Epilepsienachweis im Elektroenzephalogramm. Gemäss

der Beurteilung durch Dr. A. \_\_\_ wurde jedoch letztmals im Juni 1999 ein EEG mit Epilepsie-Potenzialen festgestellt und ein Epilepsie-Rezidiv wurde nicht vermutet (Urk. 11/33 Beiblatt, Urk. 11/32 Beiblatt). Folglich fehlte es für die Zeit nach dem Mai 2001 an einem elektroenzephalographischen Nachweis einer larvierten Epilepsie.

4.4 Während eines Zeitraumes von zwei Jahren nach Absetzen der antiepileptischen Medikation Ende Mai 2001 bestand daher einerseits Anfallsfreiheit und andererseits ein von Epilepsiepotentialen freies EEG (vgl. Rz 387.10 KSME; ZAK 1984 S. 450). Mangels Symptomen einer Epilepsie fehlt es nach dem 1. Juni 2003 daher an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem nach diesem Zeitraum weiterbestehenden Beschwerdebild, insbesondere den fein-, grob- und graphomotorischen Beeinträchtigungen des Versicherten, und der angeborenen epileptischen Erkrankung des Versicherten. Ein Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 387 gemäss dem Anhang zur GgV ist für die Zeit ab dem 1. Juni 2003 daher zu verneinen.

## E. 5

5.1 Zu prüfen bleibt ein Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie gestützt auf Art. 12 IVG.

5.2 Versicherte haben gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

5.3 Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit - behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (BGE 120 V 279 Erw. 3a; AHI 2003 S. 104 Erw. 2; SVR 1995 IV Nr. 34 S. 89 f. Erw. 1a).

Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen (seit 1. Januar 2004: oder psychischen) Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. fortan auch Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegen der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn



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. Im Urteil in Sachen H. vom 8. März 2004, I 432/03, qualifizierte das EVG eine Fördertherapie mit den Schwerpunkten Integration der Reflexe, Verbesserung der räumlichen Wahrnehmung sowie Förderung der Rechen- und sprachlichen Fähigkeiten als pädagogisch-therapeutische Massnahme, da das pädagogisch-therapeutische Moment gegenüber dem medizinischen überwiege (Erw. 2.3).

6. Dr. B. stellte in ihrem Bericht vom 19. Februar 2004 fest, dass eine normale Einschulung des Versicherten wegen deutlicher motorischer Störungen und wegen einer verminderten Konzentrationsfähigkeit ohne therapeutische Hilfe nicht möglich gewesen sei, und dass eine Ergotherapie angezeigt sei (Urk. 11/31). Am 29. Juni 2005 führte Dr. B. aus, dass der Versicherte wegen neuropsychologischer Teilleistungsstörungen die Grundschule nicht absolvieren könne. Nur eine regelmässige Ergotherapie könne dem Versicherte allenfalls den Besuch der Grundschule ermöglichen (Urk. 6 S. 2). Gemäss den neuropsychologischen Experten des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums werde der Versicherte durch starke fein-, grob- und graphomotorische Beeinträchtigungen im Erwerb der Schriftsprache behindert. Die Ergotherapie diene dazu, den Versicherten beim Erlernen der Schriftsprache, des Lesens und des Schreibens zu unterstützen (Urk. 11/30 S. 3 f.). Damit übereinstimmend vertrat Dr. A. am 12. Januar 2005 die Meinung, dass der Versicherte unter graphomotorischen, fein- und grobmotorischen Problemen leide und dadurch beim Erwerb der Schriftsprache behindert werde (Urk. 11/29/2).

7. Im Lichte der vorstehend erwähnten Rechtsprechung (Erw. 5.7) überwiegt vorliegend das pädagogisch-therapeutische Moment gegenüber dem medizinischen. Die hier streitige ergotherapeutische Vorkehr bezweckt zwar nicht die Vermittlung von Schulstoff, sie hat jedoch zum Ziel, beeinträchtigende Auswirkungen des Leidens in der Schule zu beheben. Es geht insbesondere um die Förderung der gestörten Motorik und Graphomotorik, um den Versicherten beim Erwerb der Schriftsprache zu unterstützen und um ihm den Besuch der Grundschule zu ermöglichen. Gesamthaft betrachtet überwiegen daher unter den Gesichtspunkten von Indikation und Therapie die pädagogisch-therapeutischen Gesichtspunkte eindeutig. Da das Schwergewicht der durchgeführten Ergotherapie vorliegend weit mehr im pädagogisch-therapeutischen als im medizinischen Bereich zu liegen kommt, kann diese Behandlung daher nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG gelten.

8. Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. April 2005 (Urk. 11/8) und mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 30. Mai 2005 (Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen verneinte. Insofern ist die Beschwerde daher abzuweisen.

9.1. Wie es sich mit einem Anspruch des Versicherten auf Sonderschulmassnahmen pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG verhält, ist nicht in vorliegendem Verfahren zu beurteilen (vgl. Urteil des EVG in Sachen Z. vom 2. Mai 2002, I 373/01, Erw. 4 mit Hinweisen).

9.2. Eine Übernahme der ergotherapeutischen Behandlung des Versicherten als Sonderschulmassnahme pädagogisch-therapeutischer Art wäre jedoch nur in Form von Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte gemäss Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG denkbar.

9.3. Laut Art. 8 ter Abs. 2 lit. d IVV in Verbindung mit Art. 8 Abs. 4 lit. a-c IVV umfassen die Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendig sind, Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für folgende versicherte Personen:

- geistig behinderte Versicherte, deren Intelligenzquotient nicht mehr als 75 beträgt;
- blinde und sehbehinderte Versicherte mit einer korrigierten Sehschärfe von weniger als 0.3 bei beidäugigem Sehen;
- gehörlose und hörbehinderte Versicherte mit einem mittleren Hörverlust des besseren Ohres im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB oder einem diesem äquivalenten Hörverlust im Sprachaudiogramm.

9.4. In den Akten sind keine Anhaltspunkte zu erkennen, dass der Versicherte diese Voraussetzungen in gesundheitlicher Hinsicht erfüllte. Ein Anspruch auf Übernahme der ergotherapeutischen Behandlung des Versicherten als Sonderschulmassnahme pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne von Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik wäre daher bereits mangels einer vorausgesetzten hochgradigen geistigen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung zu verneinen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- J. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für 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.