

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01060 vom 19. Januar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01060 du 19 janvier 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01060 del 19 gennaio 2006

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zu den Geburtsgebrechen (Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den zu deren Behandlung notwendigen Massnahmen (Art. 1 ff. GgV) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV, das heisst beim Vorliegen von kongenitalen Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), kommt die Zusprechung von medizinischen Massnahmen nur dann in Frage, wenn das Leiden mit gestellter Diagnose bereits vor vollendetem 9. Altersjahr behandelt worden ist (Ziff. 404 GgV).

E. 1.3

In BGE 122 V 113 ff. Erw. 3a/aa-ee (auch publiziert in AHI 1997 S. 124 ff.) hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) fest, dass die Altersgrenze und die Kriterien der Diagnosestellung und der Behandlung mit dem übergeordneten Recht in Einklang bereinstimmen, und fasste seine bisherige Rechtsprechung zur Auslegung dieser Bestimmung zusammen: Ziffer 404 des Anhangs zur GgV beruhe auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre (BGE 122 V 115 ff. Erw. 2). Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren gewesen oder später erworben worden sei (BGE 122 V 120 Erw. 3a/dd mit Hinweisen). Die in Ziffer 404 des Anhangs zur GgV umschriebenen Voraussetzungen dienten somit als Abgrenzungskriterien, um ein bestimmtes Leiden als angeboren zu qualifizieren, damit es als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes anerkannt werden könne (BGE 122 V 121 Erw. 3b/bb). Dabei sei diese Bestimmung nicht dahingehend umzusetzen, dass bei fehlender Diagnose und Behandlung vor dem 9. Altersjahr bloss die widerlegbare Vermutung begründet werde, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Vielmehr sei daran festzuhalten, dass fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründeten, dass es

sich nicht um ein angeborenes psychoorganisches Syndrom (POS) handle. Damit entfalle auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung und Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb).

E. 1.4

Nach der ordnungskonformen Verwaltungspraxis (vgl. hierzu BGE 122 V 114 f. Erw. 1b) gelten die Voraussetzungen von Ziffer 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 Antriebs, 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 aber bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziffer 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME).

E. 1.5

Das EVG führte im erwähnten Entscheid in diesem Zusammenhang aus, mit dem Erfordernis der Diagnosestellung vor dem 9. Lebensjahr werde nicht verlangt, dass bereits dazumal sämtliche Symptome, welche den ärztlichen Schluss auf ein Geburtsgebrechen nach Ziffer 404 des Anhangs zur GgV stützten, genannt und festgehalten sein müssten. Die Anführung der jeweiligen Krankheitszeichen sei erst für die beweisrechtliche Frage relevant, ob die Diagnose zutreffe oder nicht. Ob bereits bei vollendetem 9. Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 des Anhangs zur GgV bestanden habe, könne auch mit ergänzenden Abklärungen nach Vollendung des 9. Altersjahres nachgewiesen werden (vgl. BGE 122 V 117 f. Erw. 2f f.).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 13 IVG Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV zu leisten hat. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV vorliegt und vor Erreichen des 9. Altersjahrs des Versicherten diagnostiziert wurde.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die medizinischen Berichte davon aus, dass die Diagnose eines POS nicht gestellt, sondern eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung bezüglich der Diagnosestellung eines allfälligen POS empfohlen worden sei. Es sei lediglich eine Reihe von Symptomen aufgelistet worden. Die Zuweisung zur

Untersuchung sei mit der Frage nach einer Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) erfolgt, was nicht dasselbe wie ein POS sei. Weiter lässen keine wirklich krankhaften Verhaltensstörungen vor. Der Versicherte sei am 18. März 2005 9 Jahre alt geworden; bis zu diesem Datum müsse die Diagnose eines POS sichergestellt worden sein, was nicht der Fall sei (Urk. 2 S. 2 f.).

2.3 Dem wurde beschwerdeweise entgegengehalten, dass am 30. November 2004 eine entwicklungsneurologische Untersuchung an der Kinderklinik des Kantonsspitals F.____ (nachfolgend Kantonsspital) stattgefunden habe (Urk. 1 S. 3). Gestützt auf die dabei erhobenen Befunde sei durch die Ärzte des Kantonsspitals die Anmeldung bei der Invalidenversicherung gestützt auf Ziff. 404 GgV veranlasst worden. Die Diagnose eines POS sei bereits damals und damit vor Erreichen des 9. Lebensjahres des Versicherten gestellt worden (Urk. 1 S. 4). Am Kantonsspital würden die Diagnosen beschreibend abgefasst, weshalb in der Diagnose im Bericht vom 24. Dezember 2004 der Begriff des POS nicht erwähnt werde. Nach Einschätzung der beurteilenden Ärzte gebe es nur wenige Kinder, die so deutlich an den Auffälligkeiten eines POS litten wie der Versicherte (Urk. 1 S. 5). Die in Ziffer 404.5 KSME genannten relevanten Symptome seien allesamt erfüllt (Urk. 1 S. 6).

E. 3.1

Mit Bericht vom 24. Dezember 2004 (Urk. 9/11/3) über die am 30. November 2004 durchgeführte entwicklungsneurologische Untersuchung stellten Dr. med. A.____, Oberarzt Entwicklungspsychiatrie, und Assistenzärztin Dr. med. B.____ folgende Diagnose (Urk. 9/11/3):

- Stark dissoziiertes Entwicklungsprofil mit verbaler Hochbegabung, unterdurchschnittlichen Leistungen im figural-räumlichen Denken und visueller Merkfähigkeitsschwäche
- Visuomotorische Teilleistungsschwäche
- Sprachentwicklungsverzögerung expressiv
- Fein- und grobmotorische Ungeschicklichkeit
- Tic-Störung mit Augenblinzeln, Zähneknirschen
- Verhaltensauffälligkeiten mit kurzer Konzentrationsspanne, Ablenkbarkeit, motorischer Unruhe, Impulsivität und geringer Frustrationstoleranz

Zuweisungsgrund seien deutliche Verhaltensauffälligkeiten mit Konzentrationsstörungen und motorischer Unruhe und die Frage nach einem ADS. Obwohl die Schulleistungen durchschnittlich seien, empfehle die Lehrerin eine Repetition der dritten Klasse (Urk. 9/11/3 S. 1).

Der Versicherte zeige eine sehr kurze Konzentrationsspanne, lasse sich durch Geräusche ablenken und finde den Weg zur Aufgabe oft nicht mehr. Er sei motorisch unruhig, rutsche auf dem Stuhl hin und her, verlasse den Arbeitsplatz, klopfe mit den Füssen auf den Boden. Er könne nur kurz an einer Aufgabe verweilen und gebe sehr schnell auf. Zu Hause zeige er eine geringe Frustrationstoleranz und sei impulsiv. In der Schule arbeite er langsam, lasse sich ablenken, vergesse vieles, zeige eine sehr chaotische Arbeitshaltung und brauche oft eine Einzelbetreuung. Zu Hause wie auch in der Schule zeige er Tics wie Augenblinzeln und Zähneknirschen. Es bestehe eine feinmotorische Ungeschicklichkeit

mit Mitbewegungen der Gegenseite und Gelegentlich des Mundes, ein Tonisieren der Gegenseite und dysmetrische Bewegungsabläufe. Die Grobmotorik sei durch ein Tonisieren der Gegenseite sowie Schwierigkeiten in der Koordination und der Planung der Bewegungsabläufe sowie in der dynamischen Balance gekennzeichnet. Der neurologische Status sei bis auf eine leichte Tonusdiskrepanz bei erhöhtem aktivem Tonus und leicht erniedrigtem passivem Tonus unauffällig. Diese neuromotorischen Befunde entsprächen einer fein- und grobmotorischen Ungeschicklichkeit (Urk. 9/11/3 S. 1 f.).

Aufgrund der motorischen Auffälligkeiten, der visuomotorischen Teilleistungsschwäche und der Verhaltensauffälligkeit empfehle man die Einleitung einer Ergotherapie mit sensorischer Integration. Um das Entwicklungsprofil des Versicherten noch genauer erfassen zu können, solle eine gründliche neuropsychologische Abklärung durchgeführt werden. Der Versicherte zeige deutliche Verhaltensauffälligkeiten, die ihn im Alltag, zu Hause wie auch in der Schule, deutlich stören, weshalb man eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung unter GgV 404, eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung mit eventueller Therapie und ein Coaching der Eltern empfehle (Urk. 9/11/3 S. 2).

E. 3.2

Dr. med. C. ____, Kinder- und Jugendärztin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 1. April 2005 (Urk. 9/11/1) ein POS mit stark dissoziiertem Leistungsprofil, Verhaltensauffälligkeiten sowie fein- und grobmotorischer Ungeschicklichkeit. Die Diagnose sei erstmals am 30. November 2004 gestellt worden; es liege ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV vor (Urk. 9/11/1 lit. A-B). Der Gesundheitszustand des Versicherten sei besserungsfähig und die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben könne durch medizinische Massnahmen wesentlich verbessert werden. Weiter benötige der Versicherte eine Therapie (Urk. 9/11/1 lit. C Ziff. 1-2, Ziff. 4).

Den Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum infantilen POS gemäss Ziff. 404 GgV (Urk. 11) beantwortete Dr. C. ____, mit Bericht vom 1. April 2005 (Urk. 9/11/2) wie folgt: Der Versicherte sei wegen Schulproblemen und einer drohenden Wiederholung der Klasse von den Eltern zugewiesen worden und zeige sich zurückhaltend. Es sei eine entwicklungsneurologische Abklärung am Kantonsspital durchgeführt und ein Intelligenzquotient von 97 festgestellt worden. Aktuell besuche der Versicherte die dritte Regelklasse (Urk. 9/11/2 Ziff. 1-2 in Verbindung mit Urk. 11 Ziff. 1-2). Als Verhaltensstörung im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit zeige der Versicherte Unstrukturiertheit, leide an Tics, geringer Frustrationstoleranz und motorischer Unruhe. Als Antriebsstörungen seien Impulsivität und Verlangsamung zu nennen; die Störung des Erfassens und Erkennens bestehe in der deutlichen visuellen Merkfähigkeitsschwäche und der unterdurchschnittlichen Fähigkeit im figural-räumlichen Denken. Die Konzentrationsstörungen äusserten sich in grosser Ablenkbarkeit und kurzer Konzentrationsspanne, die Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen in grosser Vergesslichkeit (Urk. 9/11/2 Ziff. 3 in Verbindung mit Urk. 11 Ziff. 3).

Dr. B. ____, und Dr. A. ____, hatten die Diagnose eines POS am 30. November 2004 gestellt. Seit 3. März (richtig: 25. Februar, Urk. 9/17) 2005 werde eine Ergotherapie durchgeführt (Urk. 9/11/2 Ziff. 4 in Verbindung mit Urk. 11 Ziff. 4).

E. 3.3

Mit Schreiben vom 13. Juni 2005 (Urk. 9/18) hielten Dr. A.____ und Dr. B.____ fest, der Versicherte habe eine äusserst chaotische Arbeitshaltung, er lasse während Prüfungen nur einen Teil der Aufgaben und sei überzeugt, alle gelöst zu haben. Er zeige wenig Ausdauer und wenig Geduld. Sobald ihm eine Aufgabe nicht sofort gelinge, werde er äusserst wütend und manchmal auch aggressiv. Er nehme entweder einzelne Details oder dann das Ganze wahr, aber es gelinge ihm nicht, seine Aufmerksamkeit auf beides zu richten, weil er seine Gedanken nur auf wenig einzelne Aspekte eines Ganzen konzentrieren könne. Er arbeite insgesamt sehr langsam, ermüde sehr schnell und brauche viele kurze Pausen. Bei nicht sofortigem Gelingen werde er motorisch sehr unruhig. Die Konzentrationsspanne fluktuere vor allem in der Schule deutlich und der Versicherte lasse sich sehr leicht durch Geräusche, Gegenstände oder Leute ablenken und finde ohne Hilfe den Weg zur ursprünglichen Aufgabe nicht mehr (Urk. 9/18 S. 1).

Im Entwicklungstest zeige er ein extrem dissoziiertes Entwicklungsprofil mit überdurchschnittlichen Fähigkeiten im verbalen Denken und deutlich unterdurchschnittlichen Fähigkeiten im Handlungsteil mit einer visuellen Merkfähigkeitsschwäche und einer schweren visuomotorischen Teilleistungsschwäche. Seine Sprachentwicklung sei leicht verzögert. Die Motorik sei durch eine deutliche fein- und grobmotorische Ungeschicklichkeit gekennzeichnet. Die Kriterien für ein POS und damit ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV seien damit erfüllt. Der Versicherte sei im Alltag aufgrund seiner erheblichen Verhaltensauffälligkeiten und seiner Wahrnehmungsstörungen, die einen schweren Krankheitswert hätten, eingeschränkt (Urk. 9/18 S. 1 f.).

E. 3.4

Mit Bericht vom 8. August 2005 (Urk. 9/17) hielt Ergotherapeutin D.____ fest, sie führe nach Zuweisung durch Dr. B.____ mit dem Versicherten seit dem 25. Februar 2005 eine Ergotherapie durch. Nach Angaben der Mutter seien die feinmotorischen Probleme des Versicherten seit dem Kleinkindalter aufgefallen. Er zeige keine Angst und begeben sich dadurch mehrfach in gefährliche Situationen. Es fehle ihm ein vorausschauendes Denken und Handeln, was für seinen Alltag und seine Entwicklung sehr wichtig wäre. Er könne weder beobachten noch richtig zuhören und habe eine mangelhafte Ausdauer. Die Schularbeiten würden schludrig erledigt und der Versicherte vergesse sehr viel. Weiter zeige er ein distanzloses Verhalten und eine sehr grosse Leistungs- und Verhaltensinkonsistenz sowie Tics wie Augenzwinkern und Zähneknirschen. Er provoziere andere sehr häufig und werde auf deren Reaktion hin selbst aggressiv. In sozialer Hinsicht sei er teilweise ausgeschlossen. Er sei erfreulicherweise fröhlich, aufgeschlossen, begeisterungsfähig, kontaktfähig, originell und nicht nachtragend. Mit allen Eigenschaften sei er schon im Kindergarten aufgefallen (Urk. 9/17 S. 1 f.)

Augen-Hand-Koordination, Raumlage, Figurgrund, visuomotorische Geschwindigkeit und Formkonstanz seien für das Alter des Versicherten klar unterdurchschnittlich. Die Ergotherapie müsse dringend weitergeführt werden (Urk. 9/17 S. 2).

E. 3.5

Mit Schreiben vom 9. September 2005 (Urk. 3/3) wiesen Dr. med. E.____, Chefarzt Kinderklinik, Kantonsspital, und Dr. A.____ darauf hin, dass am Kantonsspital Diagnosen beschreibend formuliert würden. Dies gelte auch für die neurologischen oder die

Entwicklungsdiagnosen. Deshalb sei im Bericht vom 24. Dezember 2004 in der Diagnose der Begriff "POS" nicht erwähnt. In der Beurteilung und der Zusammenfassung der wichtigsten Befunde und im Procedere sei klar erwähnt, dass der Versicherte unter Ziffer 404 GgV bei der Invalidenversicherung angemeldet werden solle, womit zum Ausdruck gebracht werde, dass die Diagnose eines POS gestellt worden sei (Urk. 3/3).

Aus Kapazitätsgründen beschränke man sich nur auf die Beurteilung. Die Befunde wie auch deren Gewichtung ständen aber nach wie vor in der Krankengeschichte zur Verfügung. Die Diagnose eines POS sei gestellt worden; es handle sich um eine schwere, den Versicherten im Alltag deutlich beeinträchtigende Störung. Entsprechend sei ein Krankheitswert klar vorhanden, weshalb auch sofort therapeutische Massnahmen eingeleitet worden seien. Es gebe nur wenige Kinder, die so deutlich an den Auffälligkeiten eines POS litten wie der Versicherte (Urk. 3/3).

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. 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).

E. 4.1

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Nachdem sich jedoch diejenigen Berichte, die nach dem Einspracheentscheid vom 14. Juli 2004 (Urk. 2) ergangen sind (Urk. 9/17; Urk. 3/3), auf den dem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Sachverhalt beziehen, sind sie hier zu berücksichtigen.

E. 4.2

Der am 18. März 1996 geborene Versicherte vollendete am 18. März 2005 sein 9. Altersjahr. Am 30. November 2004, somit vor Erreichen des 9. Altersjahres, fand eine entwicklungspsychologische Untersuchung statt, deren Ergebnisse im Bericht vom 24. Dezember 2004 festgehalten wurden (Urk. 9/11/3 S. 1). Wie nachfolgend zu zeigen ist, entsprechen die im Bericht vom 24. Dezember 2004, auf den abzustellen ist (vgl.

vorstehend Erw. 1.6), unter der Rubrik "Diagnose" aufgelisteten Störungen dem von der höchstrichterlichen Rechtsprechung als verordnungskonform betrachteten Erfordernissen gemäss Ziff. 404.5 KSME, welche vor dem 9. Geburtstag des betreffenden Kindes kumulativ gegeben sein müssen (vgl. vorstehend Erw. 1.4). Es handelt sich dabei um die folgenden Kriterien:

- Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit sowie des Antriebes: Gemäss Bericht von Dr. A. und Dr. B. vom 24. Dezember 2004 zeigt der Versicherte Verhaltensauffälligkeiten mit geringer Frustrationstoleranz und Impulsivität (Urk. 9/11/3 S. 1). In der Folge besttigte Dr. C. eine Unstrukturiertheit, die geringe Frustrationstoleranz und die motorische Unruhe sowie die Impulsivität und Verlangsamung des Versicherten (Urk. 9/11/2 Ziff. 3). Dr. A. und Dr. B. berichteten von Wut und Aggression, wenn dem Versicherten etwas nicht gelinge, weiter arbeite er sehr langsam (Urk. 9/18 S. 1; Urk. 9/11 S. 2). Ergotherapeutin D. hielt fest, der Versicherte zeige keine Angst und ein distanzloses Verhalten, provoziere und werde selbst aggressiv, wenn eine Reaktion erfolge (Urk. 9/17 S. 1).

- Störungen des Erfassens: In der Untersuchung vom 30. November 2004 wurde ein stark dissoziiertes Entwicklungsprofil mit unterdurchschnittlichen Leistungen im figural-räumlichen Denken festgestellt (Urk. 9/11/3 S. 1), worauf auch Dr. C. hinwies (Urk. 9/11/2 Ziff. 3).

- Störungen der Konzentrationsfähigkeit: Dr. A. und Dr. B. diagnostizierten mit Bericht vom 24. Dezember 2004 eine Verhaltensauffälligkeit in Form einer geringen Konzentrationsspanne. Der Versicherte könne nur kurz an einer Aufgabe verweilen und gebe sehr schnell auf (Urk. 9/11/3 S. 1). Dr. C. stellte eine grosse Ablenkbarkeit und kurze Konzentrationsspanne fest (Urk. 9/11/2 Ziff. 3); Dr. A. und Dr. B. wiesen darauf hin, dass die Konzentrationsspanne des Versicherten vor allem in der Schule deutlich schwanke und er ohne Hilfe den Weg zurück zur Aufgabe nicht finde (Urk. 9/18 S. 1).

- Störungen der Merkfähigkeit: Im Bericht vom 24. Dezember 2004 wurde eine visuelle Merkfähigkeitsschwäche diagnostiziert (Urk. 9/11/3 S. 1); der Versicherte vergesse vieles (Urk. 9/11/3 S. 2); Dr. C. nannte grosse Vergesslichkeit (Urk. 9/11/2 Ziff. 3), was auch Ergotherapeutin D. feststellte (Urk. 9/17 S. 1).

Diese Ziff. 404.5 KSME entsprechenden Störungen wurden im Bericht vom 24. Dezember 2004 (Urk. 9/13/3) kumulativ genannt und durch die nachfolgenden Berichte bestätigt (vgl. vorstehend Erw. 1.5). Zudem wurde am 25. Februar 2005 auf Zuweisung durch Dr. B. mit der Ergotherapie als therapeutischer Massnahme begonnen (Urk. 9/17 S. 1; Urk. 3/3; vgl. vorstehend Erw. 1.3). Aus dem Umstand, dass im Bericht vom 24. Dezember 2004 unter der Rubrik "Diagnose" das Wort "POS" nicht erscheint, kann in Anbetracht der festgestellten Störungen nicht geschlossen werden, es sei kein POS diagnostiziert worden, zumal die beteiligten Ärzte die Anmeldung des Versicherten unter Ziffer 404 GgV empfahlen (Urk. 9/11/3 S. 2). Massgeblich ist, ob die nach Ziff. 404.5 KSME geforderten Störungen kumulativ und rechtzeitig ausgewiesen sind, was vorliegend gegeben ist. Entsprechend ist nicht relevant, ob die ursprüngliche Zuweisung zur Abklärung eines möglichen ADS erfolgte (vgl. Urk. 9/11/3 S. 1; Urk. 2 S. 2).

5. 5. 5. 5. 5. 5.

5.1 Zusammenfassend steht fest, dass der Versicherte an einem POS gemäss Ziff. 404 GgV leidet und dieses rechtzeitig vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt wurde. Er hat dementsprechend gestützt auf Art. 13 IVG Anspruch auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

5.2 Nach Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung auf insgesamt Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Juli 2005 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer infolge eines Geburtsgebrechens entsprechend Ziff. 404 GgV Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.