

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00016 vom 9. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00016 du 9 mai 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00016 del 9 maggio 2006

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 2000, leidet seit ihrer Geburt an Trisomie 21 (Urk. 7/34 - Urk. 7/36). Im Jahr 2005 wurden bei ihr zudem ausgeprägte Knick-Senkfüsse diagnostiziert (Urk. 7/33).

E. 1.2

Die Sozialversicherungsanstalt, IV-Stelle, sprach der Versicherten einerseits

Sonderschulmassnahmen in Form von heilpädagogischer Früherziehung (Urk. 7/28, Urk. 7/21 und Urk. 7/15) und Sprachheilbehandlung (Urk. 7/17) so wie andererseits mit Wirkung ab 1. August 2002 Pflegebeiträge zunächst für eine leichte und ab 1. März 2003 für eine mittlere Hilflosigkeit (Urk. 7/22 und Urk. 7/19) zu, welche im Zuge der 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] mit Wirkung ab 1. Januar 2004 durch eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ersetzt wurden (Urk. 7/18).

E. 1.3

Das Gesuch vom 16. März 2005 um Übernahme der Kosten für orthopädische Schuheinlagen gemäss Kostenvoranschlag der A.____, Zürich, vom 6. April 2005 (Urk. 7/56 und Urk. 7/58) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. April 2005 (Urk. 7/16) ab. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 1.4

Am 12. April 2005 machte die Mutter der Versicherten gegenüber der IV-Stelle im Sinne eines neuen Gesuches mündlich geltend, dass die Kosten für die orthopädischen Einlagen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 485 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; Kongenitale Dysmorphien des Bindegewebes) von der IV-Stelle zu übernehmen seien (Urk. 7/54).

Mit Verfügung vom 16. Juni 2005 (Urk. 7/13) verneinte die IV-Stelle in der Folge eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Dagegen erhob die Mutter der Versicherten mit Eingabe vom 30. Juni 2005 Einsprache (Urk. 7/12), welche durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Zürich, am 13. September 2005 (Urk. 7/49) ergänzt wurde. Mit Schreiben vom 15. November 2005 (Urk. 7/46) schloss sich die Krankenkasse Aquilana den Ausführungen in der Einsprache der Versicherten vollumfänglich an und verzichtete daher auf eine weiterführende Stellungnahme. Die IV-Stelle wies die Einsprache mit Entscheidung vom 2. Dezember 2005 (Urk. 2) ab.

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer, Zürich, mit Eingabe vom 5. Januar 2006 (Urk. 1) Beschwerde erheben und

folgenden Antrag stellen:

"Es seien der Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2005 und die zugrunde liegende Verfügung vom 16. Juni 2005 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen; insb. sei - eventuell nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen - Kostengutsprache für die beantragten medizinischen Massnahmen zu erteilen.

Unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Nachdem die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2006 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung des hiesigen Gerichts vom 15. Februar 2006 (Urk. 8) für geschlossen erklärt. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSG]).

E. 2.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

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 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 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).

Gemäss Ziff. 485 GgV Anhang stellen kongenitale Dystrophien des Bindegewebes (wie Marfan-Syndrom, Ehlers-Danlos-Syndrom, Cutis laxa congenita, Pseudoxanthoma elasticum) Geburtsgebrechen dar.

E. 2.2.2

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).

E. 2.3.1

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.

E. 2.3.2

Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange ein labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich - bei Versicherten mit vollendetem 20. Altersjahr - die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr eine Eingliederungsmassnahme sei. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 2000 S. 64 Erw. 1, S. 295 Erw. 2a und S. 298 Erw. 1a je mit Hinweisen).

E. 2.3.3

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 überwiegend 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 stabiler Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 21 Erw. 4.2 mit Hinweisen).

Voraussetzung bleibt auch in diesen Fällen, dass die Massnahmen nicht zum vornherein in den Bereich der Krankenversicherung fallen, wie beispielsweise zeitlich unbegrenzte Vorkehren, die der Behandlung des Leidens an sich dienen und denen somit kein überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (BGE 100 V 107 f.; ZAK 1984 S. 502 Erw. 1, je mit Hinweisen). Handelt es sich nur darum, die Entstehung eines stabilisierten Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben oder den Krankheitszustand zu lindern, liegt keine Heilung oder Verhinderung eines stabilen Defekts vor. In einem solchen Fall ist deshalb bei nichterwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr kein Leistungsanspruch unter dem Titel von Art. 12 Abs. 1 IVG gegeben (ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] in Sachen S. vom 7. April 1995, I 10/95).

E. 3.1

Es ist aktenkundig, dass die an Trisomie 21 leidende Beschwerdeführerin wegen ihrer Knick-Senkfüsse spezieller Einlagen nach Massbedarf (Urk. 7/29-33). Fraglich und durch das Gericht zu prüfen ist zunächst, ob es sich bei der Bindegewebeschwäche der Versicherten, welche gemäss ärztlicher Auskunft für die Fehlstellung der Füsse verantwortlich sein soll (Urk. 7/29), um ein Geburtsgebrechen, für dessen Behandlung die Invalidenversicherung aufzukommen hätte, handelt. Sollte dieser Anspruch zu verneinen sein, ist im Weiteren zu prüfen, ob die Kosten für die Fussorthesen gemäss Kostenvoranschlag der A.____, Zürich, vom 6. April 2005 (Urk. 7/56) durch die Invalidenversicherung unter dem Titel von Art. 12 IVG übernommen werden können.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass keine generelle, bindegewebige Dystrophie im Sinne von Ziff. 485 des Anhangs zur GgV vorliege und die orthopädischen Befunde im Rahmen der Trisomie 21 aufgingen. Bei der Behandlung mit den orthopädischen Einlagen handle es sich um eine fortlaufende Behandlung des Grundleidens, womit Leistungen gemäss Art. 12 IVG ausgeschlossen seien.

E. 3.3

Demgegenüber beantragte die Vertreterin der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf verschiedene Berichte von Dr. med.

B.____, Leitender Arzt, Kinderorthopädie, C.____, Zürich, die Anerkennung des Leidens als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 485 des Anhangs zur GgV, andernfalls die Frage nach dem Vorliegen eines Geburtsgebrechens von einem unabhängigen Gutachter zu beurteilen sei. Bei der Prüfung der Anwendbarkeit von Art. 12 IVG sei die Beschwerdeführerin im Übrigen von einer erwachsenen Person und damit von falschen Voraussetzungen ausgegangen. Die von der Rechtssprechung auf gestellten Voraussetzungen für medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG für nicht erwerbstätige Minderjährige seien vorliegend erfüllt, weshalb der Beschwerdeführerin die orthopädischen Einlagen im Falle der Verneinung des Vorliegens eines Geburtsgebrechens unter diesem Titel zu gewähren seien.

E. 3.4.1

Dr. B.____ hält in seinem Bericht vom 15. März 2005 (Urk. 7/33) über die Konsultation vom 9. März 2005 fest, dass die Beschwerdeführerin an Trisomie 21 mit entsprechend ausgeprägter Hyperlaxität leide. Es bestehe ein hinkfreier, flüssiger Gang mit vermindertem Abrollen beidseits. Die Wirbelsäule sei gerade, das Becken horizontal und die Beinachse sei korrekt. Es bestünden ausgeprägte Knick-Senkfüsse mit überdurchschnittlicher Valgität der Rückfüsse um 20° - 25° sowie eine vermehrte Abduktion im Chopart-Gelenk beidseits. Die Füsse richteten sich im Zehenstand nicht ganz vollständig auf. Auf den Röntgenbildern sei eine massive Steilheit des Talus mit deutlicher Subluxation im Chopart-Gelenk beidseits ersichtlich und in der digitalen Projektion sei der Talus praktisch vertikal. Die Ausprägung dieser Knick-Senkfüsse im Rahmen des Down-Syndroms sei derart, dass ausnahmsweise eine Einlagenversorgung im Sinne einer fersenfassenden, schalenförmigen, aufrichtenden Einlage nach Mass beidseits angezeigt sei. Aufgrund dieser Ausnahmesituation im Rahmen einer Bindegewebe schwäche bei einem Down-Syndrom sollte die Behandlung von der Invalidenversicherung gemäss Ziff. 485 des Anhangs zur GgV übernommen werden.

E. 3.4.2

Im Schreiben vom 13. Mai 2005 (Urk. 7/32) ersuchte Dr. B.____ die Invalidenversicherung zur Übernahme dieser aussergewöhnlichen Hilfsmittelversorgung, die eigentlich nicht als normale Einlagenversorgung, sondern als Fuss-Orthese nach Mass (Gipsabdruck in spezielle, konfektionierte Schuhe im Rahmen von Ziff. 485 des Anhangs zur GgV) angesehen werden müsse.

E. 3.4.3

In seinem Bericht zuhanden der CAP Rechtsschutz-Versicherung vom 23. November 2005 (Urk. 7/29) beantwortete Dr. B.____ die Frage, ob Knick-Senkfüsse zu den typischen Begleiterscheinungen eines Downsyndroms gehören, mit einem "Ja, aber sicherlich nicht in diesem Ausmass." Zudem führte Dr. B.____ aus, dass die offenbar vorliegende Bindegewebe schwäche ein typisches Begleitsymptom des Down-Syndroms sei. Da das Down-Syndrom aus ihm unerklärlichen Gründen nicht explizit als Geburtsgebrechen anerkannt werde, könne er die Sondersituation der Beschwerdeführerin nur unter Ziff. 485 des Anhangs zur GgV einordnen. Der Einsatz dieser aufrichtenden Fussorthesen (man dürfe in diesem Fall nicht von Schuheinlagen sprechen, da sie mittels Gipsabdruck erstellt würden) sei sicher als orthopädisches Hilfsmittel oder mindestens als Eingliederungsmassnahme anzusehen.

E. 3.5.1

Hinsichtlich der Frage, ob die Bindegewebeschwäche an den Füßen der Beschwerdeführerin als Geburtsgebrechen zu qualifizieren ist, stützte sich die Beschwerdeführerin bei ihrer Entscheidung auf die Beurteilung durch Dr. med. D.____, Regionalärztlicher Dienst (RAD), vom 13. Juni 2005 (Urk. 7/14). Demnach sei kein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 485 des Anhangs zur GgV durch die medizinische Berichterstattung ausgewiesen und sei auch bei einer durch genetische Untersuchungen gesicherten Trisomie 21 nicht anzunehmen.

Zu prüfen ist im Folgenden, ob bei der Beschwerdeführerin ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen wahrscheinlich vorliegt.

Im Bericht vom 15. März 2005 (Urk. 7/33) lieferte Dr. B.____ keine Begründung für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 485 des Anhangs zur GgV. So führte er darin einzig aus, die Ausprägung dieser Knick-Senkfüsse im Rahmen des Down-Syndroms sei derart gross, dass ausnahmsweise eine Einlagenversorgung im Sinne einer fersenfassenden, schalenförmigen, aufrichtenden Einlage nach Mass beidseits angezeigt sei. Aufgrund dieser Ausnahmesituation im Rahmen einer Bindegewebeschwäche bei Down-Syndrom sollte diese Behandlung von der Invalidenversicherung (GgV 485) übernommen werden. Gar keine medizinische Begründung für das Vorliegen eines solchen Geburtsgebrechens geht aus den Berichten von Dr. B.____ vom 13. Mai 2005 (Urk. 7/32) beziehungsweise vom 18. November 2005 (Urk. 7/30) hervor. Im Bericht vom 23. November 2005 (Urk. 7/29) qualifizierte Dr. B.____ die Bindegewebeschwäche nur deshalb als kongenitale Dystrophie des Bindegewebes gemäss Ziff. 485 GgV Anhang, weil die Trisomie 21 nicht als Geburtsgebrechen anerkannt wird. Wörtlich führte Dr. B.____ aus, da aus ihm unbekanntem Gründen das Down-Syndrom nicht explizit als Geburtsgebrechen anerkannt werde, könne er die Sondersituation der Beschwerdeführerin mit massiver Fehlbelastung der Füße im Rahmen ihrer Bindegewebeschwäche nur als GgV 485 einordnen. Die Berichte von Dr. B.____ enthalten demnach keine medizinisch nachvollziehbare Erklärung für das Vorliegen des in Frage stehenden Geburtsgebrechens und seine Ausführungen scheinen mehr auf versicherungsrechtlichen als auf medizinischen Überlegungen zu beruhen.

Selbst wenn Dr. B.____ in seinem Bericht vom 23. November 2005 (Urk. 7/29) auf entsprechende Frage durch die CAP Rechtsschutz-Versicherung angab, dass Knick-Senkfüsse und die vorliegende Bindegewebeschwäche typische Begleiterscheinungen eines Down-Syndroms seien, jedoch nicht in diesem Ausmass, ändert dies nichts daran, dass er die Bindegewebeschwäche im selben Bericht nebst der Trisomie 21 nicht als selbständige Krankheit bezeichnet hat. Auf die konkrete Frage, ob die vorliegende Bindegewebeschwäche so ausgeprägt sei, dass von einem (neben dem Down-Syndrom) separaten Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 485 des Anhangs zur GgV gesprochen werden könne, gab Dr. B.____ keine klare Antwort. Vielmehr führte er allgemein aus, dass die ausgeprägte Fehlstellung der Füße sicherlich in Verbindung mit einer Bindegewebeschwäche stehe. Ansonsten seien keine derart massiven Bindegewebeprobleme am Körper der Beschwerdeführerin festzustellen (Urk. 7/29). Die Frage, ob bei einem Kind ohne Down-Syndrom die Bindegewebeschwäche als Geburtsgebrechen im Sinne von GgV 485 zu qualifizieren wäre, beantwortete Dr. B.____ dahingehend, dass dies sicher bei einem Marfan-Syndrom, einem Ehlers-Danlos-Syndrom, einer cutis laxa congenita und einer Pseudoxanthoma elasticum der Fall sei. Da aber kein Arzt, auch nicht Dr. B.____, bei der Be-

schwerdeführerin die Diagnose einer der soeben genannten Krankheiten gestellt hat, ist aufgrund des Gesagten der Schluss zu ziehen, dass keine selbständige kongenitale Dystrophie des Bindegewebes im Sinne von Ziff. 485 des Anhang zur GgV bei der Beschwerdeführerin vorliegt und die ausgeprägte Bindegewebeschwäche an deren Füßen im Beschwerdekomples der Trisomie 21 aufgeht.

Diese Schlussfolgerung wird noch dadurch bestätigt, dass die kongenitalen Dystrophien des Bindegewebes gemäss Ziff. 485 des Anhangs zur GgV unter dem XIX. Titel "Missbildungen, bei denen mehrere Organsysteme betroffen sind", aufgeführt sind. Da die Beschwerdeführerin gemäss Dr. B. ___ aber nur beschränkt auf ihre Füße an einer ausgeprägten Bindegewebeschwäche leidet (Urk. 7/29), sind bei ihr nicht mehrere Organsysteme von der Bindegewebeschwäche betroffen. Nur schon aus diesem Grund ist nicht vom Vorliegen einer kongenitalen Dystrophie gemäss Ziff. 485 des Anhangs zur GgV auszugehen.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Einordnung der Bindegewebeschwäche an den Füßen der Beschwerdeführerin unter Ziff. 485 des Anhang zur GgV medizinisch nicht zu begründen und daher nicht von einem Geburtsgebrechen auszugehen ist. Von weiteren medizinischen Abklärungen kann deshalb abgesehen werden. Die Beschwerdeführerin hat demnach keinen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG.

E. 3.5.2

Wie unter Erw. 2.3.3 gestützt auf die Rechtsprechung erwogen wurde, kann die Invalidenversicherung, wenn wie hier kein Geburtsgebrechen vorliegt, medizinische Massnahmen bei Personen vor vollendetem 20. Altersjahr, nur dann übernehmen, wenn keine Dauerbehandlung in Aussicht steht und der Eintritt eines stabilen Defekts, welcher der Eingliederung der Beschwerdeführerin im Wege stehen würde, verhindert werden kann. Ein Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG fällt jedoch im Falle der Beschwerdeführerin grundsätzlich ausser Betracht. Der Einsatz der im Streit liegenden Fussorthesen, beziehungsweise orthopädischen Fusseinlagen kann bei der Beschwerdeführerin zu einem flüssigen, hinkfreien Gang führen (siehe dazu Urk. 7/32), was jedoch zur Begründung eines Anspruches auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG allein nicht genügt. Die beantragte Vorkehr - im Gegensatz etwa zu chirurgischen, physiotherapeutischen und psychotherapeutischen Vorkehrungen (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) - trägt nicht den Charakter einer medizinischen Massnahme. Dr. B. ___ verschreibt denn auch in seinem Bericht vom 13. Mai 2005 (Urk. 7/32) keine medizinische Massnahme, sondern ein möglichst konsequentes Tragen der Einlage, tägliches barfuss gehen während etwa zwei Stunden und spielerische Fussgymnastik im Rahmen des Möglichen. Die verordnete Einlage entspricht allenfalls dem in Ziff. 4.05 des Anhangs zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) erwähnten Hilfsmittel "Orthopädische Fusseinlagen", welche jedoch nur dann von der Invalidenversicherung abgegeben werden können, sofern sie eine notwendige Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme darstellen. Dies trifft aber im Falle der Beschwerdeführerin offenkundig nicht zu. Selbst wenn man im Zusammenhang mit den von Dr. B. ___ verordneten Fussorthesen von einer medizinischen Massnahme ausginge - was, wie oben erwähnt, jedoch nicht zutrifft -, müsste die Invalidenversicherung gemäss Art. 12 IVG keine Leistungen übernehmen.

Dr. B.____ äusserte sich in keinem seiner Berichte über den Zeitpunkt einer allfälligen Beendigung der in Frage stehenden Massnahme. Vielmehr führte er in diesem Zusammenhang aus, ohne die Fussorthesen nach Mass müssten die Füsse in Zukunft höchstwahrscheinlich operativ behandelt werden. Da die Behandlung aber bereits in die Wege geleitet sei, bestünden gute Aussichten, in Zukunft keine Operation durchführen zu müssen (Urk. 7/29). Durch das Tragen von Fussorthesen wird demnach die Bindegewebeschwäche kompensiert; von einer Behebung der Bindegewebeschwäche, welche gemäss Dr. B.____ zur Fehlbelastung der Füsse geführt hat (Urk. 7/29 Ziff. 2), kann jedoch mittels dieser Massnahme nicht ausgegangen werden. Angesichts dieser medizinischen Sachlage steht eine länger dauernde, wahrscheinlich sogar eine Dauerbehandlung mittels Fussorthesen in Aussicht.

Im Weiteren ist nicht einsichtig, in wie fern mit den Fussorthesen einem später drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorgebeugt werden könnte, welcher die Berufsbildung, beziehungsweise die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zusätzlich erheblich behinderte. Auch bei unter 20-jährigen Versicherten dürfen keine schwerwiegenden Nebenfunde vorliegen, die ihrerseits die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen werden (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], Randziffer [Rz] 32). Bei der Beschwerdeführerin liegt eine Trisomie 21 vor, eine chromosomale Irregularität, die als solche medizinisch nicht behandelbar ist und welche sich sowohl auf die Bildungs- als auch die spätere Erwerbsfähigkeit erheblich auswirkt. Selbstverständlich kann und soll auch eine Versicherte mit dieser Behinderung im Rahmen ihrer geistigen und körperlichen Möglichkeiten geschult und später in einen Arbeitsprozess eingegliedert werden. Bei den von der Rechtsvertreterin beispielhaft aufgezählten möglichen späteren Ausbildungen, beziehungsweise Berufen (Anlehre in einer Gärtnerei, im Gastgewerbe oder auf einem Bauernhof; siehe Urk. 1 Ziff. 3.3 S. 8) handelt es sich jedoch um rein spekulative Tätigkeiten, die einerseits angesichts des Alters der Beschwerdeführerin von 5 ½ Jahren im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides und andererseits in Berücksichtigung ihrer Behinderung wohl denkbar sein könnten, nicht aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit primär durch die Korrektur der Fehlbelastung der Füsse wesentlich erleichtert würden.

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhof quai 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, so weit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtssekretärin Weibel-Fuchsvon Aesch Kamer