

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00487 vom 26. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00487

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00487 du 26 juin 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00487 del 26 giugno 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Im Rahmen des seitens des Schul- und Sportdepartements der Stadt Zürich am 27. Juni 2005 eingereichten Antrages um Übernahme der Kosten für Sonderschulung im Kindergarten der Schule Y. sowie für medizinisch-therapeutische Massnahmen (Urk. 8/20) teilte der Schularzt der Schule Y., A., der IV-Stelle am 25. November 2005 auf deren Nachfrage hin (Urk. 8/24) mit, dass dort einmal wöchentlich eine Ergotherapie durchgeführt werde (Urk. 8/25). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [Urk. 8/28]) wies die IV-Stelle unter Hinweis darauf, dass die Wirksamkeit von Ergotherapie bei Sprachgebrechen wissenschaftlich nicht belegt sei, weshalb die Ergotherapie nicht als Unterstützungsmassnahme zu Sonderschulmassnahmen gelte, mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 das Leistungsbegehren ab (Urk. 8/29). Dagegen erhoben B., diplomierte Logopädin, vom Zentrum X. sowie die gesetzliche Vertreterin von V. am 14. resp. 20. Dezember 2005 Einsprachen mit dem Antrag, es sei der Anspruch auf Ergotherapie zur Unterstützung der Sonderschulmassnahmen neu zu beurteilen (Urk. 8/30, Urk. 8/34, Urk. 8/36). Sodann reichte auch die Helsana Versicherungen AG am 29. Dezember 2005 und 1. Februar 2006 Einsprache gegen die Verfügung vom 7. Dezember 2005 ein und beantragte, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für die Ergotherapie als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG zu übernehmen (Urk. 8/32, Urk. 8/38). Die IV-Stelle setzte daraufhin der gesetzlichen Vertreterin von V. Frist an, um sich zu den Eingaben der Helsana Versicherungen AG zu äussern (Urk. 8/39). Im Weiteren holte sie - nach Rücksprache mit dem RAD (Urk. 8/44/2) - den Entwicklungsbericht des Kinderspitals U. vom 26. April 2005 ein (Urk. 8/43). Nach Beizug einer weiteren Stellungnahme des RAD (Urk. 8/44/2) wies sie die Einsprache der Helsana Versicherungen AG mit Entscheid vom 18. April 2006 ab (Urk. 8/46 = Urk. 2).

2.2. Gegen diesen Entscheid erhob die Helsana Versicherungen AG mit Eingabe vom 18. Mai 2006 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 18. April 2006 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für medizinische Massnahmen (Ergotherapie) im Rahmen der Ärztlichen Verordnung zu übernehmen (Urk. 1).

Das Gericht legte diese Beschwerde unter der Prozess-Nummer IV.2006.00487 an.

E. 2.2

2.2.1. 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.

Die medizinischen Massnahmen umfassen unter anderem die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG). Als medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 1 IVV).

2.2.2 Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrehen, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes [ATSG]). Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzugehen (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 stabilisierter 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).

2.2.3 Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei verschiedenen Arten von Massnahmen hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) näher umschrieben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergotherapie kann nach Randziffer (Rz) 1014 KSME in der seit 1. November 2005 gÄ¼ltigen Fassung bei KÄ¼rperbehinderten eine notwendige ErgÄ¼nzung der Physiotherapie wie auch eine eigenstÄ¼ndige medizinische Massnahme sein. GemÄ¼ss Art. 12 IVG geht sie zulasten der Invalidenversicherung, wenn sie weder sachlich noch zeitlich zur Behandlung des Leidens an sich gehÄ¼rt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Rz 1015.3 KSME in der seit 1. November 2005 gÄ¼ltigen Fassung kann Ergotherapie unter dem Titel "UnterstÄ¼tzung von Sprachheilbehandlungen" nicht vergÄ¼tet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss Rz 1017 KSME in der seit 1. November 2005 gÄ¼ltigen Fassung muss Ergotherapie Ä¼rztlich verordnet sein. Die Indikation zur Ergotherapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare StÄ¼rungen begrÄ¼ndet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein mÄ¼ssen und welche sich auf den Erwerb von FÄ¼higkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Ergotherapie mÄ¼ssen die Ziele der Behandlung hervorgehen.

2.3 Ä Ä Ä Ä Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurÄ¼ckweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenÄ¼gend festgestellt wurde (Ä§ 26 Abs. 1 des Gesetzes Ä¼ber das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). GemÄ¼ss stÄ¼ndiger Rechtsprechung ist in der Regel von der RÄ¼ckweisung - da diese das Verfahren verlÄ¼ngert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine RÄ¼ckweisung in Frage, wenn der VersicherungstrÄ¼ger auf ein Begehren Ä¼berhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle PrÄ¼fung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenÄ¼gend abgeklÄ¼rt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die Wirksamkeit von Ergotherapie sei bei Sprachgebrechen wissenschaftlich nicht belegt, weshalb diese Therapie nicht als UnterstÄ¼tzungsmassnahme zu den Sonderschulmassnahmen gelte (Urk. 8/29/1). GemÄ¼ss AbklÄ¼rungsbericht des Kinderspitals U. ___ vom 19. (richtig: 26.) April 2005 seien Grobmotorik und Feinmotorik des BeschwerdefÄ¼hrers 2 altersentsprechend entwickelt. Es bestehe weder eine Indikation fÄ¼r Ergotherapie aus motorischen GrÄ¼nden noch eine zwingende Notwendigkeit zur UnterstÄ¼tzung der LogopÄ¼die. Die LogopÄ¼din schreibe sogar selbst, die Ergotherapie sei lediglich wÄ¼nschenswert (Urk. 2 Seite 4). Beim Bericht der Ergotherapeutin D. ___ handle es sich sodann nicht um eine Ä¼rztliche EinschÄ¼tzung, weshalb er nicht geeignet sei, die fachÄ¼rztliche EinschÄ¼tzung in Frage zu stellen (Urk. 7).

3.2 Ä Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄ¼hrerin 1 bringt dagegen vor, dass der BeschwerdefÄ¼hrer 2 auch im Bereich Motorik starke Defizite aufweise. Um ihm die Integration in den Kindergarten zu ermÄ¼glichen, sei es aufgrund seiner vom Kinderspital diagnostizierten SprachstÄ¼rungen unabdingbar, dass er die GebÄ¼rdensprache erlernen kÄ¼nne. Voraussetzung dafÄ¼r sei aber wiederum, dass er die motorischen Bewegungen hierfÄ¼r ausÄ¼hren kÄ¼nne, was ihm momentan nicht zu gelingen scheine. Dieses Defizit kÄ¼nne und solle mit Ergotherapie aufgearbeitet werden. Die Beschwerdegegnerin Ä¼bersehe insgesamt, dass es im vorliegenden Fall nicht um eine UnterstÄ¼tzung der

Sprachheilbehandlung gehe, sondern dass hier das Erlernen der Gebärdensprache im Vordergrund stehe. Gerade die Gebärdensprache setze aber voraus, dass das Kind im fein- wie im grobmotorischen Bereich keine Probleme aufweise. Mithin handle es sich weder um eine reine Unterstützung der Sprachheilbehandlung im herkömmlichen Sinne noch gehe es um eine Behandlung des Leidens an sich. Aus diesen Gründen sei sie der Ansicht, dass die Kostenübernahme nach Art. 12 IVG gerechtfertigt sei (Urk. 1 Seite 6).

3.3.3 Der Beschwerdeführer 2 schliesst sich den Ausführungen der Beschwerdeführerin 1 vollumfänglich an (Urk. 12/1).

E. 4

4.1.1 Im Bericht des Kinderspitals W. ___ vom 22. Dezember 2004 wurde ein schwerer kognitiver, sprachbetonter Entwicklungsrückstand erhoben. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers 2 sei besserungsfähig. Die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben könne durch medizinische Massnahmen wesentlich verbessert werden (Urk. 8/11/1-2).

4.2.1 Im Bericht des Kinderspitals U. ___ vom 26. April 2005 betreffend die Entwicklungsuntersuchung vom 19. April 2005 wurden ein allgemeiner Entwicklungsrückstand, EQ 65 (F70), eine schwere expressive und rezeptive Spracherwerbsverzögerung, Auffälligkeiten in der Kommunikation und im Sozialverhalten sowie ein Status nach starker Verwahrlosung diagnostiziert (Urk. 8/43/2). Der Beschwerdeführer 2 sei dem Kinderspital U. ___ zur erneuten Entwicklungsabklärung wegen einer belastenden Vorgeschichte mit einer ersten Entwicklungsabklärung im August 2003, welche einen deutlichen kognitiven und sprachlichen Entwicklungsrückstand mit autistischen Zügen gezeigt habe, zugewiesen worden. Bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer 2 einen allgemeinen Entwicklungsrückstand gezeigt, welcher mit der Voruntersuchung vergleichbar sei. Im sprachlichen Bereich sei er noch zusätzlich verzögert, da er expressiv nichts sage und rezeptiv nur fraglich etwas verstehe. Seine Kommunikation sei sehr auffallend im Sinne eines fehlenden Interesses und Bedürfnisses nach Kommunikation mit nur sehr wenig Gesten und wenig Blickkontakt. Diese fehlende Kommunikation könne eine Konsequenz der fehlenden Bezugspersonen sein, da die Kommunikation nur in einer Beziehung bestehe. Er scheine beziehungslos zu sein, da er zeige, dass er zu seiner Pflegefamilie und zu seiner Hauptbezugsperson in der Schule gebunden sei. Er habe aber in den letzten Jahren die Möglichkeit nicht gehabt, eine langfristige Beziehung aufzubauen. Sobald das Bedürfnis nach Kommunikation vorhanden sei, sei die Einführung einer Gebärdensprache angezeigt. Sodann sei die aktuelle Betreuungssituation zu überdenken und eine logopädische Abklärung vorzunehmen (Urk. 8/43/2-3).

4.3.1 E. ___, diplomierte Logopädin, von der Abteilung Logopädie-Pädoaudiologie des Kinderspitals U. ___, führte in ihrem Bericht/Antrag an die Beschwerdegegnerin vom 11. November 2005 aus, dass die Sprachabklärung vom 10. November 2005 eine schwere Sprachstörung im Sinne des IVG ergeben habe. Der Beschwerdeführer 2 könne nur einzelne Laute produzieren und beginne damit und über Gestik zu kommunizieren. Er leide unter einer Dysarthrie und einer Dysphasie gemäss den Randziffern (Rz) 230 und 234 des seit 1. November 1978 geltenden Kreisschreibens des BSV über die Behandlung von Sprachgebrechen in der Invalidenversicherung (Urk. 8/26).

4.4. Die Logopädin B. vom Zentrum X. hielt in ihrer "Einsprache" vom 14. Dezember 2005 fest, dass beim Beschwerdeführer 2 anlässlich der logopädischen Untersuchung eine schwere Spracherwerbsstörung bei verbaler Entwicklungsdyspraxie diagnostiziert worden sei. Dabei seien bereits bei nichtsprachlichen Aufgaben grosse Schwierigkeiten in der Planung von sequentiellen Bewegungsmustern im grob- und feinmotorischen sowie im orofazialen Bereich aufgefallen. Diese zentral bedingten dyspraktischen motorischen Muster wirkten sich äusserst negativ auf den Sprech- und Spracherwerb und damit auf die gesamte kognitive Entwicklung des Kindes aus. Eine begleitende ergotherapeutische Therapie zur Unterstützung der Initiierung, Planung und Steuerung von sprachspezifischen Bewegungsparametern und -sequenzen sei aus logopädischer Sicht wünschenswert (Urk. 8/30/1).

4.5. D., Ergotherapeutin, vom Zentrum X. stellte in ihrem Ergotherapiebericht vom 15. Dezember 2005 fest, dass der Beschwerdeführer 2 Wahrnehmungsprobleme im propriozeptiven, vestibulären und taktilen Bereich habe. Es falle ihm vor allem im feinmotorischen Bereich schwer, Bewegungsabläufe zu planen und umzusetzen. Sein Körperschema sei noch ungenügend entwickelt. Für den Beschwerdeführer 2 sei es deshalb nicht möglich, die Gebärdensprache zu lernen. Es liege ihr daher am Herzen, mit ihm an den genannten Problemen arbeiten zu können, um so die Grundlagen für das Kommunizieren zu schaffen. Für seine Integration im Kindergarten wie auch im Alltag sei das ein wichtiger Meilenstein (Urk. 8/30/2).

E. 5

5.1. Die Beschwerdegegnerin hat den strittigen Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten für Ergotherapie - zu Recht - einzig unter dem Titel "medizinische Massnahmen" nach Art. 12 IVG geprüft (vgl. Erwägung 2.1), wobei sie, wie erwähnt, zum Schluss gelangte, dass weder eine Indikation für Ergotherapie aus motorischen Gründen, noch eine zwingende Notwendigkeit zur Unterstützung der Logopädie bestehe (Urk. 2 Seite 4). Gemäss Rz 1015.3 KSME sei die Wirksamkeit von Ergotherapie bei Sprachgebrechen nicht erwiesen, weshalb diese Therapie nicht als Unterstützungsmassnahme zu Sonderschulmassnahmen gelte (Urk. 8/28 und Urk. 8/29).

E. 5.2

5.2.1. Die Randziffern 1014 ff. KSME in der seit 1. November 2005 gültigen Fassung (vgl. Erwägung 2.2.3) ersetzen das IV-Rundschreiben Nr. 197 vom 23. April 2004 (vgl. Vorwort zum KSME, gültig ab 1. November 2005), worin festgehalten worden war, dass nicht ausgewiesen sei, ob Ergotherapie oder psychomotorische Therapie eine Sprachheilbehandlung wesentlich unterstützen können. Wissenschaftliche Studien, welche die Wirksamkeit dieser Therapien bei Sprachgebrechen belegten, seien den einschlägigen Fachkreisen nicht bekannt. Von logopädischer Seite werde darauf hingewiesen, dass sich eine allgemeine Ergotherapie oder psychomotorische Therapie aus spezifischer sprachpathologischer Sicht erbringe und allfällig erforderliche (psycho-)motorische und wahrnehmungstherapeutische Massnahmen kompetent in der logopädischen Behandlung von Sprachgebrechen erbracht werden können. Deshalb gälten diese Therapien nicht mehr als Unterstützungsmassnahmen zur Sprachheilbehandlung.

Schwierigkeiten beim Erlernen der Gebärdensprache führte sie auf seine unsichere Feinmotorik, den unkonstanten Blickkontakt sowie seine Wahrnehmungsprobleme zurück (Urk. 8/30/2).

5.3.2.2 Es trifft zwar zu, dass es sich bei den Berichten von B. ___ und D. ___ vom 14./15. Dezember 2005 nicht um ärztliche Einschätzungen handelt. Aufgrund dieser Berichte allein kann daher eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung für die strittige Ergotherapie nicht bejaht werden (vgl. Rz 1017 KSME in der seit 1. November 2005 gültigen Fassung).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin können insbesondere die detaillierten Feststellungen der Ergotherapeutin D. ___ jedoch nicht einfach ausser Acht gelassen werden. Wohl gelangten demgegenüber die Ärzte des Kinderspitals U. ___ in ihrem Bericht vom 26. April 2005 zum Schluss, dass die Grob- und Feinmotorik des Beschwerdeführers 2 dem Entwicklungsalter entsprechen (Urk. 8/43/1). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die dieser Beurteilung zugrundeliegenden Befunde (Grobmotorik: "Gang unauffällig, tschuttet den Ball zielsicher, weigert sich, auf dem Balken zu gehen und auf einem Bein zu stehen"; Feinmotorik: "Turm mit schmalkantigen Klötzchen bis zu 5 Klötzchen möglich mit schönem Bewegungsmuster. Perleneinfädeln sicher ohne Dysmetrien") sehr knapp gefasst sind, weshalb sie wenig aussagekräftig erscheinen. Immerhin haben auch die Ärzte des Kinderspitals U. ___ bemerkt, dass sich der Beschwerdeführer 2 geweigert hat, auf dem Balken zu gehen und auf einem Bein zu stehen. Dies steht aber im Einklang mit der Feststellung der Ergotherapeutin D. ___, wonach er Aktivitäten, die vestibuläre Anpassungsleistungen verlangen, ausweiche (Urk. 8/30/2). Im Weiteren halten die Ärzte des Kinderspitals U. ___ zwar - vermutungsweise - fest, dass "die fehlende Kommunikation die Konsequenz auf fehlende Bezugspersonen sein könnte" (Urk. 8/43/3). Da sie gemäss ihren eigenen Angaben keine klinische Untersuchung durchgeführt haben (Urk. 8/43/1), kann indessen nicht ausgeschlossen werden, dass die schwere Sprachstörung nicht auch anderweitige, zum Beispiel neurologische, Ursachen haben könnte.

Auf den Bericht des Kinderspitals U. ___ vom 26. April 2005 kann daher ebenfalls nicht ohne weiteres abgestellt werden.

5.4.2 Es ergibt sich somit, dass aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob beim Beschwerdeführer 2 nebst den sprachlichen auch motorische Störungen und/oder andere Störungen, welche nach dem Gesagten bei der Prüfung eines Anspruches auf Ergotherapie ebenfalls zu berücksichtigen wären (vgl. Erwägung 5.2.2 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 23. Juni 2005 in Sachen E., I 803/04, Erwägungen 2.3 und 2.4), bestehen oder nicht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie einen ausführlichen Arztbericht, vorzugsweise vom Kinderspital U. ___, einhole. Der Arzt soll sich in Auseinandersetzung mit den bisherigen Akten sowie unter Beizug eines Berichtes über bereits durchgeführte ergotherapeutische Massnahmen zur Notwendigkeit der Ergotherapie für alle gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers 2 äussern, unter Berücksichtigung von Rz 1017 KSME in der seit 1. November 2005 gültigen Fassung (vgl. Erwägung 2.2.3). Insbesondere soll er auch Angaben dazu machen, ob ohne die beantragte Ergotherapie eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde (vgl. Erwägung 2.2.2). Sodann soll er auch

Über Dauer und Prognose der Ergotherapie Auskunft geben sowie darüber, ob diese der Logopädie (Erlernen der Gebärdensprache) vorausgehen oder parallel dazu stattfinden soll.

6. Demnach sind die angefochtenen Einspracheentscheide vom 18. April und 29. August 2006 aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender medizinischer Abklärung im Sinne von Erwägung 5.4 über die Kostengutsprache für Ergotherapie neu verfähre. In diesem Sinne sind die Beschwerden gutzuheissen.

7. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das - nach dem 1. Juli 2006 eingeleitete - Verfahren des Beschwerdeführers 2 kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Kosten in der Höhe von Fr. 400.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8. Der Beschwerdeführerin 1 steht gemäss § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht keine Prozessentschädigung zu.

Das Gericht beschliesst:

Prozess Nr. IV.2006.00813 in Sachen V. ___ gegen IV-Stelle wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2006.00487 in Sachen Helsana Versicherungen AG gegen IV-Stelle vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben,

und erkennt:

1. Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Einspracheentscheide vom 18. April und 29. August 2006 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers 2 auf Ergotherapie neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten des vereinigten Prozesses Nr. IV.2006.00813 von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG

- Amtsvormundin C. ___

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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