

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00586 vom 13. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00586

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00586 du 13 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00586 del 13 marzo 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1989 geborene A. ___ leidet an einem familiären Dysmorphiesyndrom mit einem schweren allgemeinen geistigen Entwicklungsrückstand (EQ 30-40), Kleinwuchs, Untergewicht, Microcephalie und cerebraler Bewegungsstörung (Geburtsgebrechen Ziff. 390 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen [Anhang GgV]; vgl. Bericht des Kinderspitals B. ___ vom 17. August 1995, Urk. 8/59). Aufgrund der schweren Mehrfachbehinderung bezog bzw. bezieht der Versicherte seit seinem 3. Lebensjahr folgende Leistungen der Invalidenversicherung: Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (Frühherziehung [Urk. 8/8], Sprachheilunterricht [Urk. 8/45], Logopädie [Urk. 8/47 und Urk. 8/49]), Sonderschulung (erste Verfügung, Urk. 8/20), medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 425 Anhang GgV (Kurz- bzw. Schwachsichtigkeit, Urk. 8/24), Pflegebeiträge für Hilflosigkeit mittleren Grades bis längstens zur Vollendung des 18. Altersjahres (Urk. 8/28). Für die Behandlung der sich verstärkenden cerebralen Bewegungsstörung (vgl. Urk. 8/55 und Urk. 8/59) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 20. September 1995 im Weiteren medizinische Massnahmen "zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390, einschliesslich ärztlich verordnete Behandlungsgerätschaften" zu (Urk. 8/60). Unter diesem Titel wurden offenbar Physiotherapie (Urk. 8/61 und Urk. 8/126), Ergotherapie (Urk. 8/89) sowie orthopädische Schuhe (Urk. 8/102) abgerechnet. Mit Verfügungen vom 12. Februar 2001 und vom 2. Dezember 2005 wurde die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bis am 28. Februar 2005 bzw. bis am 31. März 2009 verlängert (Urk. 8/118 und Urk. 8/192).

1.2. Seit April 2002 wohnt sich der Versicherte in einem Pflegeheim in Belgien auf und besucht die dortige Sonderschule (Urk. 8/137-141, 8/160-161).

1.3. Währenddem der von den Eltern des Versicherten beantragten Verlängerung der Kostengutsprache für ambulante Physiotherapie ohne weiteres entsprochen wurde (Verfügung vom 1. Dezember 2005, Urk. 8/191), lehnte die IV-Stelle diejenige für Ergotherapie nach Einholung eines Berichts des den Versicherten seit Jahren behandelnden Kinderarztes Dr. med. C. ___ (vom 19. Oktober 2005, Urk. 8/188) mit separater Verfügung vom 30. November 2005 (Urk. 8/190) ab mit der Begründung, die mit dieser Therapie verfolgten Ziele fielen in den Aufgabenbereich der Heilpädagogik. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 6. Juni 2006 fest (Urk. 2).

2. Hiergegen liess die Mutter des Versicherten durch Max S. Merkli mit Eingabe vom 29. Juni 2006 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, die notwendige Ergotherapie sei weiterhin durch die Invalidenversicherung zu übernehmen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. August 2006 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 15. August 2006 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 9).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Als

1.1 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

1.2 Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

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

Nach Randziffer (Rz) 1017 KSME muss Ergotherapie ärztlich verordnet sein. 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.

1.4 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 132 V 125 Erw. 4.4, 203 Erw. 5.1.2, 131 V 45 Erw. 2.3, 130 V 232 Erw. 2.1, 129 V 204 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 427 Erw. 5a).

2. Strittig ist, ob der Versicherte auch ab 1. März 2005 (Ablauf der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen am 28. Februar 2005, vgl. Urk. 8/118) noch Anspruch auf Ergotherapie hat.

2.1 Nach der Aktenlage wurde mit dem Beschwerdeführer seit Herbst 1996 Ergotherapie durchgeführt, zunächst (bis März 1998) in der Schule D. (vgl. Bericht der Ergotherapeutin E. vom 16. März 1998, Urk. 8/88) und danach im Kinderspital B. (Urk. 8/98). Wie lange die Ergotherapie am Kinderspital weitergeführt wurde, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Jedenfalls erhielt der Beschwerdeführer nach dem Umzug nach Belgien im dortigen Pflegeheim wieder Ergotherapie, welche über die schweizerische Invalidenversicherung abgerechnet wurde (Urk. 8/144, 8/153, 8/155, 8/158, 8/166, 8/171, 8/175). Soweit ersichtlich, wurde nie eine separate Kostengutsprache für Ergotherapie geleistet, sondern ohne weiteres als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 betrachtet (vgl. Urk. 8/89).

2.2 Die Beschwerdegegnerin lehnt die Weiterführung der Ergotherapie ab mit der Begründung, diese stelle keine medizinische Massnahme dar, sondern habe heilpädagogischen Charakter, weshalb die Kostenübernahme nicht möglich sei (Urk. 2 S. 2). Sie stützt sich dabei auf die Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes, wonach von der Ergotherapie praktisch kein Erfolg auf die gestörte Motorik zu erwarten ist und sie in erster Linie dazu dient, das Selbstständigkeitsniveau zu heben, was aber in den Aufgabenkreis der Heilpädagogik falle (Urk. 8/189).

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Ergotherapie sei medizinisch indiziert und ärztlich verordnet, womit die Bedingungen von Rz 1017 KSME erfüllt seien. Dass die Zusage dieser Therapie eine Verbesserung der Motorik voraussetze, finde weder im Gesetz noch in der Verwaltungsweisung eine Stütze, ganz abgesehen davon, dass u.a. auch dieses Therapieziel angestrebt werde, wie aus den Angaben von Dr. C. hervorgehe. Im Weiteren stelle die Ergotherapie im Falle des Beschwerdeführers eine notwendige Ergänzung zur Physiotherapie dar, weshalb sie gemäss Rz 1014 KSME zu den medizinischen Massnahmen gehöre. Schliesslich sei der Beschwerdeführer unbestrittenmassen u.a. wegen seiner schweren körperlichen Behinderung sonderschulbedürftig (Art. 8 Abs. 4 lit. d der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), weshalb nach Rz 1015.1 KSME ohne weiteres ein Anspruch auf Ergotherapie als medizinische Massnahme bestehe (Urk. 1 S. 3).

2.3 Der Beschwerdeführer leidet immer noch an einer schweren Cerebralparese (CP), was von der Beschwerdegegnerin anerkannt wird. Sie erachtete auch die Behandlungsbedürftigkeit offensichtlich als ausgewiesen und hat weiterhin Physiotherapie zugesprochen (vgl. Urk. 8/189 S. 2). Zu prüfen ist nun die Frage, ob die Ergotherapie, für deren weitere Durchführung die Kostengutsprache verweigert wurde, als medizinische Massnahme zu qualifizieren ist, oder ob sie in den Bereich der Heilpädagogik fällt und nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen ist.

2.3.1 Dr. C. formulierte die Ziele der Ergotherapie für den Beschwerdeführer wie folgt (Bericht vom 19. Oktober 2005, Urk. 8/188): "Mit der Ergotherapie sollte versucht werden, das Selbstständigkeitsniveau etwas zu verbessern, damit Handlungen des täglichen Lebens teilweise selbstständig durchgeführt werden können, sowohl von motorischer Seite her als auch vom Konzept der Handlung. Das Kind tendiert ebenfalls zu repetitiven, sinnlosen Handlungen, die möglichst ersetzt werden sollten durch eine spielerische oder sinngerichtete Handlung. Die Ergotherapie sollte auch beruhigend wirken, indem sie die Zufriedenheit des Kindes erhöht und dadurch das Maximum an Schulungsfähigkeit fördert."

Am 9. Dezember 2005 (Urk. 8/194) konkretisierte Dr. C.____ diese Ziele weiter, indem er ergänzend ausführte, die Ergotherapie soll:

- die Kommunikation zwischen dem Kind und Bezugspersonen fördern
- eine sonst allenfalls drohende vollständige Pflegebedürftigkeit des Kindes verhindern
- Anleitung für das Personal im Umgang mit alltäglichen Verrichtungen des Kindes einleiten
- dem Kind Anleitung zur Benutzung von Hilfsmitteln geben, zum Beispiel Spezial-Essbestecke
- eine Beratung für die Heilpädagogin liefern und
- in der von der IV seinerzeit anerkannten und bewilligten heilpädagogischen Sonderschule in Belgien durchgeführt werden.

2.3.2 Die Rechtsprechung versteht unter pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG in Verbindung mit Art. 8 ter und 9 IVV die Gesamtheit der Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung schulischer, theoretischer oder praktischer Kenntnisse dienen. Sie treten ergänzend zum Sonderschulunterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen. Der Begriff "therapeutisch" verdeutlicht, dass hierbei die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht. Wie der Massnahmenkatalog gemäss Art. 9 Abs. 2 IVV zeigt, geht es dabei vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Sonderschulunterricht. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen andererseits erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt. (BGE 122 V 210 f. Erw. 3a, 121 V 14 Erw. 3b, 114 V 27 f. Erw. 3a, SVR 1997 IV Nr. 100 Erw. 2; AHI 2000 S. 74 Erw. 3a und 200 Erw. 1, ZAK 1984 S. 506 Erw. 3b, 1982 S. 192 Erw. 2a, 1980 S. 502 Erw. 4, 1971 S. 601; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 13. Juli 2005, I 120/05).

2.3.3 Zur Abgrenzung zwischen medizinischer Massnahme und pädagogisch-therapeutischer Vorkehr hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) bis anhin mehrmals geäussert. In dem in BGE 122 V 210 Erw. 3a erwähnten Urteil in Sachen C. vom 16. April 1992, I 185/90, wurde eine Physiotherapie trotz ebenfalls vorhandener medizinischer Gesichtspunkte als pädagogisch-therapeutisch eingestuft, weil es namentlich darum ging, die Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern, was pädagogisch höchst bedeutsam sei. Dabei handle es sich um einen eigentlichen Lernprozess. In dem im Urteil in Sachen H. vom 8. März 2004, I 432/03, erwähnten Urteil in Sachen R. vom 28. Mai 1993, I 395/92, qualifizierte das EVG eine sensorische Integrationstherapie, bei welcher die Förderung der gestörten Motorik im 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 überwiegt (Erw. 2.3).

2.3.3.3 In Würdigung der Aktenlage und im Lichte der vorstehend erwähnten Rechtsprechung (Erw. 6.3) überwiegt vorliegend das pädagogisch-therapeutische Moment gegenüber dem medizinischen. Bei der hier strittigen Ergotherapie geht es nach den Ausführungen von Dr. C. (vgl. Erw. 2.3.1) in erster Linie darum, dem Beschwerdeführer alltägliche Fertigkeiten zu vermitteln, ihm so eine gewisse Selbstständigkeit beizubringen bzw. zu fördern und ihn sinnvoll zu beschäftigen. Eine neurologische oder neuropsychologische Indikation wird nicht gestellt. Ebenso wenig wird die Ergotherapie als notwendige unterstützende Massnahme der Physiotherapie genannt. Es überwiegen daher unter dem Blickwinkel von Indikation und Therapie die pädagogisch-therapeutischen Gesichtspunkte. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Ergotherapie im Ergebnis zu Recht verneint, da sie für eine Ergotherapie im Sinne einer pädagogisch-therapeutischen Massnahme nicht aufzukommen hat.

3. Gestützt auf vorstehende Erwägungen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Max S. Merkli
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherung

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.