

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00991 vom 11. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00991

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00991 du 11 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00991 del 11 marzo 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Davon ausgehend, dass das Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 GgV Anhang vorliege, hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin bisher zahlreiche Leistungen zugestanden. Insbesondere mit der Verfügung vom 9. Februar 2005 (Urk. 6/35) hat sie ihr im Zusammenhang mit diesem Geburtsgebrechen für die Zeit vom 1. August 2003 bis 30. September 2005 für ambulante Ergotherapie nach ärztlicher Verordnung Kostengutsprache erteilt. Da diese Kostengutsprache befristet war, beschlügt die angefochtene Verfügung an sich einen andern Sachverhalt, nämlich die nach dem 30. September 2005 verordnete Ergotherapie. Es fragt sich jedoch, ob es ein Rückkommen auf die ursprünglich anerkannte Leistungspflicht bedeutet, wenn die IV-Stelle nun die Verlängerung der ambulanten Ergotherapie mit der Begründung ablehnt, die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 390 GgV Anhang seien gar nie erfüllt gewesen.

2.2. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 130 V 380) hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor. Nur wenn der Unfallversicherer die bisher zu Unrecht ausgerichteten Leistungen zurückfordert, sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten. Vorbehalten bleiben sodann Fälle, in denen der Vertrauensschutz einem sofortigen Leistungsstopp entgegensteht (BGE 130 V 384 Erw. 2.3.1 mit Hinweisen).

2.3. Diese Grundsätze, wie sie für die Ablehnung weiterer unfallversicherungsrechtlicher Leistungen bei nachträglicher Verneinung des Unfalltatbestandes aufgestellt worden sind, lassen sich ohne weiteres auf die vorliegend zu beurteilende Ablehnung der Verlängerung der medizinischen Massnahme gemäss Art. 13 IVG übertragen. Denn die Verweigerung weiterer Leistungen wird ebenfalls damit begründet, dass das Bestehen eines Geburtsgebrechens als grundlegende Leistungsvoraussetzung bei richtiger Betrachtungsweise verneint werden müsse.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin lediglich die zukünftige Kostenübernahme für die Verlängerung der Physio- und Ergotherapie (ab Oktober 2005) verneint. Die bis September 2005 bezahlten Therapiekosten hat sie nicht zurückgefordert. Da die Leistungseinstellung mit Wirkung ex nunc et pro futuro kein Rückkommen auf die bisher gewährten medizinischen Massnahmen bedeutet, ist die Berufung auf die Wiedererwägung oder die prozessuale

Revision nicht erforderlich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu einem anderen Ergebnis vermag auch der Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB] und Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizer Eidgenossenschaft [BV]) nicht zu führen, begründet doch die bloss befristete Gewähr von medizinischen Massnahmen für sich allein kein schutzwürdiges Vertrauen in die Verlingerung derselben, zumal insbesondere nicht ersichtlich ist, dass im Hinblick auf die Verlingerung Dispositionen getroffen worden wären, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können (vgl. BGE 121 V 66 Erw. 2a, ARV 1999 Nr. 40 S. 237 f. Erw. 3b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, weshalb im Folgenden ohne Bezugnahme auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision zu prüfen ist, ob aufgrund der medizinischen Akten das Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV Anhang ausgewiesen ist.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Dem Bericht von Dr. med. H. ____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, vom 8. September 2001 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV Anhang (hypoton-ataktisch) leide. Aktuelle Therapien seien Physiotherapie und Logopädie. Des Weiteren verweist Dr. H. ____ auf motorische Probleme, Ermüdbarkeit und visuelle Wahrnehmungsstörungen. Es bestehe eine Hypotonie im Mundbereich. Die Beschwerdeführerin sei ihm durch den Hausarzt, Dr. D. ____, zugewiesen worden, um sie wegen ihrer psychischen Probleme im Rahmen des Geburtsgebrechens zu behandeln (Urk. 6/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 27. Januar 2005 wiederholte Dr. H. ____, dass die Beschwerdeführerin an einem Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV Anhang (hypoton-ataktisch) leide (Urk. 6/33/3-4).

3.2 Ä Ä Ä Ä Am 11. September 2001 wurde die Beschwerdeführerin im F. ____ logopädisch abgeklärt. Gemäss Bericht vom 20. Februar 2002 habe die Abklärung ergeben, dass sie seit Geburt Probleme mit Schlucken, Essen und Trinken sowie Artikulationsprobleme habe. Es würden folgende neurologische Auffälligkeiten bestehen: "proximal betonte muskuläre Hypotonie, ideomotorische bukkolinguale Dyspraxie, leichte faziale Dysmorphiezeichen". Es handle sich eindeutig um eine schwere Sprachstörung im Sinne des IV-Gesetzes (Rz 230): Dysarthrie (Urk. 6/6).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. D. ____ führte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2004 unter dem Titel "Diagnosen" Folgendes auf: "Unklares neurologisches Zustandsbild mit proximal betonter muskulärer Hypotonie, Belastungsintoleranz, allgemeiner Entwicklungsrückstand mit Störung der räumlichen Wahrnehmung der räumlich-konstruktiven Leistungen, ideomotorische und bukkolinguale Dyspraxie, faziale Dysmorphiezeichen, multiple Teleangiectasien, Asthma bronchiale, chronischer Tubenmittelohrkatarrh." Es liege ein Geburtsgebrechen vor, eine komplexe, nicht genau definierte Symptomatik mit Einschränkungen im grobmotorischen, feinmotorischen, logopädischen Bereich, dazu eine ausgesprochene Müdigkeit. Die Leistungen in Lesen und Sprache seien ordentlich; grosse Probleme habe Nadine in Abstraktion und Zahlenvorstellung (Urk. 6/21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 13. Oktober 2004 wiederholte Dr. D.____ seine bisherigen Angaben. Präzisierend führte er aus, dass es sich um das Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV Anhang handle (Urk. 6/28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 10. Februar 2006 führte Dr. D.____ unter dem Titel "Diagnosen" Folgendes auf: "Neurologisches Leiden mit Entwicklungsverzögerung, Muskelhypotonie, erhöhte Ermüdbarkeit, Ungeschicklichkeiten, multiple Teleangiectasien, Körperperasymmetrien, Status nach unklarem Zustand mit Agitation und Amnesie, Verdacht auf demenzielle Entwicklung". Die Situation habe sich verschlechtert und die Therapien seien unbedingt notwendig. Im Wesentlichen verwies er auf den beigelegten Bericht von Prof. Dr. E.____ vom 27. Oktober 2005 (Urk. 6/48).

E. 3.4

Nachdem die Beschwerdeführerin am 16. August 2005 während einer Busfahrt plötzlich in einen Erregungszustand geraten war, wurde sie am 2. September 2005 im F.____ von Prof. Dr. E.____ untersucht. Im seinem Bericht vom 27. Oktober 2005 weist dieser unter dem Titel "Diagnose" auf eine unklare Konstellation mit Muskelhypotonie, erhöhter Ermüdbarkeit, Entwicklungsverzögerung und Ungeschicklichkeit hin. Des Weiteren erwähnt er multiple Teleangiectasien, Körperperasymmetrie (Umfang linker Arm grösser) und Status nach unklarem Zustand mit Agitation und Amnesie (16. August 2005). Zur Anamnese erklärte Prof. E.____, dass bereits eine ausführliche Abklärung im Jahr 2000 zu keinen fassbaren Resultate geführt habe. In der Zwischenzeit habe sich die Situation nicht grundlegend geändert: Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor stark ermüdbar, ungeschickt und schwerfällig, teilweise auch vergesslich (so erkenne sie ihr bekannte Personen nicht auf Anhieb wieder). Die neurologischen und allgemeinen Befunde seien in etwa vergleichbar mit der Voruntersuchung vor fünf Jahren: "grob- und feinmotorische Auffälligkeit, kein Tremor, keine Dysmetrie, Einbeinstand links vier, rechts acht Sekunden möglich; Hüften beidseits plump; Muskulatur hypoton, Reflexe auslösbar, keine evidenten Paresen; keine Skoliose; Haare wirken etwas dick, Haut nasolabial als Akne (nicht Adenoma sebaceum) interpretiert". Prof. Dr. E.____ erklärte abschliessend, dass er keine neue Idee habe, die Gesamtssymptomatik gesamthaft zu benennen. Eine eigentliche Phakomatose (neurokutanes Sandrom) liege nicht vor. Abgesehen von der möglicherweise zunehmenden Vergesslichkeit sei die Situation stabil (Urk. 6/50).

3.5 Ä Ä Ä Ä RAD Arzt Dr. G.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2006 fest, dass in den medizinischen Akten das Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV Anhang mit den im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) genannten Unterformen nie nachvollziehbar beschrieben worden sei. Soweit die Muskulatur bei diesem offenbar eher progredienten Krankheitsbild betroffen sei, finde sich eine Hypotonie (Tonusminderung), die keine Cerebralparese im Sinne der GgV darstelle (Rz 390.2 KSME). Es sei auf den neurologischen Befund des Kinderspitals zu verweisen: "kein Tremor, keine Dysmetrie, keine spastische Tonuserhöhung mit Reflexanomalie". Ein Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV sei daher medizinisch nicht ausgewiesen (Urk. 6/53).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 390 GgV Anhang gelten laut dem von Dr. G.____ zitierten Kreisschreiben angeborene spastische, ataktische und/oder

dyskinetische Bewegungsstörungen (Randziffer [Rz] 390.1 KSME in der seit 1. November 2005 gültigen Fassung). Im Weiteren begründet die muskuläre Hypotonie allein kein Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV Anhang (Rz 390.2 KSME). Diese Verwaltungspraxis wird von der Rechtsprechung als gesetzeskonform bezeichnet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 26. August 2003, I 210/03, Erw. 3.2 zu Rz 390.2 KSME in der ab 1. November 2000 gültigen Fassung). Die für die Anerkennung des Geburtsgebrechens notwendigen Bewegungsstörungen werden wie folgt umschrieben:

"- Zur Diagnose einer spastischen Bewegungsstörung muss eine Hyperreflexie vorliegen, ein erhöhter Widerstand der von der Störung betroffenen Muskeln gegen passive Bewegungen (erhöhter Muskeltonus) sowie pathologische Reflexe (gesteigerte Muskeleigenreflexe, Babinskizeichen) und abnorme Haltungs- und Bewegungsmuster (Rz 390.1.1 KSME)

- Ataktische Bewegungsstörungen betreffen Teile der Fein- und/oder der Körpermotorik. Die ataktische Störung der Feinmotorik ist durch folgende Befunde definiert: Intentions- oder Aktionstremor (ein die Handbewegung begleitendes Zittern), und eine Dysmetrie (Fehler im Mass der Bewegung im Sinne eines Danebengreifens). Begleitend finden sich nicht selten Synkinesien (überschiessendes Öffnen der Hand beim Loslassen manipulierter Gegenstände) und im Neurostatus eine Hypotonie, eine Dysdiadochokinese und/oder ein positives Rebound-Phänomen. Die ataktische Störung der Körpermotorik ist durch die Rumpfataxie definiert (Rz 390.1.2 KSME).

- Dyskinesien sind von unwillkürlichen Bewegungen gekennzeichnete Störungen der Motorik, welche weiter von abnormalen Haltungs- und Bewegungsmustern geprägt werden. Zu den dyskinetischen Bewegungsstörungen gehören unter anderem Chorea und Athetosen (Rz 390.1.3 KSME).

4.2 Das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 390 GgV Anhang wird zwar von den Dres. H. ___ und D. ___ bejaht (vgl. Erw. 31. und 3.3). Die in ihren Berichten aufgeführten Befunde, die sie offenbar von spezialärztlichen (logopädischen und neurologischen) Untersuchungen übernommen haben, geben aber keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin an angeborenen spastischen, ataktischen und/oder dyskinetischen Bewegungsstörungen leidet. Beide Ärzte erwähnen sodann den Begriff Muskelhypotonie (niedriger Muskeltonus), der jedoch gerade kein Geburtsgebrechen darstellt. Folgt man im Weiteren den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. G. ___ (vgl. Erw. 3.5), der auf die von Prof. Dr. E. ___ erhobenen neurologischen Befunde (vgl. 3.4) verweist und der sich sorgfältig mit diesen und dem KSME auseinandersetzt, dann bestehen keine Zweifel daran, dass sich das angeborene Leiden der Beschwerdeführerin nicht unter Ziffer 390 GgV Anhang subsumieren lässt. Folglich besteht aufgrund von Art. 13 IVG auch keine Leistungspflicht.

4.3 Daran ändert der Umstand, dass bei der Beschwerdeführerin eine Ergo- und Physiotherapie geeignet ist (vgl. dazu Urk. 6/30), die Auswirkungen des Leidens zu verbessern nichts. Zu beurteilen ist vorliegend nicht die Indikation einer Behandlung, sondern allein die Frage, ob die gesundheitliche Störung der Versicherten ein Geburtsgebrechen im Sinne der GgV darstellt und somit aufgrund von Art. 13 IVG eine Pflicht zur Übernahme der Behandlungskosten besteht.

Der Vollständigkeit halber angeführt sei, dass eine nähere Prüfung, ob das Leiden der Versicherten unter die in Ziffer 395 GgV Anhang angeführten leichten cerebralen Bewegungsstörungen subsumiert werden könnte, unterbleiben kann, denn laut dieser Ziffer können lediglich Behandlungen bis Ende des zweiten Lebensjahres zu Lasten der Invalidenversicherung übernommen werden.

Die Frage, ob die Kosten für die beantragte Ergo- und Physiotherapie allenfalls gestützt auf Art. 12 IVG (Anspruch auf medizinische Massnahmen im Allgemeinen) von der Invalidenversicherung zu übernehmen wären, bildet im übrigen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und kann daher im vorliegenden Verfahren offen gelassen werden.

E. 5

Vorliegend geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- U.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Krankenkasse I.____

_____ 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.