

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00293 vom 18. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00293](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00293)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00293 du 18 août 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00293 del 18 agosto 2008

## Erwägungen

### E. 1

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). 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 1 GgV). Die blossе 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).

1.2. Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 ATSG) ausnahmsweise - und vorbehaltlich der Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG - auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 ATSG) für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 ATSG) den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (BGE 100 V 41 mit



gingen (Urk. 2). Die Versicherte leide an den Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 313 GgV-Anhang (Herz- und Gefässmissbildungen) und Ziffer 488 GgV-Anhang (Turner-Syndrom). Die Kosten für die Behandlung dieser Gebrechen seien übernommen worden (Urk. 6 S. 1 unten). Die Ergotherapie diene nicht der Behandlung der genannten Geburtsgebrechen an sich. Die Ergotherapie sei zwar aus medizinischer Sicht indiziert, jedoch bestehe zwischen den Geburtsgebrechen und den sekundären Gesundheitsschäden (visuelle Teilleistungsschwäche und eingeschränkte Körperpereigenwahrnehmung) kein qualifizierter adäquater Zusammenhang (Urk. 6 S. 2 Mitte).

2.2. Die Beschwerdeführerin führte demgegenüber im Wesentlichen aus, die Versicherte leide an einem Turner-Syndrom. Dieses Geburtsgebrechen bewirke unter anderem eine eingeschränkte Körperpereigenwahrnehmung, wie dies Dr. von A. und Dr. med. C., Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), festgestellt hätten. Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG seien die zur Behandlung der Geburtsgebrechen notwendigen Massnahmen zuzusprechen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4). Selbst wenn gestützt auf Art. 13 IVG kein Anspruch auf Ergotherapie bestünde, so müsste der Anspruch gestützt auf Art. 12 IVG gewährt werden, denn die medizinische Indikation sei unbestritten. Ebenso sei unbestritten, dass die Ergotherapie in Bezug auf die schulischen Anforderungen notwendig sei (Urk. 1 S. 2 Ziff. 5).

2.3. Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Ergotherapie als medizinische Massnahme zu übernehmen hat.

### E. 3

3.1. In ihrem Bericht vom 20. Mai 2002 diagnostizierten Dr. med. D., Kinder- und Jugendmedizin FMH, und Dr. med. E., Kinderspital Zürich, bei der Versicherten ein Turner Syndrom mit Aortenisthmusstenose und Hufeisenniere (Urk. 7/4 S. 1 Mitte).

3.2. Dr. von A. führte in seinem Bericht vom 25. Juli 2007 aus, im Rahmen von Ziffer 488 GgV-Anhang zeige die Versicherte deutliche visuelle Teilleistungsschwächen sowie eine deutlich visuelle und auditive Merkfähigkeitsschwäche. Ihre Körperpereigenwahrnehmung sei typisch für das Turnersyndrom eingeschränkt. Im Hinblick auf die schulischen Anforderungen sei eine Ergotherapie mit sensorischer Integrationstherapie dringend angezeigt. Die Versicherte zeige leichte feinmotorische Auffälligkeiten mit einer Dysmetrie und Dysoraxie sowie eine Tonuserhöhung in der Schulternackermuskulatur beim Einlegen der Stecker ins Steckbett. Die Reflexe seien beinbetont abrupt und einschliessend. Der Rumpftonus sei generell leicht erniedrigt. Ferner würden die Befunde zu einer leichten spastischen Cerebralparese passen, seien aber nur minim ausgeprägt. Die Auffälligkeiten im visuell-figuralen und konstruktiven Denken seien durch das Turner-Syndrom bedingt (Urk. 7/37).

3.3. Mit Stellungnahme vom 7. August 2007 führte Dr. C., RAD, aus, Dr. von A. schildere eine eingeschränkte Körperpereigenwahrnehmung, die bei Kindern mit Turner-Syndrom wirklich oft auftrete. Medizinisch gesehen sei eine Ergotherapie indiziert. Diese könne aber von der Beschwerdegegnerin nicht übernommen werden, da bei Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 488 GgV-Anhang nur die Störung der Gonadenfunktion und die Wachstumstörung übernommen würden (Urk. 7/38).



Dr. von A. \_\_\_ führte in seinem Bericht vom 25. Juli 2007 aus, er denke, dass die Auffälligkeiten im visuell-figuralen und konstruktiven Denken durch das Turner-Syndrom bedingt seien (Urk. 7/37). Diese vage Aussage allein reicht nicht aus, um den qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der visuellen Teilleistungsschwäche und der deutlich visuellen und auditiven Merkfähigkeitsschwäche sowie der eingeschränkten Körperperzeption und dem Turner-Syndrom zu bejahen, da die genannten Auffälligkeiten beinahe die zwangsläufige Konsequenz des Geburtsgebrechens darstellen müssten.

Bei dieser Ausgangslage steht fest, dass die Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG die in Frage stehende Ergotherapie nicht zu übernehmen hat.

4.3 Beschwerdeweise machte die Beschwerdeführerin weiter geltend, selbst wenn gestützt auf Art. 13 IVG kein Anspruch auf Ergotherapie bestehe, diese gestützt auf Art. 12 IVG zu übernehmen sei, da die medizinische Indikation und die Notwendigkeit der Ergotherapie im Hinblick auf die schulischen Anforderungen unbestritten seien (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5). Damit ist ein auf Art. 12 IVG gestützter Anspruch auf Ergotherapie zu prüfen (vgl. Erw. 1.4).

Art. 12 IVG setzt die Prognose voraus, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. Juni 2007, I 501/06 Erw. 5.2 mit Hinweisen).

4.4 Es ist unbestritten, dass die visuelle Teilleistungsschwäche und die deutlich visuelle und auditive Merkfähigkeitsschwäche sowie die eingeschränkte Körperperzeption, welche mit der beantragten Ergotherapie angegangen werden sollen, die Versicherte in der Schule behindern werden. Ziel der Ergotherapie ist es, Patienten, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind, bei für sie bedeutungsvollen Betätigungen zu unterstützen und sie darin zu stärken. Es geht somit darum, die Auswirkungen des Leidens zu neutralisieren und in wesentlichen Lebensbereichen eine Handlungsfähigkeit zu erreichen (vgl. BGE 130 V 284 Erw. 5.1.3 und Erw. 5.3.3). Insofern beeinflusst die Vorkehr die ausbildungsmässige und letztlich auch die erwerbliche Eingliederung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 23. Dezember 2005, I 258/05 Erw. 3.2.2). Damit ist der überwiegende Eingliederungscharakter der Massnahme indessen noch nicht erstellt. Mit der Ergotherapie soll dem Risiko von Schulleistungsschwierigkeiten entgegengewirkt werden. Aufgrund der vorliegenden Akten bestehen jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass Ergotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes notwendig wäre. Damit

sind die Voraussetzungen zur Übernahme der Ergotherapie gestützt auf Art. 12 IVG nicht erfüllt.

4.5 Zusammengefasst ist somit festzuhalten, dass die Kosten für die Ergotherapie weder gestützt auf Art. 13 noch Art. 12 IVG von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, so dass der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Das Verfahren ist kostenpflichtig (vgl. Art. 62 Abs. 2 IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- U.\_\_\_\_
- 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. 82 ff. in Verbindung mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.