

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00686 vom 16. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00686](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00686)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00686 du 16 mars 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00686 del 16 marzo 2009

## 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 Geburtsgebrecbens 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).

### E. 1.2

1.2.1. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat die Leistungspflicht für verschiedene Massnahmen im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) näher umschrieben. Mit der hier zur Diskussion stehenden Ergotherapie zur Behandlung des Geburtsgebrecbens gemäss Ziffer 404 GgV Anhang befassen sich die Randziffern 404.11 und 1014 ff. des Kreisschreibens. In der im vorliegenden Fall massgebenden Fassung vom 1. Januar 2005 beziehungsweise vom 1. November 2005 wurde eine Therapiedauer von höchstens zwei Jahren vorgesehen, mit der Möglichkeit einer einmaligen Verlängerung von einem Jahr aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses (ebenso die Randziffern 404.11 und 1015.2.1 in der ab 1. Januar 2009 gültigen Fassung).

1.2.2. Bei einem Kreisschreiben handelt es sich um eine von der Aufsichtsbehörde für die richtige befundene Auslegung von Gesetz und Verordnung. Die Weisung ist ihrer Natur nach keine Rechtsnorm, sondern eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen

Aufsichtsbehörde. Solche Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für die Gerichtsinstanzen verbindlich (BGE 118 V 210 Erw. 4c, vgl. auch 123 II 30 Erw. 7, 119 V 259 Erw. 3a mit Hinweisen). Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 72 Erw. 4a mit Hinweisen).

1.2.3.3. Das hiesige Gericht kam hinsichtlich der im Kreisschreiben vorgesehenen Regelung für die Kostenübernahme von ergotherapeutischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 GgV Anhang zum Schluss, dass ihr keine in jedem einzelnen Fall abschliessende Bedeutung zukommen könne, da eine strikte zeitliche Limitierung den normativen Anspruchsvoraussetzungen widersprechen würde, wonach sich eine Behandlung nach den Grundsätzen der Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Einfachheit zu richten habe. Auch unter dieser Fassung der Verwaltungsrichtlinien bleibe die richterliche Prüfung vorbehalten, ob - entgegen der der Regelung zugrundeliegenden tatsächlichen Vermutung - im konkreten Einzelfall ausnahmsweise auch eine wiederholte Verlängerung das therapeutische Ziel noch auf einfache und zweckmässige Weise anstrebe (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 8. Januar 2007 in Sachen Progr's Versicherungen AG c. Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, IV.2006.00281, Erw. 1.2 und 3).

## E. 2

2.1. Die Versicherte leidet an einem POS gemäss Ziffer 404 GgV Anhang, womit sie grundsätzlich Anspruch auf die zu dessen Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen hat. Nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ist die Ergotherapie sodann zur Behandlung eines POS geeignet. Die Beschwerdegegnerin hat die entsprechenden Therapiekosten denn auch bereits für die Zeit vom 29. März 2005 bis 31. März 2008 übernommen.

2.2. Streitig und zu prüfen ist, ob Anspruch auf Verlängerung der Ergotherapie für ein weiteres Jahr besteht. Im angefochtenen Entscheid wird dies verneint; die Beschwerdegegnerin erwog dazu, eine zweite Verlängerung der Ergotherapie könne ausnahmsweise entgegen der im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen enthaltenen Regelung verfügt werden, wenn der therapeutische Erfolg noch auf einfache und zweckmässige Weise angestrebt werde. Vorliegend habe die Ergotherapie bereits 3 1/2 Jahre gedauert. Die zu Beginn der Therapie gesetzten Ziele seien grossmehrheitlich erreicht worden, und die Versicherte habe mit verbesserter Ausdauer und Konzentration in der 4. Primarklasse genügende Leistungen erzielen können. Die Konsolidierung dieses Erreichten, welche nun im Vordergrund stehe, könne nicht mehr als einfach und zweckmässig im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV betrachtet werden. Es sei ausserdem darauf hinzuweisen, dass die im Verlauf hinzugetretenen Probleme hinsichtlich Essverhalten und beginnender Pubertät nicht in den Therapieplan der Ergotherapie aufgenommen werden könnten. Entsprechend könnten die Kosten für eine Verlängerung der Ergotherapie nicht übernommen werden (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, gestützt auf die aktenkundigen Berichte des Kinderarztes und der Therapeutin sei ausgewiesen, dass die Fortsetzung der Behandlung geboten sei und noch erhebliche Verbesserungen zu erwarten seien. Dabei werde der therapeutische Erfolg - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin, welche sich zu Unrecht in schematischer Weise auf die Verwaltungsweisung berufe - in einfacher und zweckmässiger Weise angestrebt (Urk. 1).

### E. 3.1

3.1.1 Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, führte in seinem Bericht vom 12. Juli 2006 aus, die Patientin besuche die Regelklasse mit individuellem Stütz- und Förderunterricht. Dank sehr engagierten Lehrpersonen und einer guten konzeptuellen Zusammenarbeit mit dem zuständigen Schulpsychologen habe die Patientin bislang im Klassenverband integriert werden können, obwohl ihr Verhalten nach wie vor problematisch sei. Wie früher beschrieben zeige sie deutliche visuomotorische Störungen, die sich bei schulischen Anforderungen wie Abschreiben, Abzeichnen, Zeichnen, etc. stark bemerkbar machten. Eine Ergotherapie zur therapeutischen Unterstützung der visuomotorischen Störung und zur Erreichung einer besseren Arbeitsorganisation sei indiziert (Urk. 7/7).

3.1.2 Die behandelnde Ergotherapeutin A.\_\_\_\_ hielt in ihrem Verlaufsbericht vom 13. November 2006 fest, dass die Versicherte reifer erscheine; sie zeige dies, indem sie Probleme thematisiere, sage, wo und wann sie etwas nicht könne und in welchen Bereichen sie sich verbessern möchte. Die Tonusregelung habe sich leicht verbessert, sei aber teilweise noch nicht angepasst. Das proprioceptive Angebot werde nicht mehr so stark gesucht und auch nicht mehr lange genutzt. Die Patientin kompensiere bei Schwierigkeiten zwar immer noch mit Geschwindigkeit, könne diese Bewegungen aber durch verbale Anleitung zum Teil verlangsamen und dadurch besser nachvollziehen. Taktil nehme die Versicherte immer noch undifferenziert wahr, zeige aber nur noch leichte Abwehr gegen feuchte oder klebrige Materialien. Die Fingerselektivität habe sich leicht verbessert, sei jedoch immer noch nicht altersentsprechend. Spontanes Greifen und Hantieren geschehe immer noch häufig auf grobmotorische Weise. Mit der Kraftdosierung habe die Patientin noch immer Mühe. Die Versicherte kompensiere beim Schreiben noch häufig mit der Schulter durch Verkrampfen/Hochziehen und es entstehen oft noch Massenbewegungen (Rumpf in Schreibe Bewegung mitbewegen). Sie brauche noch weiter graphomotorische Vorübungen, damit sie sich anschliessend besser aufrichten könne und nicht mehr kompensiere. Im Allgemeinen zeige sie etwas mehr Ausdauer und Konzentration. Folgende Therapieziele wurden sodann im Bericht genannt: Tonusregulation, Förderung der vestibulär-propriozeptiven und taktilen Wahrnehmungsverarbeitung, Verbesserung der Kraftdosierung, Verbesserung der Visuo-, Fein- und Graphomotorik (auch Sitzhaltung), Förderung von Konzentration und Ausdauer, Stärkung des Selbstvertrauens. Schliesslich führte die behandelnde Ergotherapeutin aus, trotz der erwähnten Verbesserungen und der Dauer der Therapie seien die Leistungen der Versicherten noch nicht altersentsprechend. Sie sei in Alltagssituationen noch oft durch die Kompensation (Geschwindigkeit), die Wahrnehmungsstörungen und die daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten in ihrem Handeln eingeschränkt. Aufgrund dieser Defizite sehe sie Ergotherapie für ein weiteres Jahr als dringend indiziert (Urk. 7/11 S. 5 f.).

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 29. Januar 2007 aus, dass es sich bei der Versicherten um ein Kind mit einem POS mittleren bis schweren Grades

handle. Sie sei in ihrem Verhalten dank dem sehr hohen Einsatz der Lehrpersonen und der Heilpädagogin knapp kompensiert. Sie besuche die Ergotherapie und erhalte zudem an medizinischen Massnahmen eine Medikation mit Ritalin. Ergänzend zur aussergewöhnlichen Stellungnahme der Ergotherapeutin könne er sagen, dass die Patientin durch die medizinischen Massnahmen ruhiger geworden sei und klar weniger Unfälle und Streit in der Schule habe. Zwischen den Eltern und den Lehrpersonen fanden wöchentliche Besprechungen statt, um sich gegenseitig über Vorfälle zu informieren. Die Versicherte könne sich unterdessen zeitlich länger konzentrieren und sich nach impulsiven Anfällen manchmal selber wieder beruhigen, was früher nicht möglich gewesen sei. Trotz aller Bemühungen sei es vorgekommen, dass Eltern sich über die Versicherte bei der Schulpflege beschwert und ihr Ausscheiden aus der Klasse verlangt hätten. Im Sommer 2008 werde die Patientin in die 4. Klasse mit ISF-Unterstützung eintreten. Die medizinischen Massnahmen müssten unbedingt weitergeführt werden (Urk. 7/11 S. 3).

3.1.3.1 Im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2007 (richtig: 2008) führte die behandelnde Ergotherapeutin aus, die Versicherte schein in der Eins-zu-eins-Situation sehr reif geworden zu sein. Sie zeige ein adäquates Verhalten, könne sich gut austauschen/mitteilen, frage nach und könne ihre persönlichen Kompetenzen/Ressourcen umsetzen. Die Tonusregulierung habe sich weiter verbessert, sei aber teilweise immer noch nicht angepasst. Das proprioceptive Angebot werde nicht mehr gesucht. Die Patientin kompensiere bei Schwierigkeiten nur noch selten mit Geschwindigkeit. Sie plane ihre Bewegungen besser im Voraus und mache nun viele Aktivitäten bewusst mit guter Konzentration. Taktile zeige sie keine Abwehr mehr gegen feuchte und/oder klebrige Materialien. Die Fingerselektivität habe sich weiter verbessert. Spontanes Greifen und Hantieren geschehe immer weniger auf grobmotorische Weise. In der Graphomotorik habe die Versicherte laut ihrer Mutter gute Fortschritte gemacht und habe eine sehr schöne Schrift. Mit der Kraftdosierung habe sie noch immer Mühe. Nach graphomotorischen Vorübungen kompensiere sie nur noch selten. Sie könne sich nach einer solchen Vorübung besser aufrichten, verkrampfe weniger und es entstanden weniger/keine Massenbewegungen mehr. Die Versicherte zeige ausserdem eine verbesserte Ausdauer und grössere Konzentrationsspanne. Sehr schwierig werde es für sie zur Zeit in der Gruppe bezüglich Interaktion, Regelverhalten, Nähe-Distanz etc. Leider würden die genannten Fortschritte dann nur selten/nicht zum Vorschein kommen und die Patientin reagiere häufig inadäquat, sehr emotional oder verweigere sich ganz. In der Therapie sei weiterhin an der Tonusanpassung und der Wahrnehmungsverarbeitung (vestibulär-proprioceptiv und taktile) gearbeitet worden. Für die Visuo-, Fein- und Graphomotorik seien dafür gedachte Vorübungen absolviert worden. Die Stärkung des Selbstvertrauens sei ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der Therapie. Zudem sei an der Förderung von Konzentration und Ausdauer im Hinblick auf die noch starke Ablenkbarkeit in der Gruppe gearbeitet worden. Der Fokus liege darin, dass die Versicherte die oben genannten Fortschritte in das gesamte Umfeld übertragen könne, vor allem in die Gruppensituation. Folgende Therapieziele wurden im Bericht aufgelistet: Tonusregulation, Förderung der vestibulär-propriozeptiven Wahrnehmungsverarbeitung, Verbesserung der Kraftdosierung, Förderung von Konzentration und Ausdauer, Verbesserung von Interaktion, Regelverhalten und Nähe-Distanz. Schliesslich führte die Ergotherapeutin aus, trotz der erwähnten Fortschritte seien die gleichen Leistungen in einer Gruppe nicht gewährleistet. Die Versicherte sei dadurch in vielen Alltagssituationen in ihrem Handeln eingeschränkt.

Aufgrund dieser Defizite, welche sich stark im Alltag auswirkten, sei die Ergotherapie für ein weiteres Jahr dringend indiziert (Urk. 7/18 S. 5 f.).

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 18. Januar 2008, die Patientin sei ihm seit Mai 2003 bekannt. Sie habe damals den Kindergarten besucht und sei wegen ihres stark impulsiven und hyperaktiven Verhaltens stark aufgefallen. Sie habe keine Freundinnen gehabt, sei überall durch ihr Verhalten angeeckt und habe aufgrund ihrer Teilleistungsschwächen und Wahrnehmungsprobleme viele Aufgaben nicht in erwarteter Weise lösen können. Nach der Diagnose eines POS seien seitens der Schule pädagogische Hilfestellungen geboten worden. Die Eltern hätten bis anhin bewusst auf eine Medikation mit Ritalin verzichten wollen. Die Ergotherapie habe die Patientin bei ihren motorischen aber auch Verhaltensschwierigkeiten bisher gut unterstützt. Sie sei ruhiger und umgänglicher geworden, ihr affektiver Kontakt sei immer noch geprägt von erhaltener Impulsivität und in der Schule auch verweigerndem Verhalten. Die Versicherte besuche die 4. Primarklasse, die Leistungen seien genügend. In Einzelsituationen könne sie sich recht gut steuern, in Gruppensituationen komme es immer wieder zu Ausbrüchen und sozial schwierigen Kontakten. Die Patientin selber denke, dass die Ergotherapie ihr helfe, ruhiger zu werden und die Übersicht besser zu wahren. Dr. Z.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Ergotherapie sollte seines Erachtens im Moment noch weitergeführt werden. Die Einzeltherapie sei für die Versicherte eine Chance, Kommunikation und Arbeitshaltung zu üben, die Konzentrationsspanne auszudehnen und auch die motorischen Ungeschicklichkeiten zu verbessern. Insbesondere da die Patientin keine medikamentöse Therapie habe, erachte er die Ergotherapie als wichtiges Angebot. Er habe den Eindruck, dass es der Versicherten psychisch nicht so gut gehe. Sie sei zunehmend adipös geworden, habe ihr Essverhalten nicht im Griff. Er vermute, dass sie mit beginnender Pubertät in eine nicht einfache Entwicklungs-Situation hineingeraten werde (Urk. 7/18 S. 3).

3.2 Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin beim Regionalen ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 9. Mai 2008 aus, es sei richtig, dass die Versicherte in der Ergotherapie offensichtlich Fortschritte gemacht habe. Vor allem in den Bereichen der vestibulär-propriozeptiven und taktilen Wahrnehmung, der Förderung von Konzentration und Ausdauer sowie der Verbesserung der sozialen Interaktion gebe es Fortschritte, die aber noch zu festigen seien. Aus medizinischer Sicht sei die beantragte Verlängerung der Massnahme um ein Jahr plausibel (Urk. 7/28 S. 1 f.).

3.3 Bei Geburtsgebrechen der Ziffer 404 GgV Anhang zeitigt eine Ergotherapie nach einer Dauer von mehr als drei Jahren in der Regel keinen nachweisbaren Erfolg mehr. Vorliegend sind die zu Beginn der Therapie gesetzten Ziele bereits zu einem wesentlichen Teil erreicht worden. Sowohl die behandelnden Fachpersonen als auch die RAD-Ärztin halten indes dafür, dass eine Verlängerung der Ergotherapie um ein Jahr als dringend notwendig erscheint, damit die dank der Behandlung erreichten Fortschritte erfolgreich gefestigt werden können. Unter diesen besonderen Umständen ist die beantragte Ergotherapie für ein weiteres Jahr als notwendige, den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebende Vorkehrung zu betrachten und von der Invalidenversicherung zu übernehmen.

Die angefochtene Verfügung ist somit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Versicherte Anspruch auf

Übernahme der Kosten der Ergotherapie für ein weiteres Jahr hat.

4. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Partei kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juni 2008 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Versicherte X.\_\_\_\_, für ein weiteres Jahr, mithin bis zum 31. März 2009, Anspruch auf Übernahme der Kosten der Ergotherapie hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Y.\_\_\_\_
- 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.