

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00097 vom 9. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00097 du 9 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00097 del 9 settembre 2011

Erwägungen

E. 1.1

Die Versicherte haben gemäss Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bis zum vollendeten 20. Altersjahr 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.

Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 81 E. 1, 102 V 41 f.).

Die Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzurechnen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 120 V 279 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 E. 2, 2000 S. 64 E. 1, S. 295 E. 2a und S. 298 E. 1a je mit Hinweisen).

1.2 Die 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 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

der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV). Die bloße 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 (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 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).

1.3 Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt nach der Rechtsprechung die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht. Diese Grundsätze gelten auch zur Bestimmung des Invaliditätseintritts bei Versicherten bis zur Vollendung des 20. Altersjahres, die an einem Geburtsgebrechen leiden (BGE 111 V 117 E. 1d mit Hinweisen).

2. Die IV-Stelle verneint das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 IVG. Sie hält auch die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache aufgrund von Art. 12 IVG angesichts des noch nicht stabilisierten Gesundheitszustandes für nicht erfüllt. Denn die Ergotherapie sei unabhängig von der zukünftigen Eingliederung notwendig und nicht gezielt auf die Verbesserung der zukünftigen Integrationsfähigkeit gerichtet. Beim Versicherten scheine sogar das Erreichen einer Selbstständigkeit mit besserer Alltagskompetenz ausgeschlossen zu sein.

In der Beschwerde wird vorgebracht, die Ergotherapie werde dem Versicherten in der Entwicklung helfen. Die Analyse seiner Integrationsfähigkeit müsse von einer Fachperson nach Durchführung der erforderlichen Untersuchung und nicht von einer Behörde vorgenommen werden, welche die vorliegende Spezialsituation gar nicht einschätzen könne. Weitere Abklärungen würden zeigen, dass die Ergo-Physiotherapie für den Versicherten Sinn mache und ihm helfe, einen Schritt weiter zu kommen in Richtung Integrationsfähigkeit.

3. Dr. med. A., Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, der die strittige Ergotherapie am 20. August 2009 aufgrund der Diagnose generalisierter Entwicklungsrückstand mit Wahrnehmungsstörung verordnete, erhob anlässlich der Untersuchung des gleichen Tages in neurologischer Hinsicht beim Versicherten mehrheitlich mittelschwere Störungen. Bezüglich Selbstständigkeit bemass er die Störungen als mittelschwer bis schwer, im Bereich der Feinmotorik und Handlungsfähigkeit ergaben sich mittelschwere bis schwere, mittelschwere und schwere Störungen. Im Verhalten stellte der Kinderarzt eine mittelschwere Aufmerksamkeitsstörung fest; Leidensdruck und Aggressivität schätzte er auf leicht bis mittelschwer (Urk. 6/32-33).

Im Bericht vom 11. Oktober 2009 diagnostizierte Dr. A. gestützt auf die letzte Untersuchung vom 5. Dezember 2008 einen allgemeinen Entwicklungsrückstand unklarer Aetiologie. Die Frage nach dem Vorliegen eines Geburtsgebrechens bejahte er unter Hinweis auf eine cerebrale Bewegungsstörung. Nach Angabe Dr. A.'s benützt der Versicherte Ergotherapie und ist der Gesundheitszustand besserungsfähig. Die Frage, ob durch medizinische Massnahmen die Möglichkeit einer

späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden können, bejahte Dr. A.____. Die Prognose bezeichnete er als offen, eine spätere bleibende geistige Behinderung sei aber wahrscheinlich. Zum Zweck der Ergotherapie erklärte er, diese solle wegen einer starken feinmotorischen Entwicklungsstörung, die zu Problemen in der Schule (Graphomotorik) und zuhause (Selbständigkeit) führe, ergänzend zur heilpädagogischen Sonderschulung zum Tragen kommen. Die visuo- und audiomotorische Integration solle verbessert werden, ebenso die visuomotorische Genauigkeit und Geschwindigkeit. Auch sollten die Gleichgewichtsprobleme verringert werden (Urk. 6/37).

Die behandelnde Ergotherapeutin beschrieb in ihrem Bericht vom 24. November 2009 zahlreiche Defizite in der Motorik und Sensomotorik, in der Sensibilität und der Wahrnehmung, im "Handling" sowie in der Feinmotorik. Auch wies sie auf einen grossen Rückstand in der Sprachentwicklung hin. Aufgrund der hohen Defizite hielt sie eine weitere neuropädiatrische Abklärung für sinnvoll und eine längerfristige Therapie zur Anbahnung der erforderlichen Entwicklungsschritte für notwendig (Urk. 6/45/1-2).

Dem Zwischenbericht der Physiotherapeutin vom 25. November 2009 ist zu entnehmen, dass die Grobmotorik des Versicherten auf eine leichte Hemiparese hindeute und er deshalb neurologisch abgeklärt werden sollte (Urk. 6/45/5).

E. 4

4.1 Die ärztlich verordnete Ergotherapie steht demnach im Zusammenhang mit Schwierigkeiten des Beschwerdeführers in der Motorik und Sensomotorik, in der Sensibilität und der Wahrnehmung, im "Handling" sowie in der Feinmotorik. Wenn die IV-Stelle gestützt auf entsprechende Äusserungen ihres Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Dezember 2009 (Urk. 6/47 S. 3) in der angefochtenen Verfügung bezweifelt, dass der Versicherte überhaupt eine Selbständigkeit mit besserer Alltagskompetenz erreichen können, so deckt sich dies nicht mit der Auffassung Dr. A.____s, wonach mit der beantragten Ergotherapie die schulischen Möglichkeiten und damit die Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden können.

Weitere Abklärungen zur Integrationsfähigkeit des Versicherten, wie sie mit der Beschwerde verlangt werden, erübrigen sich jedoch. Denn allein die von der Ergotherapie erwarteten günstigen Auswirkungen auf die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten vermögen die Leistungspflicht der IV-Stelle nicht zu begründen. Solange nämlich die Behandlung eine Verringerung der feinmotorischen, visuo- und audiomotorischen Defizite sowie der Gleichgewichtsprobleme verspricht, wird damit eine allgemeine gesundheitliche Besserung bezweckt, und es kann nicht von einem stabilisierten Zustand ausgegangen werden. Zu Recht hat die IV-Stelle ihre Leistungspflicht aufgrund von Art. 12 IVG verneint.

4.2 Es bestehen im Übrigen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass den beim Beschwerdeführer vorhandenen Defiziten ein in der bundesärztlichen Liste angeführtes Geburtsgebrechen zugrunde liegt.

So stellt der von Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Kinder und Jugendliche, bereits im Bericht vom 16. März 2005 diagnostizierte Entwicklungsrückstand psychomotorischer beziehungsweise allgemeiner Art (Urk. 6/1), den Kinderarzt Dr. A.____ im Bericht vom 29. August 2008 als generalisierten

Entwicklungsrückstand bei unklarem Dysmorphiesyndrom und im Bericht vom 11. Oktober 2009 als allgemeinen Entwicklungsrückstand unklarer Aetiologie bezeichnete (Urk. 6/27, 6/37), kein Geburtsgebrechen im Sinne der entsprechenden Verordnung dar. Dementsprechend wird diesbezüglich von ärztlicher Seite auch kein Geburtsgebrechen geltend gemacht.

Soweit Dr. A. ___ - offenbar unter Bezugnahme auf die von der Physiotherapeutin in Betracht gezogene leichte Hemiparese - eine cerebrale Bewegungsstörung als Geburtsgebrechen anführt, so gelten leichte cerebrale Bewegungsstörungen laut Ziff. 395 GgV zwar als solche, allerdings mit der Einschränkung, dass dieses Gebrechen nur für Behandlungen bis Ende des 2. Lebensjahres zu einem Anspruch auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG führt. Da der Versicherte im Zeitpunkt des Gesuchs schon mehr als sechs Jahre alt war, stellt Ziff. 395 GgV keine Grundlage für Leistungen der IV-Stelle im Zusammenhang mit der Ergotherapie dar.

Eine angeborene cerebrale Lähmung im Sinne von Ziff. 390 GgV haben weder Dr. A. ___ noch der erstbehandelnde Kinderarzt Dr. B. ___ je in Betracht gezogen. Die medizinischen Akten enthalten denn auch keinerlei Anhaltspunkte auf das Vorliegen einer die Cerebralpareesen kennzeichnenden Spastik, Dyskinesie oder Ataxie (vgl. Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, Rz. 390.1). Auch unter diesem Gesichtspunkt besteht daher kein Anspruch auf medizinische Massnahmen.

Demnach ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

Die Kosten des Verfahrens sind gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 500.- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y. ___

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.