

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00090 vom 14. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00090

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00090 du 14 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00090 del 14 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. 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.

1.2. 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 79 E. 1, 102 V 40 f.).

1.3. 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 277 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).

1.4. Nach Art. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach

bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Abs. 1). Bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen sind medizinische Massnahmen gemäss Absatz 1 von dem Zeitpunkt an zu gewährleisten, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im Allgemeinen die Behandlung des ursprünglichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Bei Querschnittlähmung des Rückenmarks und Poliomyelitis gilt dieser Zeitpunkt in der Regel nach Ablauf von vier Wochen seit Beginn der Lähmung als eingetreten (Abs. 2). Wird bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Absatz 1 Physiotherapie durchgeführt, so besteht der Anspruch auf diese Massnahmen so lange weiter, als damit die Funktionsfähigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit oder Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, abhängt, verbessert werden kann (Abs. 3).

1.5 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).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle verweigerte die Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen im Wesentlichen mit der Begründung, die ergo- und physiotherapeutische Behandlung führe zu keiner sich hinsichtlich der Integration beziehungsweise Integrationsfähigkeit in den Erwerbsprozess oder den Aufgabenbereich auswirkenden anhaltenden Verbesserung, sondern sei als Leidensbehandlung zu taxieren, die auch der Prophylaxe einer erneuten Verschlechterung und der Erhaltung des Erreichten diene (Urk. 2, Urk. 10). Nämliches gelte betreffend die beantragte Low Vision-Therapie und die Betreuung in einer Kinderkrippe (Urk. 2 S. 1 f.). Da nach wie vor eine Behandlung des ursprünglichen Gesundheitsschadens stattfinde, könne der Versicherte aus Art. 2 Abs. 2 IVV nichts zu seinen Gunsten ableiten (Urk. 10).

2.2 Der Versicherte liess demgegenüber vorbringen, da er unter einer Hemiparese leide, habe er gestützt auf Art. 2 Abs. 2 IVV Anspruch auf Übernahme der Kosten der Physio- und Ergotherapie (Urk. 1 S. 5 f.). Weil auch bei unzureichender Befähigung, sich sprachlich korrekt auszudrücken, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit drohe, bestehe, sei die IV-Stelle auch für die Kosten der logopädischen Behandlung leistungspflichtig (Urk. 1 S. 6).

E. 3.1

3.1.1 Die erstmalige Verweigerung der Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen mit Verfügung vom 16. Oktober 2009 (Urk. 11/59) beruhte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Berichten:

Die Ärzte des Kinderspitals W., Rehabilitationszentrum, stellten am 1. Februar 2008 folgende Diagnosen (Urk. 11/8 S. 3):

- Hemiparese links mit zunehmender Spastik

- Schlechter Visus linkes Auge
- Status nach non-accidental injury vom 12. Juli 2007 mit/bei
- subduralem HÄmatom rechts mit diffusem HirnÄdem
- SchÄdelkalottenfraktur rechts parietal
- diffuse Suffusionen/HÄmatom und Petechien im Halsbereich
- massive Retinablutung beidseits mit Netzhautaufwerfung
- einmaliges Krampfereignis
- im Verlauf Ruptur der Sutura sagittalis

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch beziehungsweise die berufliche Ausbildung aus; ein Geburtsgebrechen liege nicht vor (Urk. 11/8 S. 1). Durch medizinische Massnahmen lasse sich die MÄglichkeit einer spÄteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessern (Urk. 11/8 S. 2). Der Versicherte weisse infolge der unfallbedingten Verletzungen eine bleibende Hemiparese links, armbetont, einen schlechten Visus und einen psychomotorischen EntwicklungsrÄckstand auf. Es seien wÄhrend mindestens zwÄlf Monaten ab Klinikaustritt eine heilpÄdagogische FrÄhfrÄherderung sowie Physio- und Ergotherapie indiziert (Urk. 11/8 S. 3).

3.1.2Ä Ä Dr. med. Z.____, Facharzt FMH fÄr Kinder- und Jugendmedizin, stellte in seinem Bericht vom 29. August 2008 nachstehende Diagnosen (Urk. 11/20 S. 6):

- Status nach SchÄdelhirntrauma am 12. Juli 2007 mit/bei
- subduralem HÄmatom rechts mit diffusem HirnÄdem
- SchÄdelkalottenfrakturen parietal rechts
- Retinablutung beidseits mit Netzhautaufwerfung
- einmaligem Krampfereignis
- Hemiparese und leichter Fazialisparese links
- schwerer SehbeeintrÄchtigung links

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Versicherte weisse eine spastische LÄhmung der linken KÄrperseite, und - infolge der fehlenden Sehkraft des linken Auges - ein eingeschrÄnktes Gesichtsfeld auf. Mit Hilfsmitteln kÄnne er mittlerweile gehen, jedoch nur nach rechts seitlich. Der Knabe sei ausschliesslich nach rechts orientiert; die gesamte linke Seite und alles Linksseitige vernachlÄssige er. Die linke Seite lasse er sich auch kaum berÄhren. Die Sprachentwicklung fehle; es bestÄnden hÄufiges Speicheln und teilweise Probleme beim Essen (Urk. 11/20 S. 7). Werde keine Verbesserung des aktuellen Zustands erreicht, sei weder ein regulÄrer Schulbesuch noch eine regulÄre berufliche Ausbildung mÄglich. Mittels medizinischer Massnahmen lasse sich die MÄglichkeit einer spÄteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessern; erforderlich seien Physiotherapie, Ergotherapie, spezialisierte heilpÄdagogische FrÄherziehung fÄr sehbehinderte Kinder, LogopÄdie sowie regelmÄssige Ärztliche Kontrollen (Urk. 11/20 S. 6). Die Behandlungsdauer hÄnge vom weiteren Verlauf ab. Im Hinblick auf eine spÄtere Integration in die regulÄre Schule und auf die Vermeidung einer

Beeinträchtigung der Ausbildung und der Erwerbsfähigkeit seien langfristige Therapien notwendig (Urk. 11/20 S. 7).

3.1.3 Am 30. Januar 2009 stellten die Ärzte des Kinderspitals W.____, Rehabilitationszentrum, folgende Diagnosen (Urk. 11/27 S. 7):

- Status nach non-accidental injury vom 12. Juli 2007 mit/bei
- subduralem Hämatom rechts, Hirnödem
- Schädeldalottenfraktur rechts parietal
- Hemiparese links
- schwerer Sehbeeinträchtigung links

Ob sich der - besserungsfähige - Gesundheitszustand auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung auswirken werde, lasse sich noch nicht abschätzen. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (Urk. 11/27 S. 7 und S. 9). Es seien eine Neurorehabilitation mit Physio- und Ergotherapie sowie heilpädagogischer Sehfrüherforderung, indiziert, wobei es konkret um die Dehnung und Kräftigung der spastischen Muskeln, die funktionelle motorische Entwicklungsförderung, die Förderung des Gebrauchs der rechten Hand sowie der Auge-Hand-Koordination gehe und - mittels Abdecktherapie des rechten Auges - eine Amblyopie-Prophylaxe angestrebt werde (Urk. 11/27 S. 10). Der Versicherte zeige insofern Fortschritte, als er zwischenzeitlich besser laufen und rennen könne. Er sei ausserstande, ohne Hilfe alternierend Treppen hinauf zu steigen; abwärts müsse er sich noch halten. Zwar setze er den linken Arm kaum ein; die Hand sei aber nicht immer zur Faust verschlossen. Es bestehe weiterhin ein Strabismus divergens, seltener convergens, und ein reduzierter Visus des linken Auges. Möglicherweise seien die Sprach- und auch die kognitive Entwicklung verzögert. Es sei eine Sprach- und Hörabklärung geplant (Urk. 11/27 S. 8 und S. 10). Medizinisch sei mittlerweile ein stabiler Zustand erreicht. Bezüglich weiterer Erholung sei aber der Endzustand noch nicht erreicht beziehungsweise das Rehabilitationspotential nicht ausgeschöpft; auch aus der Literatur sei bekannt, dass nach Schädelhirnverletzungen im Kindesalter noch während mehrerer Jahre Fortschritte möglich seien. Es sei von einer bleibenden körperlichen Einschränkung auszugehen. Was die kognitiven Fähigkeiten anbelange, lasse sich - jedenfalls ohne Durchführung einer eingehenden Entwicklungs- und allenfalls auch einer neuropsychologischen Untersuchung - keine verlässliche Prognose stellen (Urk. 11/27 S. 10).

3.1.4 Nachdem sie den Versicherten im Januar 2009 pädaudiologisch untersucht und logopädisch abgeklärt hatten, hielten die Ärzte des Kinderspitals W.____, Rehabilitationspoliklinik, am 14. April 2009 fest, eine linksseitige Schalleitungs- oder Schallempfindungsschwerhörigkeit habe sich nicht sicher ausschliessen lassen. Solange sich der Versicherte konzentrieren könne, sei die Sprachwahrnehmung beziehungsweise -verständlichkeit gewährleistet. Es beständen leichte rezeptive und expressive Auffälligkeiten im Spracherwerb, eine auffällige Zungen- und Lippenmotorik sowie eine ungenügende Speichelkontrolle bei leichter Fazialisparese links. In sechs Monaten sei eine nächste Hörkontrolle vorgesehen, und auch weitere logopädische Kontrollen seien geplant (Urk. 11/29 S. 5).

- Verbesserung der Standbeinbefestigung links; FÄhigkeit, grÄssere Hindernisse ohne Hilfe zu Äberwinden
- Weiterer Einbezug neuer Ausgangsstellungen in den Alltag
- Bauchlage zum Spielen
- Bauchlage auf dem Rollbrett (Aktivierung der RÄckenstrecker in der Symmetrie und der Schulterblattfixatoren)
- AbstÄtzen auf dem Unterarm zum Spielen oder BÄcher Anschauen, mit Gewichtsverlagerung
- Sitzen auf dem Rollbrett und Hilfestellung unter Einsatz der Arme (beispielsweise mit einem Reifen zum Festhalten von Zug und Druck)
- Deblockierung des Kniegelenks in der Standbeinphase - Vermeidung des Genu recurvatum
- FÄhigkeit, ohne Hilfe eine SchrÄge hochzulaufen - Spitzfussprophylaxe, Gewichtsverlagerung
- Reduzierung der spastischen TonuserhÄhung in der linken ExtremitÄt
- Erhalten und KrÄftigen der symmetrischen Rumpfhaltung

3.2.3Ä Ä Die behandelnde Ergotherapeutin der Stiftung B.____, FrÄhberatungs- und Therapiestelle fÄr Kinder, gab am 19. Mai 2010 an, im Rahmen der Therapie habe sich betreffend Grobmotorik, Verhalten und Taktile eine Besserung erzielen lassen (Urk. 11/69 S. 1 f.). Noch bestÄnden grosse Probleme in folgenden Bereichen (Urk. 11/69 S. 2):

- kaum Funktion des linken Armes beziehungsweise der linken Hand (Supination nicht mÄglich, keine StÄtzfunktion, starkes Flexionsmuster, keine aktiven Greiffunktionen), linke Hand wird kaum als Haltehand eingesetzt, Kontrakturen
- die linke Seite wird nur minim wahrgenommen, Vermeidungsverhalten der linken Seite
- fehlende KÄrpersymmetrie, kaum Rumpfrotation
- wenig Variation im Spiel ohne Anleitung und Inputs von aussen, kaum eigene Spielideen
- kurze Ausdauer, lÄuft ohne FÄhrung und Strukturierung von Aufgaben davon
- ist auf viel UnterstÄtzung in den ADLs angewiesen, eingeschrÄnkt in der SelbstÄndigkeit, Äbernimmt wenig von sich aus
- wenig eigene Impulse fÄr BewegungsaktivitÄten, probiert Neues von sich aus nicht aus, erkundet wenig

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nur mit intensiver therapeutischer Begleitung kÄnne sich der Versicherte schrittweise langsam weiterentwickeln. Ohne Ergotherapie seien eine Stagnation und RÄckschritte in der Entwicklung zu erwarten. Es bestÄnden folgende allgemeine Ergotherapieziele (Urk. 11/69 S. 2):

- Einbezug der linken KÄrperhÄlfte, besonders Arm/Hand
- Desensibilisierung der hemiplegischen Seite
- StÄtzfunktionen und Haltefunktionen der linken Seite so weit wie mÄglich anbahnen

- Steigerung der Rumpffrotation
- allgemeine Verbesserung der Bewegungskoordination und -variation
- Verbesserung der Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit bei alltäglichen Aktivitäten
- Steigerung der Ausdauer und der Frustrationstoleranz
- mehr Variation in den Ausgangsstellungen, beispielsweise Bauchlage
- Verbesserung der Körperpersymmetrie (Stellung und Haltung)
- Sicherheit in den Bewegungsübergängen

Der Versicherte befindet sich in einem kontinuierlich positiv, aber langsam verlaufenden Therapieprozess. Wichtige Grundlagen seien mittlerweile ansatzweise erarbeitet; es seien aber dringend eine weitere gezielte Förderung und Übungsmöglichkeiten erforderlich, um die bereits erworbenen Fähigkeiten zu festigen und zu erweitern und um - ohne ergotherapeutische Behandlung mit Sicherheit zu erwartende - Rückschritte und Stagnation zu vermeiden (Urk. 11/69 S. 3).

3.2.4 In ihrer gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 16. Juni 2010 (Urk. 11/71 S. 2 f.) gelangte die RAD-Ärztin Dr. A. zum Schluss, zwar seien im Rahmen der Therapien gewisse Fortschritte in der Entwicklung erzielt worden, die Behandlungen bezweckten jedoch zum massgeblichen Teil die Erhaltung des Erreichten beziehungsweise die Verhinderung einer Stagnation und von Rückschritten in der Entwicklung. Eine Leidensbehandlung sei zweifelsohne weiterhin notwendig; hinsichtlich der Integration beziehungsweise Integrationsfähigkeit in den Erwerbsprozess oder den Aufgabenbereich könnten die ergo- und physiotherapeutischen Massnahmen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer anhaltenden Verbesserung führen (Urk. 11/71 S. 3).

3.2.5 Am 19. beziehungsweise 20. Oktober 2010 hielten die RAD-Ärztinnen Dr. med. C., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, und Dr. A. fest, eine rententanglernde Erwerbsfähigkeit werde sich bedauerlicherweise durch weitere - im Rahmen der Leidensbehandlung durchaus erforderlichen - Therapien nicht erreichen respektive verbessern lassen. Insofern seien die Voraussetzungen gemäss Art. 12 IVG nicht erfüllt (Urk. 11/77 S. 2).

E. 4

4.1 Aufgrund der medizinischen Berichte steht fest, dass der Versicherte, der im Jahr 2007 ein Schädelhirntrauma erlitten hat, im Wesentlichen eine Hemiparese links sowie - ebenfalls linksseitig - eine schwere Sehbeeinträchtigung aufweist und dadurch in seiner - jedenfalls körperlichen - Leistungsfähigkeit bleibend beeinträchtigt ist (Urk. 11/8 S. 3, Urk. 11/20 S. 6, Urk. 11/27 S. 7). Ein Geburtsgebrechen liegt nicht vor (Urk. 11/8 S. 1, Urk. 11/20 S. 6, Urk. 11/27 S. 7, Urk. 11/37 S. 2, Urk. 11/64 S. 1). Aus den aktenkundigen Beurteilungen von Ärzten und Therapeuten geht sodann einhellig hervor (Urk. 11/64 S. 1, Urk. 11/69, Urk. 11/70, Urk. 11/71 S. 3, Urk. 11/77 S. 2) und ist unbestritten (Urk. 2, Urk. 10), dass weiterhin Behandlungsbedarf besteht.

4.2 Dass die durchgeführten Therapien nach wie vor - zumindest überwiegend - der Behandlung des Leidens an sich dienen, kann entgegen den

einschlägigen Ausführungen der IV-Stelle (Urk. 2, Urk. 10) nicht gesagt werden. Vielmehr sind die Funktionsausfälle beziehungsweise die bestehenden gesundheitlichen Defekte gemäss den Ärzten im Wesentlichen stabil, und die verschiedenen Behandlungsmassnahmen zielen nach Lage der Akten vordergründig darauf ab, dem Versicherten, der in diversen Bereichen einen beträchtlichen Entwicklungsrückstand aufweist, generell einen besseren Umgang mit seinen Behinderungen sowie gewisse, für die (möglichst selbständige) Bewältigung des Alltags erforderliche Fertigkeiten beizubringen (vgl. Urk. 11/64 S. 2, Urk. 11/69, Urk. 11/70). Unklar ist aufgrund der aktenkundigen massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des beträchtlichen Entwicklungsrückstandes (vgl. hierzu auch Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige vom 3. September 2009, Urk. 11/54) jedoch, ob der Versicherte trotz seiner körperlichen und insbesondere auch allfälliger residueller kognitiver Defizite je in der Lage sein wird, eine (reguläre) Schule zu besuchen und eine relevante Erwerbsfähigkeit zu erlangen. Während die RAD-Ärztinnen Dr. C. und Dr. A. dies am 19. beziehungsweise 20. Oktober 2010 explizit verneinten (Urk. 11/77 S. 2), hielt Dr. Z. lediglich fest, dass, sofern keine Verbesserung des Zustandes erreicht werde, weder ein regulärer Schulbesuch noch eine reguläre berufliche Ausbildung möglich seien (vgl. Berichte vom 29. August 2008 [Urk. 11/20 S. 6] und vom 8. Juni 2009 [Urk. 11/37 S. 2]), ohne sich dazu zu äussern, ob - bei günstigem Verlauf - prognostisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte je eine relevante Erwerbsfähigkeit erlangen werde.

4.3 Auf Grund des Gesagten und angesichts der Tatsache, dass die von den Ärzten des Kinderspitals W., Rehabilitationszentrum, am 30. Januar 2009 für eine prognostische Einschätzung betreffend die kognitiven Fähigkeiten erforderlich gehaltene eingehende Entwicklungs- und allenfalls auch neuropsychologische Untersuchung (Urk. 11/27 S. 7) bis anhin nicht durchgeführt wurde, lässt sich gestützt auf die Akten nicht beurteilen, ob die medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie entsprechende Abklärungen treffe und hernach über den Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen neu verführe.

5. Ausgangsgemäss ist dem anwaltlich vertretenen Versicherten gestützt auf Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über das Sozialversicherungsrecht (ATSG) in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 20. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Sanitas
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.