

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00386 vom 29. Juli 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00386](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00386)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00386 du 29 juillet 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00386 del 29 luglio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 2000, wurde von ihrer Mutter Y.\_\_\_\_

im März 2005 wegen einer allgemeinen Entwicklungsretardierung (Bericht der Kinderpraxis A.\_\_\_\_ über die Entwicklungsuntersuchung vom 30. Juni 2004, Urk. 22/1; Bericht des Instituts für Medizinische Genetik der Universität B.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2004, Urk. 22/2) bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 13/2; Angaben der Frühberatungsstelle für Kinder vom 15. Juli 2005, Urk. 13/4 und Urk. 13/5). Diese übernahm bis Ende 2007 die Kosten für heilpädagogische Früherziehung (Verfügung an der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Juli 2005 und vom 5. Juli 2007, Urk. 13/6 und Urk. 13/14); ab Anfang 2008 kam der Kanton Zürich dafür auf (Brief der IV-Stelle vom Oktober 2007, Urk. 13/15).

### **E. 1.2**

Nachdem im Februar 2011 im Kinderspital C.\_\_\_\_ eine weitere Entwicklungsuntersuchung durchgeführt worden war (Bericht vom 11. Februar 2011, Urk. 13/21/10-13), fanden im Juli 2013 im Institut für Medizinische Genetik der Universität B.\_\_\_\_ molekulargenetische Abklärungen statt, und es wurde bei X.\_\_\_\_ eine Mikrodeletion am Chromosom 17 festgestellt (Bericht vom 22. Juli 2013, Urk. 13/16 /1-3). Mit einer neuen Anmeldung bei der Invalidenversicherung

vom 19. Dezember 2013 ersuchte die Mutter von X.\_\_\_\_ daraufhin um die Zusprechung von medizinischen Massnahmen und von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Urk. 13/17). Die IV-Stelle holte den Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Anthroposophische Medizin und Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 15. Januar 2014 ein (Urk. 13/21/1-5) sowie den Bericht des Kinderspitals C.\_\_\_\_ vom 18. März 2014, wo X.\_\_\_\_ im Januar 2014 kardiologisch untersucht worden war (Urk. 13/25; vgl. das Zuweisungsschreiben von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2013, Urk. 22/5, und den Bericht des Kinderspitals C.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2014, Urk. 22/8).

Am 1. April 2014 teilte die IV-Stelle der Mutter von X.\_\_\_\_ mit, dass sie die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 313 bis zur Vollendung des 20. Altersjahrs übernehme (Urk. 13/27).

### **E. 1.3**

Mit Schreiben vom 10. November 2014 ersuchte Y.\_\_\_\_ die IV-Stelle um Übernahme der Kosten einer ergotherapeutischen Behandlung ihrer Tochter (Urk. 13/40). Die IV-Stelle holte hierzu den weiteren Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 14. November 2014 (Urk. 13/44) und

die

Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2014 ein (Urk. 13/45). Anschliessend eröffnete sie Y.\_\_\_\_

mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2014, dass sie die Kostenübernahme für die Ergotherapie abzulehnen gedenke, da diese Therapie nicht im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 313 stehe und es an den Voraussetzungen für eine Übernahme als medizinische Massnahme ausserhalb der Behandlung eines Geburtsgebrechens ebenfalls fehle (Urk. 13/46). Der Vater E.\_\_\_\_ erhob mündlich Einwendungen (Telefonnotiz der IV-Stelle vom 18. Dezember 2014, Urk. 13/47), die IV-Stelle entschied jedoch mit Verfügung vom 6. Februar 2015 im beabsichtigten Sinn (Urk.

## **E. 2**

Mit Brief an die IV-Stelle, verfasst am

### **E. 2.1**

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben gestützt auf Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern.

#### **E. 2.2.1**

Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören zunächst die in Art. 12 ff. IVG geregelten medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

#### **E. 2.2.2**

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung oder in den (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Gestützt auf die Kompetenzdelegation in Art. 12 Abs. 2 IVG hat der Bundesrat in Art. 2 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) die medizinischen Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG näher umschrieben als namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehrungen, die eine Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit, die als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetreten ist, 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.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt eine medizinische Vorkehrung diese gesetzlichen Voraussetzungen

dann, wenn das Leiden ohne diese Vorkehrung

mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde.

Die Rechtsprechung verlangt hierfür eine Prognose

mit zwei Aussagen :

Zum einen muss erstellt sein, dass ohne die vorübergehende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende und somit stabile Beeinträchtigung eintreten würde, und zum andern muss angenommen werden können, dass mit der Behandlung ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, der vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit schafft

(BGE 131 V 9 E. 4.2; Urteile des Bundesgerichts 9C\_372/2007 vom 3. Januar 2008 E. 3.1 bis E. 3.3, I 501/06 vom 29. Juni 2007 E. 5.2, I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E.

### **E. 2.2.3**

Ferner haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr nach Art. 13 Abs. 1 IVG Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen Massnahmen. Dieser Anspruch besteht aufgrund der Regelung in Art. 8 Abs. 2 IVG im Sinne einer Ausnahme zu Art. 8 Abs. 1 IVG unabhängig davon, ob die Massnahmen einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich dienen.

Die Unterscheidung zwischen Massnahmen mit Dauercharakter und Massnahmen zur Verhinderung einer stabilen Beeinträchtigung ist hier also nicht relevant für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung.

Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG bezeichnet der Bundesrat die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) erlassen. In deren Anhang sind die einzelnen Gebrechen aufgelistet. Die Aufzählung ist abschliessend, wobei dem Eidgenössischen Departement des Innern in Art. 1 Abs. 2 Satz 2 GgV die Kompetenz übertragen ist, die Liste innerhalb einer Limite für die Mehrausgaben jährlich anzupassen (vgl. BGE 122 V 113 E. 3a/cc).

### **E. 2.2.4**

Nach Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a), und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b).

Sowohl die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG als auch diejenigen nach Art. 13 IVG zur Behandlung von Geburtsgebrechen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg beziehungsweise therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV, Art. 2 Abs. 3 GgV).

### **E. 2.3**

Bis Ende 2007 hatten zu den Eingliederungsmassnahmen auch die Massnahmen für die besondere Schulung bildungsfähiger Versicherter gehört, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet hatten (Art. 19 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 lit. c IVG, in Kraft gewesen bis Ende 2007). In der IVV hatte der Bundesrat als Massnahmen für die besondere Schulung den Sonderschulunterricht (Art. 8 ff. IVV, in Kraft gewesen bis Ende 2007), die

Massnahmen zur Ermöglichung des Volksschulbesuchs (Art. 9 ff. IVV, in Kraft gewesen bis Ende 2007) und die Massnahmen zur Vorbereitung auf den Sonder- und Volksschulunterricht (Art. 10 f. IVV, in Kraft gewesen bis Ende 2007) unterschieden.

Im Zuge der Neugestaltung des Finanzausgleichs per 1. Januar 2008 ( Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen [NFA] vom 6. Oktober 2006) wurde der ganze Bereich der Sonderschulung den Kantonen übertragen. Dementsprechend wurden Art. 19 IVG und die Ausführungsbestimmungen in Art. 8 ff. IVV aufgehoben (Botschaft zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen vom 14. November 2001, BBl 2002 II 2416 f. und 2467).

#### **E. 2.4.1**

In der Zeit, als der Bereich der besonderen Schulung noch in die Kompetenz der Invalidenversicherung fiel, erfolgte zum einen eine Abgrenzung zwischen der Sonderschulung selbst und den Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art ( altArt . 19 Abs. 2 lit . c IVG, altArt . 8 ter , 9 und 10 Abs. 2 lit . c IVV), die den Schulunterricht begleiteten, ermöglichten oder auf ihn vorbereiteten, und zum andern eine Abgrenzung zwischen den Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art und den medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und Art. 13 IVG.

Das Bundesgericht hielt fest, die Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art dienten im Gegensatz zur (Sonder-)Schulung nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen, sondern seien darauf ausgerichtet, die beeinträchtigenden Auswirkungen der Behinderung auf die Schulung zu mildern und zu beseitigen, wobei der Begriff „therapeutisch“ verdeutliche, dass hierbei die Behandlung des Leidens im Vordergrund stehe. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen andererseits erfolge danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiege (BGE 131 V 9 E. 5.2.1, 122 V 206 E. 3a, 114 V 22 E. 3a). Gemäss dem Bundesgericht war die Frage nach dem Überwiegen des pädagogischen oder medizinischen Moments im Einzelfall zu beurteilen, sodass dieselbe therapeutische Vorkehr je nach Kontext entweder eine medizinische Behandlung oder eine pädagogisch-therapeutische Massnahme sein konnte (BGE 114 V 22 E. 3a).

#### **E. 2.4.2**

Auch nach der Ausgliederung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen aus der Invalidenversicherung per Anfang 2008 ist deren Abgrenzung von den medizinischen Massnahmen erforderlich. Denn die Ausgliederung hat zur Folge, dass die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen anders als die medizinischen Massnahmen nicht mehr von der Invalidenversicherung übernommen werden, sondern neu zu Lasten der Kantone gehen (vgl. Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 107). Dabei wurden die psychomotorischen und logopädischen Therapien, die bis anhin in gewissen Fällen als medizinische Massnahmen galten, neu in Art. 14 Abs. 1 lit . a IVG ausdrücklich von der Leistungspflicht ausgenommen und somit als ausschliesslich pädagogisch-therapeutische Massnahmen qualifiziert (vgl. Bucher, a.a.O., S. 112 ff.). Die zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Charakterisierung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen ist daher weiterhin anwendbar (zur Kasuistik vgl. Bucher, a.a.O., S. 106 ff.; Gabriela Riemer-Kafka, Soziale Sicherheit von Kindern und Jugendlichen, Bern 2011, S. 188 f.). 3.

### **E. 3**

Februar 2015 und mitunterzeichnet von den Eltern von X.\_\_\_\_ ( Urk. 13/52) , wandte sich Dr. Z.\_\_\_\_

gegen die Verfügung vom 6. Februar 2015 und legte einen Bericht der F.\_\_\_\_

vom 21. Januar 2015 bei ( Urk. 13/51). Die IV-Stelle leitete die Eingabe nach Rücksprache mit den Eltern ( Urk. 13/54) an das Sozialversicherungsgericht zur Behandlung als Beschwerde weiter ( Urk. 1/1 und Urk. 1/2 sowie Urk.

#### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der Behandlung von X.\_\_\_\_ in der F.\_\_\_\_

zu übernehmen hat.

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte diese Behandlung als medizinische Massnahme und prüfte die Leistungspflicht in Anwendung von Art. 12 und Art. 13 IVG.

#### **E. 3.2**

Zu Recht gelangte sie dabei gestützt auf die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2014 ( Urk. 13/45 ) zum Schluss, dass bei der Versicherten kein Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG vorliege, welches die Behandlung rechtfertige ( Urk. 2 S. 1). Denn in der abschliessenden Aufzählung im Anhang der GgV ist die bei der Versicherten festgestellte Chromosomendeletion mit ihrem gesamten Behinderungskomplex nicht aufgeführt, anders als etwa das Turner-Syndrom (Ziffer 488 Anhang GgV ) und seit März 2016 die Trisomie 21 (Ziffer 489 Anhang GgV ). Daher besteht eine Leistungspflicht nach Art. 13 IVG nur insoweit, als sich die Chromosomendeletion in einzelnen Krankheitsbildern manifestiert, die in der Liste enthalten sind. Dies ist bei der festgestellten Herzanomalie gestützt auf Ziffer 313 Anhang GgV der Fall; diese wurde indes in den Berichten des Kinderspitals C.\_\_\_\_ vom 4. Februar und vom 18. März 2014 als nicht behandlungsbedürftig und als ohne Relevanz auf die Belastbarkeit beurteilt ( Urk. 22/8 S. 2, Urk. 13/25/6-7). Die allgemeine Entwicklungsverzögerung hingegen, deretwegen die Ergotherapie durchgeführt wird, fällt unter keine Ziffer des Anhangs der GgV , insbesondere nicht unter die psychischen Erkrankungen und schweren Entwicklungsrückstände im Kapitel XVI und auch nicht unter die Missbildungen, bei denen mehrere Organsysteme betroffen sind, im Kapitel XIX.

#### **E. 3.3**

Mangels eines relevanten Geburtsgebrechens stellte die Beschwerdegegnerin die weitere Frage nach den Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG und verneinte diese Voraussetzungen.

Die Ergotherapie ist im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 ff. IVG aufgeführt ( Rz 1014-1017 KSME , Stand 1. Juli 2016 ).

Dr. Z.\_\_\_\_ begründete den Antrag auf Ergotherapie im Bericht vom 14. November 2014 allerdings damit, dass die regelmässige Psychomotorik-Therapie, welche der Versicherten von September 2009 bis Juni 2014 über das Schulamt der Stadt Zürich gewährt worden sei, aus institutionellen Gründen nicht mehr fortgesetzt werden könne und die Ergotherapie deshalb die psychomotorische Therapie - also eine pädagogisch-therapeutische Massnahme

( vgl. Rz 1025 KSME) - ablösen solle. Dementsprechend nannte Dr. Z.\_\_\_\_ als Indikation neben der intellektuellen Entwicklungsverzögerung ausdrücklich die psychomotorische Entwicklungsverzögerung mit Schwierigkeiten im motorischen Bereich (Urk. 13/44/4). Die Verlaufsberichte der F.\_\_\_\_

ab Januar 2015 beschreiben denn auch Therapieziele und Therapieinhalte, die vergleichbar sind mit denen, die im psychomotorischen Abschlussbericht des Schulamtes vom 27. Juni 2014 aufgezählt sind. So wurden in jenem Abschlussbericht unter den erreichten Fortschritten insbesondere die Verbesserung im motorischen Bereich mit Gleichgewichtssicherheit, Balance, guter Körperhaltung und guter Stifthaltung sowie die Stärkung des Selbstvertrauens hervorgehoben (Urk. 25), und es sind wiederum diese Bereiche, die auch in der Ergotherapie eine zentrale Rolle spielen. Die Berichte der F.\_\_\_\_

bezeichnen als Schwerpunkte nämlich neben dem Erlernen der Uhrzeit wiederum die Verbesserung von Gleichgewicht, Koordination und Reaktion sowie der Feinmotorik mit Training des Werkzeuggebrauchs und

der

Stifthaltung

(Urk. 29/2 -5) sowie Förderung des Selbstbewusstseins (Urk. 29/4). Daneben sind in der Ergotherapie im Vergleich zur früheren Psychomotorik-Therapie zwar neue Zielsetzungen hinzugekommen, bei diesen steht jedoch das pädagogische gegenüber dem medizinischen Element deutlich im Vordergrund. Dies gilt für das Erlernen der Uhrzeit und des Tastaturschreibens (Urk. 29/2-5) ebenso wie für die Einübung eines Vortrags (Urk. 29/4), die Einrichtung eines Arbeitsplatzes (Urk. 29/5) und die Zeiteinteilung (Urk. 29/3 und Urk. 29/4).

Diese Gegebenheiten lassen die Ergotherapie im konkreten Anwendungsfall nicht als medizinische Massnahme erscheinen, für die unter den Voraussetzungen von Art. 12 IVG die Invalidenversicherung aufzukommen hat, sondern vielmehr als pädagogisch-therapeutische Massnahme, die seit Anfang 2008 in den Leistungsbereich der Kantone fällt. Es liegt hier ein Anwendungsfall der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor, wonach dieselbe therapeutische Vorkehr je nach Einzelfall eine medizinische Behandlung oder aber eine pädagogisch-therapeutische Massnahme darstellen kann (BGE 114 V 22 E. 3a). Denn es wäre nicht vereinbar mit der neuen Aufgabenteilung zwischen Kantonen und Invalidenversicherung, wenn eine bestimmte therapeutische Vorkehr, für die der an sich zuständige Leistungsträger nicht oder nicht mehr aufkommt, unter einem anderen Titel vom anderen Leistungsträger zu übernehmen wäre. Auf ein solches Ergebnis liefe es aber hinaus, wenn die Invalidenversicherung die vorliegend zur Diskussion stehende Behandlung übernehmen würde, nachdem das Schulamt im Bericht vom 27. Juni 2014 festgehalten hatte, mit dem Übertritt in die Oberstufe und den vergangenen Jahren psychomotorischer Begleitung sei der Moment gekommen, die Therapie abzuschliessen, und die Versicherte sei bereit, den neuen Lebensabschnitt ohne psychomotorische Therapie zu meistern (Urk. 25).

Die Beschwerdegegnerin ist deshalb für die vorliegend zur Diskussion stehende Therapie schon deshalb nicht leistungspflichtig, weil sie nicht als medizinische Massnahme im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn einzustufen ist.

### **E. 3.4**

Die Beschwerdegegnerin hätte aber ihre Leistungspflicht selbst dann zu Recht verneint, wenn die Ergotherapie vorliegendenfalls

als medizinische Massnahme gälte.

Wohl führte Dr. Z.\_\_\_\_ plausibel aus, es handle sich bei dieser Therapie um eine Integrationsmassnahme mit dem Ziel, der Versicherten bessere Chancen für die Meisterung des Alltags und für die berufliche Eingliederung zu vermitteln ( Urk. 1/1 und Urk. 17). Damit ist jedoch nur die eine Seite der vom Bundesgericht verlangten Prognose beleuchtet, nämlich der günstige Einfluss der Therapie auf die spätere Erwerbsfähigkeit. Die weitere erforderliche Prognose, dass ohne die Therapie ein schwer korrigierbarer stabiler pathologischer Zustand einträte, ist hingegen mit den Angaben von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht belegt. Dr. Z.\_\_\_\_

legt e zwar dar, die Folge der Absetzung der laufenden Therapie wäre, dass lebenswichtige Fähigkeiten wie die feinmotorischen Funktionen und der Bezug zur Alltagsorientierung in Raum und Zeit verloren gingen ( Urk. 17). Aus der Gefahr einer solchen Zurückbildung von Fähigkeiten kann jedoch nicht ohne Weiteres auf die Gefahr der Ausbildung eines unumkehrbaren Defekts geschlossen werden. Vielmehr ist die Aussage, die Weiterführung der Therapie solle der Gefahr einer Verkümmernng erworbener Fähigkeiten entgegenwirken, als Indiz für den Dauercharakter dieser Therapie zu werten, der die Übernahme als medizinische Massnahme ausschliesst. Daran ändert nichts, dass Dr. Z.\_\_\_\_ in der Beschwerdeschrift die Erwartung äusserte, die Therapie könne in etwa zwei Jahren abgeschlossen werden ( Urk. 1/1). Denn zum einen ist die Ergotherapie im Sinne der vorstehenden Ausführungen als Anschlusstherapie einer langjährigen Psychomotorik-Therapie zu verstehen, und zum andern ersuchte die F.\_\_\_\_

bereits in den Berichten vom 11. Mai und vom 14. Oktober 2015 um eine Verordnung für eine Langzeittherapie ( Urk. 29/3 und Urk. 29/4). Im Übrigen wird die Befürchtung einer Verkümmernng der erlernten Fähigkeiten durch die günstige Prognose im psychomotorischen Abschlussbericht relativiert, wo der Versicherten grosse Fortschritte im letzten Jahr attestiert wurden und ihr zugetraut wurde, ihren weiteren Weg ohne die bisherige therapeutische Begleitung zu machen ( Urk. 25).

### **E. 3.5**

Hat die Beschwerdegegnerin die zur Diskussion stehende Ergotherapie somit unter keinem Titel zu übernehmen, so ist die Beschwerde abzuweisen. 4.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. med. Z.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Spitzkobel

#### **E. 4**

), und das Gericht holte die Vollmacht von Y. \_\_\_ an Dr. Z. \_\_\_ ein (Verfügung vom 8. April 2015, Urk. 6; Vollmacht vom 18. April 2015, Urk. 8; Telefonnotiz vom 6. Mai 2015, Urk. 9). In der Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 12). Auf die gerichtliche Verfügung vom 12. Juni 2015 hin ( Urk. 14) nahm Dr. Z. \_\_\_ mit Zuschrift an die IV-Stelle vom 3. Juli 2015 namens der Versicherten nochmals Stellung ( Urk. 17). Die IV-Stelle überwies die Stellungnahme am 8. Juli 2015 dem Gericht ( Urk. 16), und dieses setzte die Gegenpartei am 14. Juli 2015 davon in Kenntnis ( Urk. 18).

In der Folge zog das Gericht von Dr. Z. \_\_\_ weitere Unterlagen bei (Verfügung vom 22. April 2016, Urk. 20; Telefonnotiz vom 4. Mai 2016, Urk. 24), insbesondere den psychomotorischen Abschlussbericht des Schulamtes der Stadt Zürich vom 27. Juni 2014 ( Urk. 25 = Urk. 29/1). Daneben liess Dr. Z. \_\_\_ dem Gericht verschiedene Verlaufsberichte der F. \_\_\_

seit Januar 2015 zukommen ( Urk. 29/3-6). Die IV-Stelle verzichtete mit den Eingaben vom 24. Mai und vom 16. Juni 2016 auf eingehende Stellungnahmen zu den neu eingereichten Unterlagen ( Urk. 30 und Urk. 32). Am 25. Mai und am 21. Juni 2016 wurden diese Eingaben der Gegenpartei zugestellt ( Urk. 31 und Urk. 33).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG). 2.

#### **E. 07**

vom 3. Januar 2008 E. 3.3, I 501/06 vom 29. Juni 2007 E. 5.2, I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E. 3.2.1 und I 670/03 vom 27. August 2004 E. 3.1).

Das Bundesgericht hat diese Rechtsprechung unter der Herrschaft der bis Ende 2007 gültig  
gewesenen Fassung von Art. 12 IVG entwickelt, um die Anspruchs voraussetzungen für  
minderjährige Versicherte gegenüber denjenigen für erwachsene Versicherte zu erleichtern.  
Sie gilt jedoch weiterhin für die seit Anfang 2008 in Kraft stehende Fassung von Art. 12  
IVG, die den Anspruch auf medizinische Massnahmen des Invalidenversicherungsrechts  
auf Minderjährige beschränkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_355/2012 vom 29.  
November 2012 E. 1.2).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.