

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00290 vom 3. September 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00290](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00290)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00290 du 3 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00290 del 3 settembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die 2016 geborene X.\_\_\_\_ leidet am Geburtsgebrechen Ziff. 489 (Trisomie 21 [Down Syndrom], Urk. 11/8 , 11/20 ). Am 4. November 2016 (Ein gangdatum, Urk. 11/1) wurde sie durch ihre Eltern als gesetzliche Vertreter

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an gemeldet . Mit Mitteilungen vom 1 4. November 2017 wurde der Versicherten beschieden, die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 489 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte würden vom 1. März 2017 bis 3 0. September 2036

übernom men ( Urk. 11/21). Ebenso würden die in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 489 entstehenden Kosten für eine ambulante Physiotherapie vom 1. März 2017 bis 2 8. Februar 2019 von der IV getragen ( Urk. 11/22). Im Verlauf der Behandlung

ersuchte die behandelnde Physiotherapeutin, stellvertretend für die Versicherte, zusätzlich um Kostengutsprache für eine

Domizilbehandlung ( Urk. 11/24 -25, 11/27 ). Die IV-Stelle entsprach diesem Gesuch und beschied mit Mitteilung vom 2 6. April 2018, in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 489 würden die Kosten für eine Physiotherapie in Domizilbehandlung vom 1 5. August 2017 bis 3 1. August 2018 übernommen ( Urk. 11/36).

### **E. 1.2**

Am

5. Juli 2018 stellte

die Versicherte den Antrag um Verlängerung der ambulanten Physiotherapie in Domizilbehandlung ( Urk. 11/40) .

Mit

V o rbescheid vom 3. Dezember 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung dieses Antrags in Aussicht ( Urk. 11/46). Dagegen erhoben die Krankenkasse der Versicherten sowie diese selbst Einwand (Einwände vom 6. Dezember 2018 [ Urk. 11/47], vom 2 0. Dezember 2018 [ Urk. 11/49], vom 3 1. Dezember 2018 [ Urk. 11/51] und vom 2 1. Januar 2019 [ Urk. 11/52]). Mit Verfügung vom 1 4. März 2019 entschied die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids und wies das Leistungsbegehren ab ( Urk. 2).

### **E. 2**

beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere Kostengutsprache für eine Physiotherapie in D omizilbehandl ung sowie für eine ambulante Physiothe rapie zu erteilen . Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärungen zurückzuweisen, damit diese sodann neu verfüge ( Urk. 13/1).

Die Beschwerdegegnerin schloss am 14. August 2019

auf Abweisung der Beschwerden ( Urk. 10 und 13/7 ) , worüber die Beschwerdeführerinnen am 15. August 2019 in Kenntnis gesetzt wurden ( Urk. 12 und 13/9 ) . Mit Schreiben vom 10. September 2019 ( Urk. 13/11 ) legte die Beschwerdeführerin 2 weitere Unterlagen ins Recht ( Urk. 13/12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Nachdem sich die Beschwerden gegen dieselbe Verfügung vom 14. März 2019 ( Urk. 2) richten , rechtfertigt es sich, den Prozess Nr. IV.2019.00296 in Sachen X.\_\_\_\_ gegen die Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit dem vorliegenden Pro zess Nr. IV.2019.00290 zu vereinigen und unter dieser Prozess nummer weiter zuführen (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozial ver sicherungs gericht [GSVGer] in Ver bindung mit Art. 125 lit. c der Zivilprozess ordnung [ZPO]).

Der Prozess Nr. IV.2019.00296 ist als dadurch erledigt abzuschreiben; dessen Akten werden im vorliegenden Prozess als Urk. 13/0-1

### **E. 2.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art.

### **E. 2.2**

, vgl. zu den Folgen der Beweislosigkeit auch BGE 138 V 218 E. 6 ) , nicht erbracht und ist auch nicht erkennbar (vgl. dazu i nsbesondere die Einschätzung von RAD-Arzt Prof. Dr. B.\_\_\_\_ , Urk. 11/63/3).

Zu berücksichtigen ist im Weiteren, dass auch mangels anderweitig

belegter

Notwendigkeit einer physiotherapeutischen Behandlung keine Kostengutsprache erfolgen kann . So werden die funktionellen Einschränkungen der Beschwerde führerin 2 zum einen als leicht beschrieben ( E. 4.1 ) und steht sie

zum anderen nicht in spezialärztliche r Behandlung, verneinte die behandelnde Ärztin doch die Frage, ob relevante weitergehende Untersuchungen oder Behandlungen stattge funden hätten ( Bericht vom 30. Oktober 2018, Urk. 11/44/1). Auch

teilte die Mutter der Beschwerdeführerin 2 mit , nachdem sie um Bekanntgabe des aktuellen ORL-Arztes sowie des behandelnden Kieferorthopä den ersucht worden war ( Urk. 11/54 ) , ein Kieferorthopäde sei bislang nicht notwendig gewesen ( Urk. 11/55).

Schliesslich

war anlässlich der nach der Geburt der Beschwerdefüh rerin 2 erfolgten kardiologischen Untersuchung die Frage nach einem weiteren Therapiebedarf verneint worden (Bericht

C.\_\_\_\_ vom 24. November 2016, Urk. 11/5/4-5). Soweit die Beschwerdeführerin 2 zur Geltendmachung ihres Anspruchs insbesondere auf eine erhöhte Infektanfälligkeit sowie einen tiefen

Muskeltonus

hinweist, vermögen die von ihr aufgeführten Punkte nicht zu überzeugen. So kann aufgrund des dokumentierten

Gesundheitszustandes, mithin auch mangels einer spezialärztlichen Behandlung sowie aufgrund der erzielten Fortschritte die Notwendigkeit einer - wie von der Physiotherapeutin beschriebenen - physiotherapeutischen Behandlung, welche insbesondere in einer orofacialen Regulationstherapie besteht (E. 4.2),

nicht nachvollzogen werden.

Demgegenüber vermögen die Ausführungen des RAD (Urk. 11/45/2, 11/63/2 und 11/63/3) zu überzeugen. So ist insbesondere die Einschätzung des RAD-Facharztes schlüssig, wonach

sich aus kardiologischer Sicht und auch aufgrund der leichten Obstruktion der oberen Atemwege keine erhöhte Infektanfälligkeit der Beschwerdeführerin 2 ableiten

lässt, zudem über eine ORL-Abklärung berichtet

werde, so dass die Atemwegsproblematik nach den vorliegenden Befunden bisher nicht klinisch relevant gewesen zu sein scheint (Urk. 11/45/2). Zu dem in diesem Zusammenhang ergangenen Bericht (Urk. 11/58/5-9) ist festzuhalten, dass vom D.\_\_\_\_, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, erwartet werden darf, dass sie sich als Spezialistin auf diesem Gebiet

auch zu weiteren Auffälligkeiten im ORL-Bereich geäußert hätte, sofern solche vorgelegen hätten (Urk. 13/1 S. 9). Gegen das Vorliegen weiterer Auffälligkeiten spricht sodann, dass sich die Beschwerdeführerin 2 - wie dargelegt - in keiner spezialärztlichen (ORL-)Behandlung befindet.

Die durch die Vorinstanz verweigerte Kostenübernahme einer physiotherapeutischen Behandlung ist deshalb nicht zu beanstanden. Daran ändert auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin 2 nichts,

wonach die muskuläre Hypotonie im IV-Rundschreiben Nr. 346 vom 1. März 2016 (Aufnahme der Trisomie 21 in die Liste der Geburtsgebrechen) als behandelbares Symptom, für welches die Invalidenversicherung die Kosten einer Physiotherapie zu übernehmen habe, erwähnt

werde (Urk. 13/1). So setzt eine Kostenübernahme mithin die Notwendigkeit einer Behandlung voraus (E. 2.1), welche vorliegend

- wie dargelegt - nicht ausgewiesen ist.

Damit fehlt es zum vornherein an den Voraussetzungen für die beantragte medizinische Massnahme einer Domizilbehandlung, wobei ergänzend festzuhalten ist, dass keine Hinweise für ein erhöhtes Infektrisiko der Beschwerdeführerin 2 oder deren Mutter, mit der die behandelnde Ärztin die Indikation begründet,

akten kundig sind . Zudem ist zu berücksichtigen, dass im Bericht der Physiotherapeutin die Notwendigkeit einer Domizilbehandlung nicht mit einer Infektionsanfälligkeit, sondern der Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin 2 so mit ihrer Familie zu Mittag essen könne, begründet wird ( Urk. 11/51). Indes lässt sich die Notwendigkeit einer Domizilbehandlung daraus nicht ableiten (E. 2. 2 ) .

Nachdem die Beschwerdegegnerin bei sämtlichen behandelnden Ärzten Berichte eingeholt und die behandelnde Ärztin weitergehende (Spezial-)Abklärungen für nicht erforderlich erachtet hat ( Urk. 11/44/1), ist eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht zu erblicken. Von darüber hinausgehenden Abklärungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung ; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 5. 2.2 mit Hinweisen ) . 6.

Zusammenfassend sind die Kriterien zur Kostenübernahme der beantragten Physiotherapie sowie zu dieser in Domizilbehandlung nicht erfüllt . Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde n führt.

7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang

des Verfahrens sind sie den unterliegenden Beschwerdeführerinnen je zur Hälfte zu auferlegen. Das Gericht beschliesst: 1.

Der Prozess Nr. IV.2019.00296 in Sachen X.\_\_\_\_ gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2019.00290 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt. 2.

Der Prozess Nr. IV.2019.00296 wird als dadurch erledigt abgeschlossen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde n werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden den Beschwerdeführerinnen je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Helsana Versicherungen AG , unter Beilage einer Kopie von Urk. 13/11-12 - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 13/11-12 - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Gerichtsschreiber VogelWeber

### **E. 2.3**

Trisomie 21 (Down-Syndrom) wurde per 1. März 2016 in die Liste der Geburtsgebrechen im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgenommen. Damit übernimmt die Invalidenversicherung die notwendigen medizinischen Behandlungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einen ursächlichen Zusammenhang mit einer Trisomie 21 haben. Zu beachten ist, dass Trisomie 21 eine – politisch gewollte – Ausnahme darstellt, da aus der Rechtsprechung her vorgeht, dass Leiden, welche als solche gar keiner wissenschaftlich anerkannten medizinischen Behandlung zugänglich sind, auch nicht als Geburtsgebrechen gelten können (BGE 114 V 22 E. 2c, KSME Rz. 489;

vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 133 V 587 E. 6.1).

Gemäss KSME Rz. 489.3 kann bei einem Kleinkind mit Trisomie 21

die Physiotherapie nach Bobath bis zum Erreichen der Gehfähigkeit übernommen werden. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen gehen demgegenüber (seit Inkraftsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen dem Bund

und den Kantonen [NFA] vom 1. Januar 2008) zu Lasten der Kantone. Zu den pädagogischen Massnahmen zählen unter anderem die schulische und klinische Heilpädagogik, die Logopädie, die Psychomotorik, die Früherziehung, sozialpädagogische und sonderschulische Massnahmen (KSME Rz. 1025, vgl. auch Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG).  
2.

### **E. 3**

der Verordnung über die Geburtsgebrechen [ GgV ] ).

Die medizinischen Massnahmen können nicht für unbestimmt lange Dauer verfügt werden. Sie sind, wenn immer möglich, mit den bisher behandelnden Ärzten zu koordinieren. Der therapeutische Erfolg der Behandlung ist unter Miteinbezug der behandelnden Ärzte regelmässig zu überprüfen (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME, in der hier anwendbaren Fassung vom 1. Januar 2020] Rz. 14). Die Frage nach der Leistungsgewährung ist in der Invalidenversicherung stets prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.2). 2. 2

Die Massnahmen müssen gemäss Art. 2 Abs. 1 Satz 2

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie. Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Auch in der Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 167 E).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren unter Hinweis darauf ab, aus versicherungsmedizinischer Sicht werde die Indikation zur Physiotherapie sowie die Notwendigkeit einer Domizilbehandlung nicht nachvollziehbar begründet. Zudem seien die beantragten Massnahmen nicht als einfach und zweckmässig einzustufen (Urk. 2).

### **E. 3.2**

(mit Hinweisen), das heisst der wissenschaftlichen Anerkennung (BGE 125 V 21 E. 5a in fine, 123 V 53 E. 2b/cc; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_590/2011 vom 13. Juni 2012 E. 2.4). Die Beurteilung der Wirksamkeit hat aufgrund einer vom einzelnen Anwendungsfall losgelösten retrospektiven allgemeinen Bewertung der mit einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme erfahrungsgemäss erzielten Ergebnisse zu erfolgen (BGE 125 V 21 E. 5a in fine, 123 V 53 E. 2b/cc; vgl. auch BGE 133 V 115 E. 3.2.1; AHI 2001 S. 76 f. E. 1b je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **E. 3.2.1**

Die Beschwerdeführerin 1 brachte demgegenüber vor, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, den Sachverhalt hinreichend abzuklären. So sei den Akten kein Schreiben an die Behandler zu entnehmen, obgleich der RAD

festgehalten habe, es würden Angaben fehlen, um die Notwendigkeit der Weiterführung der Physiotherapie zu prüfen. Unabhängig davon habe die Fachärztin, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Praktische Ärztin,

eine Physiotherapie als indiziert erachtet, womit ein Leistungsanspruch ausgewiesen sei (Urk. 1).

#### **E. 3.2.2**

Die Beschwerdeführerin 2 machte (ebenfalls) geltend, der Sachverhalt sei nicht hinreichend abgeklärt worden. Hätte der RAD sie untersucht, so hätte eine solche Untersuchung gezeigt, dass

die Ansprüche auf eine Physiotherapie sowie eine solche in Domizilbehandlung ausgewiesen seien. Unabhängig davon ergebe sich ein solcher Anspruch auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärztin (Urk. 13/1).

### **E. 4**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber

ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 3.

#### **E. 4.1**

Dr. Z.\_\_\_\_

nannte in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2018 folgende Diagnosen (Urk. 11/44/1): - GGV 489, Trisomie 21 - GGV 313, Herzmissbildung

Dr. Z.\_\_\_\_

vermerkte in Bezug auf die funktionellen Fähigkeiten, die Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit, der Muskelkraft, des Muskeltonus sowie

diejenigen beim Gehen und Stehen seien als leicht einzustufen. Die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, das Kommunikationsverhalten, das Lernen und die Sprache seien demgegenüber nicht beeinträchtigt (Urk. 11/44/2). Dr. Z.\_\_\_\_

hielt im Weiteren fest, aufgrund der bei der Beschwerdeführerin 2 diagnostizierten Trisomie 21 lägen eine muskuläre Hypotonie sowie eine leicht verzögerte motorische Entwicklung vor. Eine Physiotherapie sei deshalb indiziert. Die Trisomie 21 mache zudem eine Domizilbehandlung erforderlich, da die Beschwerdeführerin 2

ein leicht erhöhtes Infektrisiko aufweise und deshalb nicht häufig eine Arztpraxis aufsuchen sollte. Zudem sei eine Therapie in der vertrauten Umgebung wirkungsvoller und erfolgversprechender. Schliesslich müsse die Mutter der Beschwerdeführerin 2 aufgrund einer Hauterkrankung starke immunsupprimierende Mittel einnehmen, weshalb es auch für sie unvorteilhaft wäre, wöchentlich eine Arztpraxis aufsuchen zu müssen (Urk. 11/44/4).

Zur Prognose sowie zu den aktuellen Therapiezielen

hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, diese seien «im Rahmen der Grunddiagnose» als sehr gut einzustufen (Urk. 11/44/1).

#### **E. 4.2**

Mit Bericht vom 31. Dezember 2018

(Urk. 11/51) informierte A.\_\_\_\_, Physiotherapeutin, infolge eines genetisch bedingt sehr tiefen Muskeltonus sei die Beschwerdeführerin 2 in ihrer psychomotorischen Entwicklung deutlich retardiert. Infolge einer verminderten Rumpf- und Kopfkontrolle, eines tiefen Tonus der mimischen Muskulatur sowie der Kiefer- und Zungenmuskulatur sei zudem die Nahrungsaufnahme erschwert. Zudem sei der Mund meist geöffnet, was zur Zungenprotrusion führe.

Dies habe wiederum eine vermehrte Mundatmung zur Folge, was eine erhöhte Infektanfälligkeit begünstige. Die Therapeutin hielt weiter fest, die Zungenmotorik sei deutlich eingeschränkt, die Zunge sei hypertroph und weise eine deutliche Diastase auf. Durch die Behandlung vor Ort zur Mittagszeit könne eine adäquate Therapiesituation mit dem Ziel der Teilnahme am Familientisch geschaffen werden. Zudem könne so die Mutter der Beschwerdeführerin 2 angeleitet werden, um dann das Instruierte im Alltag therapeutisch umzusetzen.

Zur angewandten Therapieform der orofacialen Regulationstherapie nach Castillo Morales vermerkte die Physiotherapeutin, die dabei angewandten tonisierenden Übungen hätten zum Ziel, den Mundschluss und die Nasenatmung zu fördern. Zur Therapie gehöre auch das Üben des Saug- und Schluckaktes sowie des Blausens, damit ein häufiges Verschlucken vermieden werden könne. Schliesslich würden die Übungen beziehungsweise die Therapie auch dazu beitragen, das Risiko einer Infektion zu verringern.

Zu den Therapiezielen vermerkte die Physiotherapeutin, nachdem mit dem freien Gang die grobmotorische Entwicklung abgeschlossen werden können, gelte es nun, das Gleichgewicht und die Stabilität zu verbessern sowie Ausdauer und Kraft zu erlangen. Der Schwerpunkt der physiotherapeutischen Behandlung liege derzeit bei der orofacialen Regulationstherapie. Hier gelte es, die mimische wie auch die Kiefer- und Zungenmuskulatur zu stimulieren, damit die Beschwerdeführerin 2 letztlich selbständig essen und trinken könne.

## E. 5

Strittig ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin 2 und dabei auch die Frage, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde.

Die Beschwerdeführerin stützt ihre abweisende Entscheidung auf die RAD-Stellungnahmen von

Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,

vom 30. November 2018 (Urk. 11/45/2), vom 25. Januar (Urk. 11/63/2) und vom 8. März 2019 (Urk. 11/63/3). Der RAD-Facharzt stellte sich auf den Standpunkt, aus versicherungsmedizinischer Sicht werde die Indikation zur Physiotherapie und die Notwendigkeit der Domizilbehandlung nicht nachvollziehbar begründet. Zudem sei die von der Physiotherapeutin angewandte Therapie als logopädisches Verfahren einzustufen.

Sodann sei in Bezug auf die von ihr angewandte Behandlung nach Castillo-Morales festzuhalten, dass bisher nur Wirksamkeitshinweise in Bezug auf den kombinierten Einsatz von intraoralen Stimulationsplatten («Gaumenplatte») und physiotherapeutisch-logopädischen Massnahmen vorliegen würden. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dieser Einschätzung gefolgt werden kann:

Die

Darstellung der Beschwerdeführerin 1

greift zu kurz, für die Annahme einer Leistungspflicht respektive die Indikation einer Therapie genüge es, wenn ein Facharzt es für wahrscheinlich halte, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Geburtsgebrechen vor

( Urk. 1 S. 4 f.). Vielmehr muss die Eignung, Wissenschaftlichkeit und Notwendigkeit einer einfachen und zweckmässigen medizinischen Massnahme ausgewiesen sein , damit die Invalidenversicherung leistungspflichtig wird (E. 2. 1 ).

Sodann kann das

mit Mitteilung vom 26. April 2018 gutgeheissene Gesuch um

Kostenübernahme einer Physiotherapie in Domizilbehandlung ( Urk. 11/36) nicht Grundlage dafür bilden , das Gesuch erneut gutzuheissen . So erfolgte die erstmalige Kostengutsprache für einen befristeten Zeitraum ( Urk. 11/36, vgl. dazu auch E. 2.1). Als dann lässt sich die damalige Situation mit der nun vorliegenden nicht vergleichen, stand damals die (nunmehr erreichte) grobmotorische Entwicklung im Vordergrund (E. 4.2 , Urk. 13/1 S. 8 ), während dem nun der Fokus auf der orofacialen Regulationstherapie liegt ( Urk. 11/51/2).

Ohnehin sind die Voraussetzungen, damit eine Kostenübernahme erfolgen kann, prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen (E. 2.1).

Zur beantragten

Behandlung ist zum einen gestützt auf die Einschätzung des RAD ( Urk. 11/63/2) festzuhalten, dass diese im konkreten Anwendungsfall nicht als medizinische Massnahme , für die unter den Voraussetzungen von Art. 13 IVG die Invalidenversicherung aufzukommen hat, sondern als logopädische Massnahme

zu qualifizieren ist, die in den Leistungsbereich der Kantone fällt (E. 2.3).

Darauf hin deutet

der Behandlungsschwerpunkt der orofacialen Regulationstherapie , mithin die einzelnen Übungen. So sind das Üben des Saug- und Schluckaktes sowie des Blasens als logopädische Übungen zu bezeichnen, befasst sich die Logopädie gerade mit Störungen des Schluckens

( [www.logopaedie.ch](http://www.logopaedie.ch) , besucht am 27. August 2020 ).

Sodann ist darauf hinzuweisen,

dass die - von der Physiotherapeutin offenbar angewandte - Behandlung von Störungen des Schluckens, welche auf Störungen der orofazialen Muskulatur zurückzuführen sind, in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [ KLV ] ausdrücklich als logopädische Behandlung bezeichnet wird (vgl. Art.

## **E. 10**

KLV).

Unabhängig davon ist zum andern die Wissenschaftlichkeit der Therapie einzig mit den beantragten Übungen nach «Castillo-Morales» nicht erwiesen (E. 2.1). So findet diese - im Gegensatz zur Bobath-Therapie und Hippotherapie (KSME Rz. 489.3 und 489.4) -

im KSME keine Erwähnung. Ferner basieren die Ausführungen

der Beschwerdeführerin 2 zur Therapieform nur auf den Berichten des Begründers bzw. deren Verfechter

( Urk. 13/11-12) . Mithin wurde der Nachweis, dass diese Behandlungsart von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf b reiter Basis anerkannt wäre (E.

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