

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00129 vom 24. Mai 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00129)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00129 du 24 mai 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00129 del 24 maggio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 2017 geborene X.\_\_\_\_\_

leidet an einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0, Urk. 7/1, 7/11, 7/20). Am 6. August 2021 (Eingangdatum) wurde er durch seine Eltern als gesetzliche Vertreter bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Minderjährige angemeldet (Urk. 7/3). Am 9. August 2021 (Eingangdatum) stellten die Eltern des Versicherten zudem ein Gesuch um Zusage einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige (Urk. 7/7). Mit Verfügung vom 22. November 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. April 2021 bis 30. April 2035 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zu (Urk. 7/19) und beschied ihm

mit Mitteilung vom 14. Dezember 2021, die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 4

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen

(Hippotherapie)

vorliegend eben falls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

#### **E. 1.2**

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener

Leiden, die: a.

fachärztlich diagnostiziert sind; b.

die Gesundheit beeinträchtigen; c.

einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d.

eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e.

mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

Für medizinische Massnahmen zur Behandlung der Trisomie 21 gilt Absatz 2 Buchstabe e nicht (Art. 13 Abs. 3 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 IVV). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV). Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 3 ter Abs. 1 IVV). Er erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr vollendet hat (Art. 3 ter Abs. 2 IVV). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14 ter Absatz 1 Buchstabe b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden (Art. 3 bis Abs. 1 IVV). Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3 bis Abs. 2 IVV).

### **E. 1.3**

Die medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG: a. die Behandlungen und die dazugehörigen Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von: 1. Ärztinnen oder Ärzten, 2. Chiropraktorerinnen oder Chiropraktoren, 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes beziehungsweise einer Chiropraktorin oder eines Chiropraktors Leistungen erbringen; b.

medizinische Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden; c.

die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktorerinnen oder Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände; d.

die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation; e.

den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung; f.

die Leistung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Abgabe von nach Buchstabe c verordneten Arzneimitteln; g.

die medizinisch notwendigen Transportkosten.

Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt (Art. 14 Abs. 2 IVG). Die Versicherung übernimmt keine Kosten für logopädische Massnahmen (Art. 14 Abs. 3 IVG). Beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten

oder stationären medizinischen Behandlungen ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen (Art. 14 Abs. 4 IVG).

#### **E. 1.4**

Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E. 4.4.2, 141 V 365 E. 2.4 m.w.H.). 2.

##### 2.1

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren unter Hinweis darauf ab, dass die Hippotherapie gemäss dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV

(KSME) nur bei infantiler Zerebralparese und bei Trisomie 21 als Behandlungsmethode anerkannt werde. Eine Kostenübernahme bei weiteren Geburtsgebrechen sei gestützt auf das Kreisschreiben nicht vorge sehen ( Urk. 2 ). 2.2

Demgegenüber stellten sich die Eltern des Versicherten auf den Standpunkt, dass die Hippotherapie bei autistischen Kindern anerkanntermassen zu vielen Fortschritten führe ( Urk. 1 ). 3. 3.1

Hippotherapie ist ein tiergestütztes, physiotherapeutisches Verfahren, bei dem speziell ausgebildete Pferde eingesetzt werden. Sie wird in allen Altersgruppen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems eingesetzt.

In der Invalidenversicherung wird die Hippotherapie als eine anerkannte Behandlungsmethode bei infantiler Zerebralparese und bei Trisomie 21 betrachtet. Bei Versicherten bis zum vollendeten 20.

Lebensjahr kann sie auch bei erworbenen neuromotorischen Störungen übernommen werden, sofern Art.

#### **E. 05**

vom 4. Februar 2021 bis 30. April 2031

zu übernehmen ( Urk. 7/23 ). Ferner wurde am 1. Februar 2022

Kostengutsprache für die ambulante Ergotherapie nach ärztlicher Verordnung im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen ab 1. November 2021 bis 30. April 2031 erteilt ( Urk. 7/24 ). Im Verlauf der Behandlung ersuchte Dr.

med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, stellvertretend für den Versicherten zusätzlich um Kostengutsprache für eine Hippotherapie ( Gesuch vom 3. August 2022, Urk. 7/25 ). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2022 stellte die IV-Stelle die Abweisung dieses Antrags in Aussicht ( Urk. 7/30 ) und wies

mit Verfügung vom 12. Dezember 2022 das Leistungsbegehren ab (Urk. 7/3 2 = Urk. 2).  
2.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch seine Eltern, Beschwerde bei der IV-Stelle – welche diese auf Antrag (Urk. 4/2) am 2. März 2023 dem hiesigen Gericht als direkt eingegangene Beschwerde überwies (Urk. 3) – und beantragte, die Kosten für die Hippotherapie seien durch die IV-Stelle zu übernehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. April 2023 (Urk.

#### **E. 6**

) schloss die Beschwerde gegen die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. April 2023 (Urk.

#### **E. 8**

) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 12**

IVG anwendbar ist.

Die Hippotherapie muss ärztlich verordnet sein. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen, und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Hippotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen (vgl. KSME Rz 1021.1-3) . 3.2

Wie der Homepage der Schweizer Gruppe für Hippotherapie - K zu entnehmen ist, profitieren von der Hippotherapie Patienten (Erwachsene und Kinder), die unter Bewegungsstörungen leiden, wie sie insbesondere bei Zerebralparese, Multipler Sklerose, Halbseitenlähmungen, traumatisch bedingten Hirnverletzungen und Querschnittsläsionen auftreten. In der Hippotherapie wird nur die Gangart Schritt angewendet. Wirksamer als herkömmliche

Übungsformen führen die rhythmischen, dreidimensionalen Bewegungen zu einer Verbesserung der selektiven Bewegungsfähigkeit in der Lendenwirbelsäule sowie in den Hüftgelenken und zu einer Lockerung der überlasteten Muskulatur und Schmerzlinderung in diesen Bereichen.

Die Körpersymmetrie wird geschult und Haltungsreaktionen stimuliert. Zusätzlich hat die Behandlung auf dem Pferd für den Patienten eine psychisch positive, motivierende Wirkung ( <https://hippotherapie-k.org>

, abgerufen am 16. Mai 2023 ) . 3.3

Aus diesen Darlegungen erhellt, dass sich die Hippotherapie für Patienten eignet, welche unter Bewegungsstörungen leiden, die durch Erkrankungen des zentralen Nervensystems verursacht werden, wie dies beispielsweise bei Zerebralparese oder Multipler Sklerose der Fall ist. Im Gegensatz dazu handelt es sich beim frühkindlichen Autismus nach ICD-10 F84.0 um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert ist, sich vor dem 3.

Lebensjahr manifestiert und durch eine gestörte Funktionsfähigkeit in den drei Bereichen der sozialen Interaktion, der Kommunikation und

dem eingeschränkte n repetitiven Verhalten charakterisiert ist

(Horst Dilling /Werner Mombour /Martin H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), 10. Auflage 2015, F84.0, S.

344

ff.) . Entsprechend sind bei Autismus-Spektrum-Störungen primär die kommunikativen Kompetenzen und die Selbstwahrnehmung beeinträchtigt , welche im Gesuch um Übernahme der Hippotherapie

denn

auch an erster Stelle als zu fördernde Therapieziele genannt wurden ( Urk. 7/25, 7/27 ; vgl. auch Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV -EDI , Ziffer 405) .

Für diese Art von Entwicklungsstörungen beziehungsweise Beeinträchtigungen erweist sich die Hippotherapie nicht als geeignet und zweckmässig, selbst wenn zusätzlich allenfalls eine muskuläre Hypotonie vorliegt (vgl. Urk. 7/11) . Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer neben der ärztlich diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung an einer fassbaren Gesundheitsschädigung im Sinne einer neuromotorischen Störung leiden würde, welche gegebenenfalls die Voraussetzungen zur Kostenübernahme der Hippotherapie (vgl. KSME Rz 1021.1-3) erfüllte, sind nicht aktenkundig und werden auch nicht behauptet. 3. 4

Von der Hippotherapie abzugrenzen ist das Therapeutische Reiten mit seinen Formen . Unter dem Überbegriff « Therapeutisches Reiten » werden verschiedene Therapieformen zusammengefasst wie beispielsweise auch « Heilpädagogisches Reiten » , bei denen ein Reittherapeut pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und sozialintegrative Massnahmen umsetzt. Zielgruppe sind Kinder, Jugendliche oder Erwachsene mit körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklungsstörungen oder körperlichen Behinderungen. Für den Beschwerdeführer könnte Therapeutisches Reiten angesichts seiner Beeinträchtigungen in der Kommunikation und Selbstwahrnehmung durchaus eine geeignete Therapiemassnahme darstellen. Die Ausführungen in der Beschwerdeschrift beziehen sich denn auch weitgehend auf Therapeutisches Reiten. Allerdings stellt dieses im Gegensatz zur Hippotherapie , bei welcher der Patient nicht aktiv auf das Pferd einwirkt,

eine pädagogisch-therapeutische Massnahme dar , welche nicht als Medizinische Massnahme im Sinne von Art.

#### **E. 14**

IVG gilt. Die Kosten dieser Therapieform werden von der IV folglich nicht übernommen ( vgl. KSME

Rz 1021 .8 und 1043 ) . 3. 5

Die auf die Beschwerdebilder der infantilen Zerebralparese und der Trisomie

21

beschränkte Kostentragungspflicht der Invalidenversicherung korreliert auch mit Art. 5 Abs. 1 lit. b Ziff. 8 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV , neue Fassung in Kraft seit 1.

Januar 2022), wonach die Kosten der Hippotherapie nur bei Zerebralparese n und Trisomie 21 – sowie bei multipler Sklerose – von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (vgl. auch BGE 146 V 253, wonach vor der Revision der KLV bei Zerebralparese n und Trisomie

21 keine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu erfolgen hatte). 4.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Hippotherapie nicht als anerkannte medizinische Massnahme zur Behandlung der unter Ziffer 405 GgV-EDI genannten Autismus-Spektrum-Störungen gilt. Es ist diesbezüglich nicht von einer Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden, einer Zweckmässigkeit sowie Wirtschaftlichkeit auszugehen (vgl. E. 1.3). Dementsprechend sind die Kriterien zur Kostenübernahme der beantragten Hippotherapie nicht erfüllt. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer beziehungsweise seinen Eltern aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ und 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende i.V. Die Gerichtsschreiberin Philipp Schilling

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