

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 501/06

Urteil vom 29. Juni 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen

SWICA Krankenversicherung AG, Regionaldirektion Zürich, Schwamendingenstrasse 44, 8050 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch die SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

betreffend S._____, 1995, handelnd durch seine Eltern.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. April 2006.

Sachverhalt:

A.

Der am 26. April 1995 geborene S._____ leidet an einer schweren Spracherwerbsstörung, Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsstörungen und einer Beeinträchtigung der Grob- und Feinmotorik. Seit Herbst 2001 besucht er die Primarschule. Im April 2003 meldeten ihn seine Eltern bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr an und beantragten Beiträge an die Sonderschulung. Die IV-Stelle des Kantons Zürich holte die Berichte von Frau Dr. med. B._____, FMH Pädiatrie vom 21. Oktober und 7. November 2003, den Bericht von Frau J._____, Dipl. Ergotherapeutin, über die Ergotherapeutische Abklärung vom 16. Juni 2003 und den Bericht der Fachstelle Logopädische Therapie vom 5. Dezember 2003 ein. Gestützt darauf erteilte sie mit Verfügung vom 11. Dezember 2003 Kostengutsprache für Sonderschulmassnahmen in Form von Sprachheilbehandlung für die Zeit vom 1. August 2003 bis 31. Juli 2005. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2003 übernahm sie für dieselbe Dauer unter dem Titel medizinische Massnahmen die Kosten für Ergotherapie als Ergänzung zur Logopädie.

Das Gesuch des Dr. med. M._____, Leitender Arzt der Abteilung Psychosomatik und Psychiatrie des Kinderspitals X._____ vom 25. Mai 2005 um Verlängerung der Kostengutsprache für die Ergotherapie um ein weiteres Jahr wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Juni 2005 ab, weil die Wirksamkeit von Ergotherapie und psychomotorischer Therapie bei Sprachgebrechen nicht wissenschaftlich belegt sei. Die von der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend SWICA) als Krankenversicherer des S._____ dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes mit Einspracheentscheid vom 21. September 2005 ab.

B.

Die SWICA führte Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit dem Antrag, die Kosten der medizinisch angeordneten Ergotherapie seien ab 1. August 2005 als Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung zu übernehmen. Eventuell sei die IV-Stelle zu verpflichten, mittels eines fachärztlichen Gutachtens die Frage zu klären, ob die Weiterführung der Ergotherapie dazu diene, den Eintritt eines die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden stabilen Defektes mit Auswirkung auf die (künftige) schulische bzw. berufliche Eingliederung zu vermeiden. Das kantonale Gericht hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 25. April 2006 gut mit der Feststellung,

dass S. _____ für die Zeit vom 1. August 2005 bis 31. Juli 2006 Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ergotherapie zu Lasten der Invalidenversicherung hat.

C.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids.

Die den Versicherten vertretenden Eltern lassen sich nicht vernehmen. Die IV-Stelle schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die SWICA deren Abweisung und eventuell Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur ergänzenden Abklärung beantragt.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Bundesgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Gericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.

3.

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Allgemeinen (Art. 12 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 IVV, je in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung) und bei nicht erwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr im Speziellen (Art. 12 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung] und Art. 8 Abs. 2 ATSG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

4.

4.1 Unbestritten ist, dass die Störungen, an denen der Versicherte leidet, die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG geltenden Voraussetzungen nicht erfüllen, weshalb eine Kostenübernahme gestützt hierauf von vornherein entfällt. Streitig und zu prüfen ist, ob der angefochtene Entscheid, wonach dem Versicherten gestützt auf Art. 12 IVG für die Dauer eines weiteren Jahres eine Ergotherapiebehandlung zu gewähren ist, vor Gesetz und Praxis standhält.

4.2 Das kantonale Gericht hat erwogen, laut den Berichten des Kinderspitals X. _____ vom 4. Oktober 2004 und 25. Mai 2005 werde die nebst dem Sprachgebrechen vorliegende Aufmerksamkeitsstörung mit einer Stimulanzientherapie behandelt. Zudem werde seitens der Ärzte auf deutliche Defizite im Bereich der Neuromotorik mit massiven taktil-kinestetischen und visomotorischen Schwierigkeiten hingewiesen. Da seit der erstmaligen ergotherapeutischen Behandlung keine wesentliche Besserung eingetreten sei und sich diese laut Beurteilung des Kinderspitals als geeignete und notwendige Massnahme zur Behandlung der neuromotorischen Defizite erweise, sei die Eingliederungswirksamkeit ausgewiesen. Weil zudem eine ärztliche Indikation vorliege, es sich zweifellos um eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft anerkannte Massnahme handle und diese für eine beschränkte Zeit von einem Jahr beantragt worden sei, habe die Invalidenversicherung die Kosten zu übernehmen.

4.3 Soweit das Beschwerde führende BSV geltend macht, beim Versicherten sei ein ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) diagnostiziert worden bzw. es liege der Subtyp eines ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) vor, kann dem nicht beigespflichtet werden. Seitens der mit dem Versicherten befassten Ärzte wurde weder ein POS (psychoorganisches Syndrom) noch ein ADS oder ADHS diagnostiziert. Zwar ordnete die Kinderärztin die Befunde am ehesten dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-Anhang zu, hielt jedoch ausdrücklich fest, dass kein POS im eigentlichen Sinne gegeben sei (vgl. Bericht vom 7. November 2003). Laut Bericht des Kinderspitals X. _____ vom 4. Oktober 2004 weisen gewisse Testresultate und Verhaltensweisen Ähnlichkeiten mit den bei ADS-Kindern beschriebenen Symptomen auf, ohne dass die Befunde jedoch eine eindeutige ADS-Diagnose zulassen. Da die Ergotherapie somit nicht im Zusammenhang mit einer

entsprechenden Diagnose angeordnet wurde, greifen die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht, wonach es sich beim AD(H)S um ein Krankheitsbild handelt, welches nur symptomatisch angegangen werden könne und bezüglich welchem die Wirksamkeit von Ergotherapie durch keine Studie belegt sei. Unbeachtlich bleiben kann daher auch der Hinweis auf klinische Verlaufsuntersuchungen bei AD(H)S.

5.

5.1 Auszugehen ist vielmehr vom konkreten Beschwerdebild. Aufgrund der medizinischen Unterlagen leidet der Versicherte an einem Entwicklungsrückstand in der vestibulo-propriozeptiven und vestibulo-occulären Integration, Steuerungsproblemen der grob- und feinmotorischen Aktivität, Schwierigkeiten der taktilen Wahrnehmung und somatosensorischen Verarbeitungsproblemen (Bericht von Frau Dr. med. B. _____ vom 7. November 2003). Die ergotherapeutischen Abklärungen mit den sensorischen Integrations- und Praxistests zeigten laut Bericht vom 16. Juni 2003 deutliche Wahrnehmungsprobleme in den Basis-Sinnessystemen, eine unzureichende vestibulo-propriozeptive und vestibulo-occuläre Integration, Beeinträchtigungen der Grob- und Feinmotorik infolge von Haltungs-, Stabilitäts- und Steuerungsproblemen, eine unangemessene Bewegungsdosierung, Diskriminationsschwierigkeiten in den taktilen Wahrnehmungen und als Folge der Beeinträchtigungen der körperpraktischen Fertigkeiten und der Bewegungs- und Handlungsplanung (somatosensorische Verarbeitungsprobleme) visuell-räumliche Einschränkungen und Einordnungsschwierigkeiten. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchungen am Kinderspital Zürich vom 24. und 30. August 2004 fielen Abwesenheitsepisoden,

Verträumtheit, gelegentliches Stottern und ein geringes Selbstwertgefühl auf. Im Test ungenügend waren die geteilte Aufmerksamkeit, die Silbenmerkspanne, das Erinnern an eine zuvor abgezeichnete komplexe Figur, K-ABC Test und der Test "Rätsel" sowie die semantisch-kategorielle Wortflüssigkeit. Im visuellen Bereich bereiteten das "Gestaltschliessen" und die Synthese von Teilfiguren sowie die mentale Rotation von Figuren Schwierigkeiten. Beim Lernen von einfachem visuell-figuralem Material stellten sich Raumlageprobleme (Bericht des Kinderspitals X. _____ vom 4. Oktober 2004).

5.2 Mit Blick auf dieses Beschwerdebild und die Zielsetzung der beantragten Ergotherapie ist zu prüfen, ob die Vorkehr beim Versicherten überwiegend der beruflichen Eingliederung dient und ohne diese Vorkehr eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21).

Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit besteht. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist (vgl. AHI 2003 S. 103), oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (Urteile I 258/05 vom 10. November 2005 und I 302/05 vom 31. Oktober 2005).

5.3 Laut Bericht der Ergotherapeutin vom 16. Juni 2003 liegen die Therapieschwerpunkte vorerst in der Reflexintegration, der Propriozeption und der vestibulären Verarbeitung, aber auch im Angehen der Diskriminationsschwierigkeiten im taktilen und visuellen Bereich. Damit der Versicherte nicht sekundär in Verhaltensschwierigkeiten gerate, müsse er in seiner motorischen, emotionalen und persönlichen Entwicklung unterstützt werden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass mittels Ergotherapie nicht die Aufmerksamkeitsschwäche, sondern die Neuromotorik angegangen werden soll. Im Bericht des Kinderspitals X. _____ vom 4. Oktober 2004 wird eine Weiterführung der Ergotherapie empfohlen, um die Handlungsplanungs- und Strukturfähigkeit sowie das Selbstwertgefühl zu verbessern. Es gehe darum, die Stärken des Versicherten zu fördern und seine Schwächen und Eigenheiten zu akzeptieren. Laut Dr. med. M. _____ erfolgt die Behandlung der Aufmerksamkeitsstörung mit gutem Effekt durch eine Stimulanzientherapie. Die deutlichen Defizite im Bereich der Neuromotorik in Form von taktil-kinestetischen und visomotorischen Schwierigkeiten können gemäss seinem Bericht vom 25. Mai 2005 dagegen durch ergotherapeutische Interventionen positiv

beeinflusst werden. Damit könne dem Risiko von sekundären Störungen wie Schulleistungsschwierigkeiten und Neurotisierungen entgegengewirkt werden.

6.

Die neuromotorischen Störungen behindern den Versicherten im Alltag und in der Schule. Ziel der Ergotherapie ist es, Patienten, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind, bei für sie bedeutungsvollen Betätigungen zu unterstützen mit dem Ziel, sie in der Durchführung dieser Betätigungen zu stärken. Es geht somit darum, die Auswirkungen des Leidens zu neutralisieren und in wesentlichen Lebensbereichen eine Handlungsfähigkeit zu erzielen (vgl. BGE 130 V 284 E. 5.1.3 S. 287 und 288 E. 3.3 S. 290). Insofern beeinflusst die Vorkehr die ausbildungsmässige und letztlich auch die erwerbliche Eingliederung (Urteil I 258/05 vom 10. November 2005 E. 3.2.2). Damit ist der überwiegende Eingliederungscharakter der Massnahme indessen noch nicht erstellt. Erklärtes Behandlungsziel der verordneten Ergotherapie mit Bezug auf den Versicherten ist eine Verbesserung der Handlungsplanungs- und Strukturierungsfähigkeit sowie des Selbstwertgefühls. Zudem soll dem Risiko von Schulleistungsschwierigkeiten und Neurotisierungen entgegengewirkt werden. Anhaltspunkte dafür, dass Ergotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes notwendig wäre, ergeben sich aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen

indessen nicht. Damit sind die Voraussetzungen zur Übernahme der Ergotherapie gestützt auf Art. 12 IVG nicht erfüllt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. April 2006 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, S. _____, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und der IV-Stelle des Kantons Zürich zugestellt.

Luzern, 29. Juni 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: