

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00516 vom 6. März 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00516

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00516 du 6 mars 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00516 del 6 marzo 2003

Erwägungen

E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin wies den Anspruch auf Behandlung des POS gestützt auf Art. 13 IVG mit der Begründung ab, das POS des Versicherten erfülle nicht alle nötigen Voraussetzungen, um als Geburtsgebrechen Nr. 404 anerkannt zu werden. Es fehle nämlich an der Voraussetzung, dass dieses vor Vollendung des 9. Altersjahres bereits mit gestellter Diagnose behandelt worden sei. Des Weiteren müsse neben einer krankhaften Beeinträchtigung des Verhaltens eine Störung des Antriebs, der Erfassung sowie der Konzentrations- und Merkfähigkeit ausgewiesen sein. Diese Voraussetzungen seien hier indessen nicht erfüllt (Urk. 2). Daran wird auch im Beschwerdeverfahren festgehalten (Urk. 6).

2.2???? Von Seiten des Versicherten wird geltend gemacht, aufgrund der genauen Abklärung durch Dr. A.____ im Frühjahr 2001 sei nicht nur eine krankhafte Beeinträchtigung des Verhaltens, sondern auch eine Störung des Antriebs, der Erfassung und der Konzentrations- und auch der Merkfähigkeit festgestellt worden. Seit Mai 2001 finde bei Dr. A.____ eine psychotherapeutische und medikamentöse Therapie statt. Die Invalidenversicherung habe im Übrigen auch schon nach dem 9. Lebensjahr aufgrund einer Abklärung und nach einem Jahr Behandlung Therapien übernommen (Urk. 1).

E. 3

3.1???? Im Bericht vom 11. Juli 2002, im POS-Fragebogen vom 12. Juli 2002 sowie im Schreiben betreffend Wiedererwägung vom 23. September 2002 (Urk. 3 = Urk. 7/3, Urk. 7/11/2-3) führte Dr. A.____ aus, der Versicherte leide an einem POS und er beschrieb ausführlich die seiner Diagnosenstellung zu Grunde liegenden Befunde. Des Weiteren beschrieb er die gestützt auf diese Diagnose aufgenommene Therapie sowie die damit bereits erzielten Erfolge, und er betonte die nach wie vor vorhandene Behandlungsbedürftigkeit. Die Diagnosestellung erfolgte im Rahmen der bei ihm am 29. Mai 2001 aufgenommenen Behandlung (Urk. 7/11/2 Ziff. 1.3 und Ziff. 3). Der Versicherte vollendete sein 9. Altersjahr aber bereits am 22. Februar 2000. Die Diagnose eines POS und die Behandlung desselben erfolgten somit erst nach der Vollendung des 9. Altersjahres.

3.2???? Ärztliche Konsultationen beziehungsweise Behandlungen wegen Entwicklungsauffälligkeiten des Versicherten fanden zwar bereits vor der Vollendung des 9. Lebensjahres statt, jedoch wurde damals aufgrund der bestehenden Symptome nicht von einem POS, sondern von einer psychomotorischen Entwicklungsstörung ausgegangen. Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, erklärte in seinem Bericht vom 1. Juli 1999, den die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit einem seitens des Versicherten im Jahr 1999 gestellten Gesuch zur Kostenübernahme ergotherapeutischer Massnahmen zu

Lasten der IV eingeholt hatte (vgl. Urk. 7/12), der Versicherte leide seit fr?hster Kindheit an motorischen Entwicklungsst?rungen. Im Dezember 1998 sei im Zentrum f?r Ergotherapie in Winterthur eine Abkl?rung und Standortbestimmung durchgef?hrt worden. Anschliessend sei der Versicherte zu einer Behandlung der bestehenden Koordinationst?rungen angemeldet worden. Es handle sich offensichtlich um ein Leiden, das seit fr?hster Kindheit vorhanden sei. Somit liege mit aller Wahrscheinlichkeit ein Geburtsgebrechen vor, das durch eine medizinische Behandlung besserungsf?hig sei (Urk. 7/15). Die Kosten?bernahme f?r die empfohlene Behandlung (Ergotherapie), welche ab 1999 bis 2002 durchgef?hrt wurde (vgl. Urk. 7/11/2 Ziff. 4.2), lehnte die Beschwerdegegnerin mit der unangefochten gebliebenen Verf?gung vom 30. November 1999 rechtskr?ftig ab, mit der Begr?ndung, beim beschriebenen Leiden handle es sich nicht um ein Geburtsgebrechen und die Voraussetzungen f?r eine Behandlung gem?ss Art. 12 IVG seien nicht erf?llt (Urk. 7/12).

3.3???? Es ergibt sich somit, dass vor der Vollendung des 9. Lebensjahres von F. ___ aufgrund der damals vorliegenden Symptome die Diagnose einer psychomotorischen St?rung und nicht diejenige eines POS gestellt wurde. Letztere erfolgte erst nach der Vollendung des 9. Altersjahres des Versicherten Ende Mai 2001. Es kann somit im Sinne der vorstehenden Erw?gung 1.3 nicht mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit von einem kongenitalen POS ausgegangen werden. Daran ?ndert nichts, dass auch vor der Stellung der Diagnose POS schon einzelne, f?r ein POS typische Symptome vorlagen; Dr. A. ___ erw?hnte im Bericht vom 11. Juli 2002 zum Beispiel bereits vorschulisch vorhandene Wahrnehmungsschwierigkeiten des Versicherten (vgl. Urk. 7/11/2 Ziff. 4.1). Entscheidend ist nach dem in der bereits erw?hnten vorstehenden Erw?gung 1.3 Ausgef?hrten, dass die Diagnose vor der Vollendung des 9. Altersjahres gestellt und aufgrund dieser Diagnose eine entsprechende Behandlung aufgenommen wurde, denn es besteht die medizinisch begr?ndete und empirisch belegte Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden w?re, wenn es angeboren gewesen w?re. Zu einem sp?teren Zeitpunkt durchgef?hrte Abkl?rungsmassnahmen k?nnen nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverl?ssig Aufschluss ?ber die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren gewesen oder sp?ter erworben worden sei. Die erw?hnte Abgrenzungsfrage kann nur durch eine mit Bestimmtheit vorgenommenen Zuordnung zum Krankheitsbegriff POS beantwortet werden. Vom Erfordernis der klaren und eindeutigen Diagnosestellung vor der Vollendung des 9. Lebensjahres kann somit nicht abgewichen werden. Selbst wenn in der fr?her gestellten Diagnose einer psychomotorischen Entwicklungsst?rung eine Verdachtsdiagnose eines POS erblickt w?rde, w?rde dies nach dem Gesagten zur Begr?ndung eines Leistungsanspruchs nicht ausreichen.

3.4???? Nach dem Gesagten ist der Anspruch auf die Behandlung des POS als Geburtsgebrechen zu Lasten der IV wegen der erst nach Vollendung des 9. Altersjahres erfolgten Diagnose und Aufnahme der entsprechenden Behandlung eindeutig zu verneinen, weshalb sich der angefochtene Entscheid insoweit als rechtens erweist.

Inwiefern der von der Beschwerdegegnerin zur Verneinung zus?tzlich angef?hrte weitere Standpunkt, es fehle auch an der vollst?ndigen, f?r ein POS typischen Symptomatik, da neben der krankhaften Beeintr?chtigung des Verhaltens auch eine St?rung des Antriebs, der Erfassung und der Konzentrations- sowie Merkf?higkeit vorliegen m?sse (Urk. 2), was seitens des Versicherten unter Hinweis auf die Ausf?hrungen von Dr. A. ___ bestritten wird (Urk. 1), zutrifft oder nicht, braucht bei der vorliegenden Sachlage nicht n?her er?rtert zu

werden.

E. 4

4.1???? Nicht befunden wurde in der angefochtenen Verf?gung dar?ber, ob allenfalls gest?tzt auf Art. 12 IVG ein Anspruch auf Kosten?bernahme f?r die Behandlung des Leidens des Beschwerdef?hrers in Form einer Psychotherapie besteht, obschon seitens der Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verf?gung offensichtlich eine Er?rterung dieser Frage stattfand (vgl. Urk. 7/5-6) und zudem ein Leistungsanspruch gest?tzt auf Art. 12 IVG, wie nachfolgend auszuf?hren sein wird, nicht im Vornherein ausser Betracht f?llt.

4.2???? Zwar verm?gen nach der Rechtsprechung des EVG Geburtsgebrechen, welche die nach der GgV geltenden Voraussetzungen nicht erf?llen und damit als geringf?gig im Sinne von Art. 13 Abs. 2 IVG zu qualifizieren sind, keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nach Art. 13 IVG zu begr?nden, da solche Gebrechen nicht zu einer rechtserheblichen Beeintr?chtigung der Erwerbsf?higkeit im Sinne von Art. 12 IVG f?hren (ZAK 1984 S. 334 f., ZAK 1972 S. 678, nicht ver?ffentlichtes Urteil des EVG in Sachen S. vom 6. August 2001, I 433/00). Vorliegend gilt es aber zu beachten, dass das Vorhandensein eines Geburtsgebrechens gem?ss Ziff. 404 der GgV nur deshalb verneint wurde, weil die Diagnosestellung und die Behandlung erst nach Vollendung des 9. Altersjahres des Versicherten erfolgten, und nicht deshalb, weil das POS des Versicherten nicht die nach der GgV geltenden Voraussetzungen in medizinischer Hinsicht erf?llte. Dass die medizinischen Kriterien eines POS gegeben sind, wird aus den detaillierten Ausf?hrungen von Dr. A.____ deutlich (vgl. Urk. 7/7/2, Urk. 7/11/2-3).

Da das Leiden nur wegen zu sp?ter Diagnosestellung sowie zu sp?tem Beginn der Behandlung desselben nicht als Geburtsgebrechen anerkannt werden kann, das Gebrechen selber aber sonst alle gesetzlichen Voraussetzungen erf?llt, mithin nicht nur geringf?giger Natur ist, greift der vom EVG gest?tzt auf Art. 13 Abs. 2 IVG postulierte Ausschluss des Anspruchs wegen Geringf?gigkeit des Leidens auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG vorliegend nicht Platz.

E. 4.3

4.3.1?? Nicht erwerbst?tige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr mit einem k?rperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunf?higkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Dass eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden in der heutigen Zeit eine Ausbildung erwirbt, stellt praktisch ausnahmslos die Regel dar (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz ?ber die Invalidenversicherung, Z?rich 1997, S. 32). Nach der Rechtsprechung k?nnen daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann ?berwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung ?bernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand eintr?te, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsf?higkeit oder beide wahrscheinlich beeintr?chtigen w?rde (BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 Erw. 1). Voraussetzung bleibt auch in diesen F?llen, dass die Massnahmen nicht zum Vornherein in den Bereich der Krankenversicherung fallen, wie beispielsweise zeitlich unbegrenzte Vorkehren, die der Behandlung des Leidens an sich dienen und denen somit kein ?berwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (BGE 100 V 107

f.; ZAK 1984 S. 502 Erw. 1, je mit Hinweisen). Handelt es sich nur darum, die Entstehung eines stabilisierten Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben oder den Krankheitszustand zu lindern, liegt keine Heilung oder Verhinderung eines stabilen Defekts vor. In einem solchen Fall ist deshalb bei nichterwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr kein Leistungsanspruch unter dem Titel von Art. 12 Abs. 1 IVG gegeben (ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 7. April 1995, I 10/95).

Beanspruchen nicht erwerbstätige Versicherte vor dem vollendeten 20. Altersjahr medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG, so ist Art. 5 Abs. 2 IVG zu beachten, wonach die Definition der Invalidität - anders als in Art. 4 IVG - auf die Zukunft bezogen ist. In derartigen Fällen ist also der Zeitpunkt massgebend, in dem diese Versicherten voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten werden. Für die Zukunftsprognose zu berücksichtigen sind die Verhältnisse im Vorschul-, Schul- und Berufsbildungsalter (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 32). Entscheidend ist nicht - wie beim Erwachsenen - der jeweils gegebene, sondern ein hypothetischer Sachverhalt. Demzufolge können medizinische Vorkehren, die zur Vermeidung eines bevorstehenden, die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit beeinträchtigenden Defektzustandes notwendig sind, auch dann Eingliederungsmassnahme sein, falls noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt (BGE 105 V 20, 100 V 33 Erw. 1a, 43 und 99; AHI 2000 S. 67 Erw. 4b).

4.3.2?? Dass sich das Leiden des Versicherten ohne eine Behandlung auf die künftige Berufsbildung und Erwerbstätigkeit auswirken dürfte, ist aufgrund der von Dr. A.____ beschriebenen Symptome (vgl. Urk. 7/11/2 Ziff. 4, Urk. 7/11/3 Ziff. 3) nicht auszuschliessen. In welchem Umfang ohne eine medizinische Behandlung künftig eine Erwerbsunfähigkeit zu erwarten sein wird, kann indessen gestützt auf den jetzigen Aktenstand nicht beurteilt werden. Hierfür bedarf es weiterer fachmedizinischer Auskünfte darüber, mit welchen Behinderungen künftig im schulischen, im Berufsbildungsbereich und alsdann im Erwerbsbereich ohne eine Behandlung gerechnet werden muss.

Aufgrund der Ausführungen von Dr. A.____ kann jedenfalls nicht einfach davon ausgegangen werden, dass das Leiden des Versicherten eine zeitlich unbeschränkte psychotherapeutische Behandlung erfordern wird. Im Schreiben vom 23. September 2002 führte er aus, es könne nicht als chronisches Leiden mit schlechter Prognose betrachtet werden. Der Versicherte habe sich im Gegenteil im ersten Behandlungsjahr aus seiner desolaten Situation heraus gut entwickelt und habe die 4. Klasse erfolgreich bewältigen können. Die schulische Wiedereingliederung habe mithin erfolgreich bewältigt werden können. Es bestehe zwar nach wie vor Bedarf nach der durchgeführten Psychotherapie, jedoch könne nicht von einer chronischen Bedürftigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/3).

Die in einem internen Papier der IV-ärztin Dr. C.____ (vgl. Urk. 7/5) zu entnehmende Auffassung, eine Kostenübernahme für die psychotherapeutische Behandlung des POS könne nicht erfolgen, weil von einer unbeschränkten Behandlungsdauer auszugehen sei und eine zuverlässige Prognose nicht gestellt werden könne, trifft nach dem Gesagten somit so nicht zu. Richtig ist zwar, dass Dr. A.____ in seinem Bericht vom 9. August 2002, worauf sich Dr. C.____ bezog, ausführte, es sei möglich, dass es wieder zu Krisensituationen und damit zu psychischen Belastungen kommen könne. Indessen hielt Dr. A.____ auch damals schon fest, dass eine Behandlung über mehrere Jahre, nicht aber eine zeitlich unbeschränkte Dauerbehandlung erforderlich sein werde. Es sei sogar zu erwarten, dass es innerhalb der Behandlungsdauer zu längeren therapiefreien Phasen komme (Urk. 7/7/2 S. 1 f.). Vom

