

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00203 vom 5. Januar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00203 du 5 janvier 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00203 del 5 gennaio 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit Verfügung vom 28. Dezember 2001 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten B., geboren am 26. August 1994, medizinische Massnahmen in Form von ambulanter Psychotherapie nach ärztlicher Verordnung vom 1. Juli 2001 bis 30. Juni 2003 zu (Urk. 9/13). Mit Verfügung vom 27. September 2002 wurde der Versicherte von der Kreisschulpflege A. vom 14. August 2002 bis 31. Juli 2003 der Sonderschulung der Kinderstation C., zugewiesen (Urk. 9/10/1). Die Mutter des Versicherten, F., stellte am 12. Dezember 2002 bei der Invalidenversicherung erneut ein Gesuch um Zusprechung von medizinischen Massnahmen zur Behandlung des psychoorganischen Syndroms (POS) des Versicherten (vgl. Urk. 9/8).

1.2 Die IV-Stelle holte verschiedene medizinische Berichte ein (Urk. 9/16-20). Mit Verfügung vom 27. März 2003 wies sie das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, dass es sich um ein erworbenes psychoorganisches Syndrom handle und somit kein Geburtsgebrechen ausgewiesen sei und auch die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) nicht mehr erfüllt seien, da eine Leidensbehandlung vorliege, welche nicht in den Zuständigkeitsbereich der Invalidenversicherung falle (Urk. 9/8).

Die Mutter des Versicherten erhob am 17. April 2003 Einsprache gegen diese Verfügung (Urk. 9/6) und reichte eine ärztliche Stellungnahme von PD Dr. med. Dipl. Päd. D., Leitender Arzt, Kinderstation C., Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, zu den Akten (Urk. 9/7).

Mit Einspracheentscheid vom 30. Mai 2003 (Urk. 2 = Urk. 9/2) wies die IV-Stelle die Einsprache ab.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Behandlung des POS gestützt auf Art. 13 IVG mit der Begründung, die Anamnese einer erworbenen Störung beruhe auf den bestehenden medizinischen Unterlagen. Insbesondere verweise sie auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. E., Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, vom 30. August 2000. Eine exogene Ursache der Problematik werde klar geschildert. Durchaus möge eine POS-Symptomatik vorliegen, es könne jedoch nicht von einer angeborenen Hirnstörung gesprochen werden, weshalb ein Geburtsgebrechen nach Ziffer 404 nicht anerkannt werde. Eine Übernahme nach Art. 12 IVG komme ebenfalls nicht in Frage, da zuverlässige Aussagen zur Prognose nicht

gemacht werden könnten. Es sei von einer dauernden Leidensbehandlung, welche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant sei, auszugehen (Urk. 2 S. 4). In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2003 hielt sie daran fest und verwies zudem auf die Ausführungen von Dr. med. G. ___ und Dr. med. H. ___, medizinischer Dienst der IV-Stelle. Entgegen der Beurteilung durch PD Dr. D. ___ vom 24. Juni 2003 liege kein POS im Sinne von Ziffer 404 GgV vor, zumal auch Dr. med. I. ___, Oberarzt, Abteilung Wachstum und Entwicklung, Kinderspital Zürich, diese Beurteilung nicht stütze (Urk. 8).

2.2.2 Von Seiten des Versicherten wird im Wesentlichen geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Ablehnung ausschliesslich auf den Bericht von Dr. E. ___ vom 25. August 2000, der als "behandelnder Psychiater" des Versicherten genannt werde. Hierbei ignoriere die Beschwerdegegnerin den ausführlichen Bericht der Kinderstation C. ___ vom 15. Januar 2003, das ergänzende Schreiben vom 14. Februar 2003 und die Tatsache, dass Dr. E. ___ seit Anfang 2002 nicht mehr behandelnder Psychiater des Versicherten sei. Der Bericht von Dr. E. ___ sei unvollständig, veraltet und überholt. Das Gebrechen des Versicherten sei vor Vollendung seines 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden, weshalb vermutet werden dürfe, dass das psychoorganische Syndrom (POS) angeboren sei. Die Voraussetzungen von Art. 13 IVG seien gegeben, weshalb der Versicherte Anspruch auf die entsprechenden medizinischen Massnahmen habe. Aus diesem Grunde sei momentan nicht abzuklären, ob der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG habe. Dies sei allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt zu präzisieren (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 3.1

3.1.1 In seinem Bericht beziehungsweise Beiblatt zum Arztbericht vom 18. Juli 2000 stellte Dr. I. ___ die Diagnosen einer normalen psychomotorischen Entwicklung mit leichten sprachlichen Auffälligkeiten, einer emotionalen Störung mit schweren sekundären Verhaltensauffälligkeiten sowie einer Neurodermitis (Urk. 9/22 S. 2 Ziff. 3). Ein Geburtsgebrechen liege nicht vor (Urk. 9/22 S. 2 Ziff. 3, vgl. auch Urk. 9/24). Es sei unklar, seit wann der Gesundheitsschaden bestehe, wahrscheinlich jedoch seit dem zweiten Lebensjahr. Der Versicherte bedürfe seit Sommer 1999 bis auf unbestimmte Zeit einer Psychotherapie. Sein Gesundheitszustand sei besserungsfähig; er wirke sich auf den Schulbesuch aus (Urk. 9/22 S. 1 Ziff. 1.2-1.4 und Ziff. 1.7). Der Gesundheitsschaden sei wahrscheinlich auf die schwierige psychosoziale Belastung durch den Tod des Vaters zurückzuführen. Der Beginn einer Psychotherapie sei dringend zu empfehlen, damit eine normale Einschulung und Schulkarriere überhaupt gewährleistet werden könne (Urk. 9/22 S. 2 Ziff. 4.1, vgl. auch Urk. 9/24).

3.1.2 Dr. E. ___ und J. ___, Psychotherapeutin SPV/ASP, stellten in ihrem Bericht vom 25. August 2000 (Urk. 9/23/2) und Beiblatt zum Arztbericht vom 28. August 2000 (Urk. 9/23/1) im Wesentlichen übereinstimmende Diagnosen einer emotionalen Störung mit Trennungsangst im Kindesalter sowie einer Encopresis (F 93.0; F 98.1; Urk. 9/23/2 S. 1 Ziff. 3). Bei dieser Störung handle es sich nicht um ein Geburtsgebrechen (Urk. 9/23/2 S. 1 Ziff. 3, Urk. 9/23/1). Der Gesundheitsschaden bestehe ungefähr seit dem vierten Lebensjahr. Es seien medizinische Massnahmen in Form einer psychotherapeutischen Behandlung notwendig. Der Versicherte sei seit dem 21. Juni 1999 in einer Psychotherapie, wobei die Behandlungsdauer derzeit noch nicht absehbar sei. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und wirke sich auf den Schulbesuch aus (Urk.

9/23/2 S. 1 Ziff. 1.2-1.4 und Ziff. 1.7). Sie beantragten die Übernahme der Behandlungskosten ab dem 21. Juni 2000 betreffend medizinische Massnahmen inklusive psychotherapeutische Behandlung und Beratung der Mutter des Versicherten nach einem Kalenderjahr bereits erfolgter fachgerechter Behandlung (Urk. 9/23/2 S. 2 Ziff. 8). Mit der psychotherapeutischen Behandlung könnten die drohenden negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden (Urk. 9/23/1).

E. 3.1.3

Zuhanden der Beschwerdegegnerin hielten PD Dr. D.____ und lic. phil. K.____, Psychologe FSP, in ihrem Bericht vom 15. Januar 2003 fest, der Versicherte sei frustrationsintolerant, habe aggressiv gefärbte heftige Affektdurchbrüche, sei stimmungslabil und weise eine ausgeprägte Hyperkinese auf. Er sei im Rahmen der Störungen von Aufmerksamkeit und Gedächtnis eingeschränkt, habe starke Konzentrationsstörungen und sei daher in der Test- und Schulsituation rasch ermüdbar. Zudem habe er eine starke Merkfähigkeitsstörung, vor allem im akustischen Bereich (Urk. 9/17 S. 1 Ziff. 3.1-3.5). Der Versicherte sei seit dem 14. August 2002 bis auf weiteres in stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 (Urk. 9/17 S. 1 Ziff. 6.1).

3.1.4.1 Am 14. Februar 2003 ergänzten PD Dr. D.____ und lic. phil. K.____ ihren Bericht dahingehend, dass die Kernsymptomatik, die für ein POS spreche, im ausgeprägten disharmonischen Intelligenzprofil mit deutlichen Einschränkungen der Arbeitsgedächtniskapazität bei insgesamt guter allgemeiner Begabung liege. Der Versicherte weise eine starke hyperkinetische Symptomatik auf, die medikamentös behandelt werde, und einen Mangel an sozialer Integration und sozialer Regulationsfähigkeit. Aufgrund der seit langem bestehenden Symptomatik zeigten sich bereits erste reaktiv-depressive Symptome (Urk. 9/16).

3.1.5.1 In seiner Stellungnahme vom 16. April 2003 hielt PD Dr. D.____ fest, seinerseits sei ein POS, aber kein erworbenes psychoorganisches Syndrom diagnostiziert worden, sondern ein Geburtsbrechen. Hierfür gebe es überzeugende anamnestiche und klinische Befunde, die dargestellt worden seien. Seines Wissens habe während der Entwicklung des Versicherten kein Ereignis stattgefunden, das einen bis dahin unauffälligen Entwicklungsverlauf unterbrochen hätte und die beschriebene Symptomatik erkläre. Die Annahme einer erworbenen Störung sei daher völlig aus der Luft gegriffen. Im Gegensatz dazu gebe es zahlreiche Hinweise darauf, dass die Entwicklung des Versicherten von Anbeginn an schwierig verlaufen sei. Zudem habe es markante pränatal- und perinatale Risikofaktoren gegeben mit Notsektio infolge Präeklampsie und Frühgeburt (Urk. 9/7; vgl. Operationsbericht vom 26. August 1994, Urk. 3/2).

3.1.6.1 In Ergänzung zu seiner Stellungnahme vom 16. April 2003 hielt PD Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2003 erneut fest, dass die Diagnose eines POS zweifelsfrei gegeben sei. Bei der Abweisung der Einsprache sei insbesondere Bezug genommen worden auf die Ausführungen des vormals behandelnden Psychiaters Dr. E.____ vom 30. August 2000. Dieser habe im Jahr 2000 seinen Antrag auf Kostengutsprache für psychotherapeutische Massnahmen auf ein Störungsbild mit emotionalen Symptomen wie Trennungsangst und Encopresis bezogen. Diese Symptome hätten zweifelsfrei bestanden und eine psychotherapeutische Massnahme sei gerechtfertigt

gewesen. Dieses konkrete Symptom, für das die psychotherapeutische Behandlung begründet worden sei, sei tatsächlich kein Geburtsgebrechen. Das zu jenem Zeitpunkt klinisch im Vordergrund stehende Störungsbild habe damals nicht zu der Frage Anlass gegeben, ob ein POS vorliege oder nicht. Im Verlauf der Behandlung durch Dr. E. ___ seien jedoch Symptome, die dem Störungsbild des POS zuzuordnen seien, zweifelsfrei aufgetreten und auch mit entsprechenden medikamentösen Massnahmen behandelt worden (hyperkinetische Störung, Störung der Aufmerksamkeit, Behandlung mit Ritalin). Nach Zuspitzung der Symptomatik sei der Versicherte der stationären Behandlung zugewiesen worden, bei welcher mittels ausführlicher neuropsychologischer, klinisch-psychologischer und psychiatrischer Untersuchung ein POS zweifelsfrei festgestellt werden konnte, das im Übrigen die Anfälligkeit für Störungen im emotionalen Leben und im Verhalten bekanntermassen erhöhe. Ein POS könne auch neben anderen Störungen bestehen und müsse keinesfalls zeitgleich mit diesem diagnostiziert werden. Im Verlauf der stationären Behandlung sei folgerichtig eine entsprechende POS-Anmeldung bei der Invalidenversicherung veranlasst worden. Der Behandlungsverlauf zeige, dass die emotionale Problematik sehr deutlich habe gebessert werden können, während die grundlegenden, für das infantile POS charakteristischen Symptome noch andauerten. Aus diesem Grunde bedürfte es auch weiterhin medizinischer und sonderpädagogischer Massnahmen. Angesichts der guten Grundbegabung des Kindes und des bisher ausserordentlichen positiven Verlaufes sei ebenfalls zweifelsfrei von einer guten Prognose auszugehen. Angesichts der Tatsache, dass die äusserst stichhaltigen klinischen Befunde und Einschätzungen vor Vollendung des 9. Lebensjahres zur Anmeldung des Geburtsgebrechens bei der Invalidenversicherung und zur Beantragung entsprechender Leistungen geführt habe, erscheine die Abweisung der Einsprache fachlich völlig unbegründet und willkürlich (Urk. 3/3).

3.2.2 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die für die Zusprechung von medizinischen Massnahmen zur Behandlung des POS als Geburtsgebrechen vorausgesetzte Diagnose sowie Behandlung des POS vor dem 9. Geburtstag des Versicherten grundsätzlich gegeben wäre (vgl. Urk. 9/17), was im Übrigen auch nicht strittig ist. Strittig ist indes, ob ein angeborenes oder erworbenes POS vorliegt.

3.2.1.1 Eine Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Diagnosen von Dr. I. ___ (Urk. 9/22 S. 2 Ziff. 3) und Dr. E. ___ (Urk. 9/23/2 S. 1 Ziff. 3) im Wesentlichen übereinstimmen. Dagegen weichen diese Diagnosen von der von PD Dr. D. ___ gestellten (Urk. 3/3 S. 1, Urk. 9/7, Urk. 9/16, Urk. 9/17 S. 1 f. Ziff. 2-7) ab. Während Dr. I. ___ festhielt, der Versicherte weise eine normale psychomotorische Entwicklung mit leichten sprachlichen Auffälligkeiten und eine emotionale Störung mit schweren sekundären Verhaltensauffälligkeiten auf (Urk. 9/22 S. 2 Ziff. 3), diagnostizierte Dr. E. ___ eine emotionale Störung mit Trennungsangst im Kindesalter sowie eine Encopresis (F. 93.0; F 98.1; Urk. 9/23/2 S. 1 Ziff. 3). PD Dr. D. ___ hingegen erachtete alle Voraussetzungen eines infantilen POS nach Ziffer 404 GgV als gegeben und hielt in seinem Bericht vom 15. Januar 2003 insbesondere fest, dass der Versicherte seit dem 14. August 2002 bis auf weiteres in stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV sei (vgl. Urk. 9/17). Dagegen waren Dr. I. ___ (Urk. 9/22 S. 2 Ziff. 3, Urk. 9/24) und Dr. E. ___ (Urk. 9/23/1 S. 1, Urk. 9/23/2 S. 1 Ziff. 3) der Ansicht, dass die durchgeführte Psychotherapie nicht im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen stehe.

insbesondere der den Versicherten früher behandelnde Arzt Dr. E. ____, eventuell auch Dr. I. ____, zur Frage, ob es nachvollziehbar sei, dass der Versicherte, neben der behandelten emotionalen Störung mit Trennungsangst im Kindesalter sowie der Encopresis (Urk. 9/23/2 S. 1 Ziff. 3) auch an einem angeborenen POS gelitten habe, Stellung zu nehmen hat. Dabei hat er sich einerseits zur Stellungnahme von PD Dr. D. ____, vom 24. Juni 2003 (Urk. 3/3) und der darin aufgezeigten Problematik, dass die Symptomatik der emotionalen Störung damals im Vordergrund gestanden habe und das POS daher nicht diagnostiziert worden sei, obwohl es bereits bestanden habe, zu äussern, andererseits zur Ansicht der Beschwerdegegnerin, dass der Versicherte an einem erworbenen POS leide (Urk. 2 S. 4; Urk. 9/1 und Urk. 9/3).

3.3      Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückzuweisen, weshalb die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen ist.

3.4      Der Vollständigkeit halber sei angefr gt, dass als fraglich erscheint, ob die angebehrte Massnahme unter den Art. 12 IVG subsumiert werden könnte, denn bei der Behandlung einer hyperkinetischen Störung kann keine bestimmte Prognose gestellt werden (vgl. Entscheid EVG vom 14. Oktober 2003 in Sachen F., I 298/03).

4.      Nach st ndiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene      Versicherte Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, wobei diese unter      Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.     

E. 5

Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Mai 2003 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erw rgungen, neu verfüge.

Das Gericht erkennt:

1.      Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Mai 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erw rgungen, neu verfüge.

2.      Das Verfahren ist kostenlos.

3.      Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.     

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Karolin Wolfensberger, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 8 und Urk. 9/1
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

