

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00323 vom 18. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00323

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00323 du 18 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00323 del 18 novembre 2004

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. (Abs. 2 Satz 1). Dies hat er in der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) getan. Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV).

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

2.2 Findet sich ein Leiden nicht in der Liste der Geburtsgebrechen, besteht in der Regel auch dann kein Anspruch auf medizinische Massnahmen, wenn das Leiden auf ein in der Liste aufgeführtes Geburtsgebrechen zurückgeht. Die Rechtsprechung hat allerdings erkannt, dass sich ein Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden erstrecken kann, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist, und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Dezember 2002 in Sachen Z., I 108/02).

2.3 An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (BGE 100 V 41 Erw. 1a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 Erw. 3a, 1998 S. 249 Erw. 2a). Dabei ist für die Bejahung eines solch qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs nicht ausschlaggebend, ob das sekundäre Leiden unmittelbare Folge des Geburtsgebrechens ist; auch mittelbare Folgen des angeborenen Grundleidens können zu diesem in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang

stehen (BGE 100 V 41 mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 Erw. 3a und 1998 S. 249 Erw. 2a; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Dezember 2002 in Sachen Z., I 108/02, und vom 4. Oktober 2000 in Sachen V., I 368/00, Pra 1991 Nr. 214 S. 906 Erw. 3b).

Â

E. 3

3.1Â Â Â Â Zu präzisen ist, ob zwischen den angeborenen cerebralen Lähmungen und den psychischen Beschwerden, die selber in der Liste nicht als Geburtsgebrechen genannt werden, ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang besteht.

Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, Psychotherapie könne erst nach einem Jahr intensiver Behandlung übernommen werden; die Psychotherapie sei sodann von einer von der Invalidenversicherung nicht anerkannten Person geleistet und während längerer Zeit unterbrochen worden (Urk. 10/4). Der Versicherte leide nur an einer leichten Cerebralparese, welche die gravierenden psychischen Auffälligkeiten, die erst nach der deutlichen Rückbildung der neurologischen Symptome aufgetreten seien, nicht begründen lasse. Ferner verneinte die Beschwerdegegnerin den qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den als Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV anerkannten angeborenen cerebralen Lähmungen und dem sekundären Gesundheitsschaden der psychischen Symptome. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sich die psychische Störung aufgrund der motorischen Behinderung entwickelt habe (Urk. 2).

Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeführerin machte dagegen geltend, aufgrund der medizinischen Akten sei ein qualifizierter adäquater Zusammenhang zwischen der Psychotherapie und dem Geburtsgebrechen ausgewiesen. Als Reaktion auf motorische Defizite seien Aggressivität wie auch eine depressive Entwicklung häufig anzutreffen. Die Cerebralparese sei nicht leicht, sondern leicht bis mittelschwer und die psychischen Auffälligkeiten seien nicht als gravierend, sondern als mittelgradig zu umschreiben (Urk. 1, Urk. 32).

3.2Â Â Â Â Unstreitig und ausgewiesenermassen leidet der Versicherte an angeborenen cerebralen Lähmungen gemäss Ziff. 390 Anhang zur GgV. Seine Bewegungsstörungen mussten seit November 1997 therapeutisch behandelt werden (Urk. 10/14 Ziff. 1.3 und Ziff. 4.1). Die Beschwerdegegnerin kam für die entsprechenden Behandlungskosten auf (Urk. 10/9-10).

Â Â Â Â Â Â Â Von September 2000 bis September 2001 stand der Versicherte in psychotherapeutischer Behandlung bei der Schultherapeutin E.____. Diese Behandlung wurde offenbar aus (schul-)organisatorischen Gründen nicht fortgesetzt (vgl. Urk. 10/13/1 Ziff. 3, Urk. 10/13/2). Vom Juni 2002 bis zum Schuljahresende am 20. August 2002 musste dem Versicherten Einzelunterricht erteilt werden und er wurde derweil von Dr. B.____ ambulant kinderpsychologisch betreut (Urk. 10/12/2 S. 1, Urk. 10/12/3, Urk. 10/13/2). Die hierbei angefallenen Kosten übernahm die Beschwerdegegnerin mit der Begründung, es handle sich nicht um eine eigentliche Psychotherapie, sondern um ärztliche Behandlung im Rahmen der Verfügung betreffend Cerebralparese. Zudem stelle diese Massnahme eine kinderpsychiatrische Abklärung dar, welche nach Art. 45 ATSG zu übernehmen sei (Urk. 2 S. 3 in fine).

Am 19. August 2002 trat der Versicherte in die Tagesklinik D.____ ein und es wurde die vorliegend strittige psychotherapeutische Behandlung im teilstationären Rahmen aufgenommen, welche voraussichtlich bis im Juli 2003 dauern sollte (Urk. 10/12/2 S. 2 in fine).

3.3 Dr. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 21. August 2002 eine leichte bis mittelschwere spastische cerebrale Bewegungsstörung und eine depressiv-reaktive Persönlichkeitsentwicklung (ICD-10 F43.2) mit Teilleistungsschwächen auf der Grundlage des Geburtsgebrechens Ziff. 390. Er berichtete von geringem Selbstgefühl mit massiven Selbstabwertungen, hoher Sensibilität und Selbstzweifeln, niedriger Frustrationstoleranz und appellativen Selbstmorddrohungen (Urk. 10/13/1 lit. A).

Dr. B.____ umschrieb seine Behandlung vom 7. Mai bis 20. August 2002 als intensive, psychotherapeutische Krisenintervention bis zur Anmeldung in die Tagesklinik im D.____ (Urk. 10/13/2).

3.4 Dr. C.____, Tagesklinik D.____, stellte am 23. Oktober 2002 neben dem bekannten Geburtsgebrechen in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit im Kindesalter (ICD-10 F93.2) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 10/12/1 lit. A). Sie berichtete, die Verhaltensauffälligkeiten, besonders im sozio-emotionalen Bereich, sowie grobmotorische Auffälligkeiten hätten im Kindergarten begonnen. Die instabile emotionale Entwicklung zeige sich in einer erhöhten Ängstlichkeit mit massiven Selbstzweifeln, heftigen Gefühlsausbrüchen, depressiven Verstimmungen und zum Teil Verweigerung und Aussenseitertum. Trotz intensiver ambulanter Therapie habe sich seit Beginn der 4. Klasse der Zustand des Versicherten derart verschlechtert, dass die schulische und therapeutische Unterstützung im Mai 2002 nicht mehr genügen konnten und Einzelunterricht und eine ambulante kinderpsychologische Therapie bei Dr. B.____ aufgenommen wurden. Die Anmeldung für eine teilstationäre kinderpsychiatrische Betreuung sei wegen massiven Verhaltensauffälligkeiten (Prügelknabe, sieht sich als Gewaltopfer, Selbstmorddrohungen, Störung des Unterrichts, Wutausbrüche) erfolgt. Aufgrund der massiven Problematik in allen sozialen Bereichen und dem Auftreten zunehmender depressiver Stimmungslagen sowie dem Nichtausreichen ambulanter Massnahmen sei die Indikation für die Aufnahme in eine teilstationäre Einrichtung gegeben gewesen (Urk. 10/12/2 S. 1-2).

In der Einsprache vom 27. Februar 2003 hielt Dr. C.____ unter Hinweis auf ihren obgenannten Bericht vom 23. Oktober 2002 (Urk. 10/12/2) fest, die psychische Störung habe sich aufgrund des Geburtsgebrechens entwickelt (Urk. 10/26).

3.5 Nach dem Klinikeintritt am 19. August 2002 erstatteten die behandelnden Personen der Tagesklinik D.____ am 10. September 2002 einen Untersuchungsbericht (Urk. 14/2). Darin wurde ausgeführt, dass die Bewertung der Verhaltensproblematik im Schulalltag und im sozialen Umfeld die ausserhalb der Schule bestehenden Entwicklungsdefizite einbeziehe. Der Versicherte bezeichne selbst die geäusserten Suizidabsichten als situationsgebundenen Ruf nach Aufmerksamkeit. Die Stärkung des Selbstbewusstseins und die Ausbildung zu differenzierter Urteilsfähigkeit sei die führende Aufgabe der psychiatrischen einzeltherapeutischen Massnahme (Urk. 14/2 S. 6).

3.6. In psychiatrischer Hinsicht wurde wie im Bericht von Dr. C. (Urk. 10/12/2) eine Störung mit sozialer Ängstlichkeit im Kindesalter (ICD-10 F93.2) und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (ICD-10 F 32.1; Urk. 14/2 S. 5).

3.6. Auf Befragung durch das Gericht zum qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang (vgl. Urk. 15) führten Dr. phil. F. und Dr. B. am 24. März 2004 unter Hinweis auf die Literatur aus, dass einerseits in der Entwicklung von hirngeschädigten (inklusive cerebralaparetischen) Kindern klinisch bekannte Risiken in der Ausbildung koexistenter psychischer Störungen bestanden. Andererseits liessen sich keine regelhaften Verknüpfungen im Sinne von eindeutigen beziehungsweise natürlichen Kausalzusammenhängen zwischen bestimmten Ursachen und klar davon ableitbaren Folgeerscheinungen nachweisen (Urk. 23 S. 4 Mitte). Die im Bericht vom 20. (richtig 21.) August 2002 gestellte Diagnose (vgl. Urk. 10/13/1-2) habe sich mit Überzufälliger und an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf der Grundlage des Geburtsgebrechens Ziff. 390 mit allen seinen typischen konstitutionellen Eigenheiten und für solche Kinder im Allgemeinen zugehörigen sozial-emotionalen Befindlichkeiten innerhalb von ungünstigen innerfamiliären und schulischen Umweltbedingungen entwickelt. Gemäss der Erfahrung der Berichterstatter würden bei Kindern mit Geburtsbrechen Ziff. 390 psychische Defizite wie beim Versicherten ziemlich häufig auftreten (Urk. 23 S. 6).

3.7. Im unabhängig davon von Dr. med. G., Leitender Arzt, und Dr. C., vom D. erstatteten Bericht vom 13. Juli 2004 hielten diese im Wesentlichen ihrerseits dafür, die psychischen Probleme des Versicherten seien als Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 390 aufgetreten (Urk. 25 S. 1).

3.8. Dr. med. H. vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin hielt dagegen am 13. August 2004 fest, es könne sicher vorkommen, dass ein Kind aufgrund einer motorischen Behinderung nach Geburtsbrechen Ziff. 390, welche es daran hindere, mit seinen Spielkameraden gleichzuziehen, ein psychisches Leiden entwickle, dessen Behandlung von der Invalidenversicherung zu übernehmen wäre. Beim Versicherten sei indes gemäss der Lehre die neuromotorische und psychische Symptomatik getrennt zu betrachten. Die Verhaltensstörung und die motorischen Störungen seien zusammen aufgetreten. Nachdem die Psychomotoriktherapie durchgeführt worden sei, seien die neurologischen Befunde viel weniger ausgeprägt beschrieben worden, während die Verhaltensstörung zugenommen habe. Dies spreche für die Tatsache, dass die psychische Störung und das Geburtsbrechen Ziff. 390 die gleiche Hirnschädigung als Ursache hätten, aber für die Behandlung getrennt betrachtet werden müssten und daher von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmen seien (Urk. 30).

3.9. Dr. med. I. vom vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin bejahte seinerseits die Kausalität der psychischen Störung und des Geburtsgebrechens (Urk. 33).

E. 4

4.1. Die den Versicherten behandelnden Ärzte vertreten einhellig die Auffassung, dass die psychische Störung als Folge des Geburtsgebrechens aufgetreten ist. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar begründet mit dem Hinweis auf die Lehre, dass körperbehinderte und insbesondere auch hirngeschädigte Kinder ein besonders hohes

Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen haben. Denn die Persönlichkeit des Kindes weise unabhängig von Genese und Form der Behinderung einige Gemeinsamkeiten auf. Es seien vornehmlich ängstlich-gehemmte, scheue, zurückgezogene und passive Kinder mit wenig Selbstvertrauen (vgl. Urk. 23 S. 3 mit Hinweis auf Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, S. 198). Aus wissenschaftlichen Untersuchungen habe sich die dominante Rolle früher psychosozialer Risiken in der Genese psychischer Auffälligkeiten der Kindheit ergeben (vgl. Urk. 24, insbesondere S. 71; Schulte-Markwort/Knölker, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in: Kompendium Psychiatrie Psychotherapie Psychosomatische Medizin, 11. Ausgabe, 2002, S. 397 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn in der Lehre sowie von den behandelnden Ärzten dem Erziehungsverhalten der Eltern sowie dem sozialen Umfeld bei der Entwicklung sozioemotionaler Störungen nicht unerhebliche Bedeutung zugemessen wird (Urk. 23 S. 3 f. mit Hinweis auf Steinhausen; Schulte-Markwort/Knölker, a.a.O., S. 397 f.; Urk. 24), darf aufgrund der aufliegenden Akten dennoch als erstellt gelten, dass eine angeborene cerebrale Lähmung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge geeignet ist, zu einer psychischen Störung zu führen. Der von der Rechtsprechung geforderte qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang ist damit gegeben. Somit bleibt auch kein Raum, um je nach Schwere der Leiden einen abweichenden Standpunkt zu begründen (BGE 97 V 56 Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Dezember 2002 in Sachen Z., I 108/02, Erw. 4.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin deshalb auch die Kosten der psychotherapeutischen Krisenintervention durch Dr. B. vor Eintritt in die Tagesklinik übernommen (vgl. Urk. 10/5). Wenn die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid vorbringt, es habe sich einerseits nicht um eine eigentliche Psychotherapie gehandelt und andererseits seien die Bemühungen von Dr. B. als Abklärungsmaßnahmen im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu qualifizieren (2 S. 3 in fine), kann ihr nach Einsicht in den Arztbericht von Dr. B. nicht gefolgt werden, denn darin war unzweifelhaft von Behandlung, Krisenintervention und Therapiestunden mit dem Versicherten die Rede (Urk. 10/13/1 Ziff. 7, Urk. 10/13/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit der Bejahung des Zusammenhangs ist der Anspruch auf Behandlung gegeben, wenn sich diese als notwendig erweist. Selbst Dr. H. stellte nicht in Abrede, dass die psychische Störung und das Geburtsgebrechen die gleiche Hirnschädigung als Ursache haben (vgl. Urk. 30). Insoweit er im Hinblick auf die Behandlung eine getrennte Betrachtung des Geburtsgebrechens und der psychischen Störung fordert, zielt er an den rechtsprechungsgemäss verlangten Voraussetzungen für die Übernahme der Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden vorbei, weshalb ihm nicht gefolgt werden kann. Zusammenfassend vermag die Beurteilung von Dr. H. die fachärztlichen Einschätzungen betreffend den Kausalzusammenhang nicht in Zweifel zu ziehen.

4.2 Ä Ä Ä Nachdem die Notwendigkeit der angebotenen Psychotherapie nicht in Frage gestellt wurde und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass diese nicht gegeben sein könnte, ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Juni 2003 aufzuheben mit der Feststellung, dass der Versicherte Anspruch hat auf Übernahme der Kosten der Psychotherapie in der Tagesklinik D._____.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Juni 2003 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass J. ___ Anspruch auf Übernahme der Psychotherapiekosten in der Tagesklinik D. ___ hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Krankenkasse KPT

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 32-33

- K. ___, ___

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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