

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00359 vom 16. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00359

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00359 du 16 avril 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00359 del 16 aprile 2004

Erwägungen

E. 2

Dagegen erhob die Helsana mit Eingabe vom 2. Oktober 2003 (Urk. 1) Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1. Die Beschwerde sei gutzuheissen, und die Verfügung vom 6. Juni 2003 sei aufzuheben.

2. Die IV-Stelle Zürich sei zu verpflichten, die Kosten für die Psychotherapie von A. ___ als medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG zu übernehmen."

Mit Verfügung vom 6. Oktober 2003 (Urk. 4) wurde dem Vater von A. ___, als gesetzlichem Vertreter seines Sohnes, Gelegenheit gegeben, dem Prozess beizutreten und sich zur Beschwerde vernehmen zu lassen. Der gesetzliche Vertreter des Versicherten machte von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch. In der Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2003 (Urk. 8) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin reichte die Replik vom 2. Februar 2004 (Urk. 12) ein und hielt an ihren Anträgen fest. Nachdem die Beschwerdegegnerin innert Frist keine Duplik eingereicht hatte, weshalb Verzicht darauf anzunehmen war, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 19. März 2004 (Urk. 15) als geschlossen erklärt.

Auf die Ausführungen der Parteien sowie auf die eingereichten Akten ist - soweit für die Urteilsfindung erforderlich - nachfolgend einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2004 sind die am 21. März 2003 beziehungsweise 21. Mai 2003 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Sodann werden Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 2. September 2003) eingetreten sind, vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt (BGE 127 V 467 Erw. 1). Demnach ist die rechtliche Beurteilung des angefochtenen Einspracheentscheides anhand der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2. Einig sind sich die Parteien darin, dass die umstrittene Psychotherapie nicht nach Massgabe von Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes

Über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) übernommen werden kann, weil gemäss rechtskräftiger Verfügung vom 25. Juni 2001 (Urk. 9/8) das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne der Invalidenversicherung verneint wurde. Daher ist zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gemäss Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG in Betracht fällt.

3. Die versicherte Person hat gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 Erw. 2). Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würde (vgl. BGE 105 V 20; AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 2000 S. 64 Erw. 1). Voraussetzung bleibt auch in diesen Fällen, 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 überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (vgl. 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 (vgl. ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 7. April 1995, I 10/95).

E. 4

4.1 Dr. B. diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. April 2001 (Urk. 9/16) ein hyperkinetisches Syndrom mit Verhaltensstörungen bei wahrscheinlich schwerer emotionaler Verwahrlosung und Verdacht auf ein infantiles Psychoorganisches Syndrom (POS).

In seinem Bericht vom 23. Mai 2002 (Urk. 9/14) führte er aus, dass der Versuch der Einschulung des Versicherten erstaunlich gut abgelaufen sei und dass mit der begleitenden Therapie die immer wieder auftretenden Krisen hätten bewältigt werden können. Mit den zunehmenden Anforderungen der 1. Klasse hätten dann auch

die Lern-, Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten zugenommen. Es sei zu Wutausbrüchen und aggressivem Verhalten gegen andere Kinder gekommen. Der Versicherte leide an Konzentrationsproblemen bezüglich des Lern- und Leistungsverhaltens. Er verfüge nur über eine geringe Frustrationstoleranz und fühle sich schnell kritisiert beziehungsweise bedroht. Dann reagiere er aggressiv mit einer Flucht nach vorn. In der Schule müsse er oft isoliert oder nach Hause geschickt werden. Er habe auch grosse Mühe im Rechnen und falle dann oft in eine verzweifelte oder apathische Haltung. In der Schule falle er sowohl verhaltens- als auch leistungsmässig ständig auf. Er sei distanzlos und aggressiv. Er leide an einem schweren geistigen Gesundheitsschaden, der die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit wahrscheinlich dauernd beeinträchtigen werde. Der Erziehungsnotstand habe bereits zu einer psychischen Fehlentwicklung geführt, welche eine Sonderschulung unbedingt erfordere.

Im Bericht vom 26. Mai 2003 (Urk. 9/12) erklärte Dr. B., der Versicherte befinde sich seit August 2002 im Sonderschulheim. Im Verhalten sei er sehr schwierig gewesen, weil er Grenzen nicht einhalten könne und extreme Aggressionsdurchbrüche erlebt habe, wobei er andere Kinder und Erwachsene attackiert habe. Er habe enorm viel Zuwendung und Aufmerksamkeit benötigt. Zudem habe er sich schnell benachteiligt gefühlt. Es seien starke Pseudologien aufgetreten, und es habe eine ausgeprägte Hyperkinese bestanden. In der Schule sei das Lernverhalten schlecht gewesen. Der Versicherte habe grosse Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme gehabt. Er habe viel Einzelbetreuung gebraucht. Es sei auch eine medikamentöse Therapie mit Ritalin und teilweise mit Nozinan durchgeführt worden. Seit März 2003 befinde sich der Versicherte in einer neuen Gruppe mit viel Struktur und Führung. Er unterziehe sich weiterhin einer medikamentösen Therapie. Auf die neue Situation reagiere er sehr positiv und mache Fortschritte. Im Verhalten sei er fröhlich und offen. Er provoziere weniger und könne Grenzen besser akzeptieren. Es komme auch weniger zu Aggressionsausbrüchen. Dennoch benötige er weiterhin viel Kontrolle. Der Versicherte besuche nun die zweite Klasse. Dabei leide er unter Konzentrationsstörungen und könne nicht stillsitzen. Er mache nur langsame Fortschritte im Lesen. Im Rechnen habe er noch grosse Probleme. Die psychotherapeutische Betreuung sei weiterhin notwendig.

Am 6. Juni 2003 stellte Dr. med. C. vom medizinischen Dienst der IV-Stelle fest, bei hyperkinetischen Störungen könne eine Psychotherapie aufgrund von Art. 12 IVG nicht mehr übernommen werden, weil eine prognostische Aussage nicht zuverlässig möglich sei (Urk. 9/3).

Der Vertrauensarzt der Helsana, Dr. med. D., bemerkte am 14. Juli 2003, der Bericht des Dr. B. erlaube es nicht, das hyperkinetische Syndrom so in den Vordergrund zu stellen. Dr. B. mache eine emotionale Verwahrlosung und ein POS geltend. Diese Störungen würden sicher gleichzeitig behandelt. Da die Störungen sich auf das Lernverhalten auswirkten, sei die Behandlung unmittelbar auf die berufliche Eingliederung ausgerichtet (Urk. 3/8).

E. 5

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) habe in einem ähnlich gelagerten Fall entschieden (Urteil des EVG vom 6. Mai 2003 i.S. M; I 16/03), dass die Invalidenversicherung die Psychotherapie zu übernehmen habe. Im Urteil des EVG vom 10. Dezember 2001

(AHI 2003 S. 103) sei hingegen die Übernahme der medizinischen Massnahmen bereits daran gescheitert, dass der Vorkehr kein überwiegender Eingliederungscharakter zugekommen sei. Entgegen den Ausführungen des Dr. C. (vgl. hierzu Urk. 9/2) komme hier der Entscheid des EVG vom Dezember 2001 nicht zum Zuge. Der Versicherte besuche wie im Entscheid des EVG vom 6. Mai 2003, nebst medikamentöser Behandlung, seit dem Jahre 2000 wesentlich die Psychotherapie bei Dr. B., gehe in die Sonderschule und habe grosse Fortschritte gemacht. Deshalb sei die Psychotherapie von der Invalidenversicherung weiterhin zu übernehmen (Urk. 1 S. 7).

E. 5.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin trifft es nicht zu, dass der vorliegende Fall demjenigen im Urteil des EVG vom 6. Mai 2003 (i.S. M; I 16/3) gleichzusetzen ist. In besagtem Urteil hatte die IV-Stelle das Gesuch abgelehnt, die medizinische Massnahme um weitere drei Jahre zu verlängern. Der behandelnde Arzt hatte bestätigt, dass durch die Umplatzierung des Versicherten in eine sonderpädagogische Oberstufenschule und aufgrund der Psychotherapie eine bisher anhaltende und sehr positive Entwicklung mit deutlicher Besserung der psychischen, sozialen und schulischen Fertigkeiten in Gang gekommen war. Mit der bisherigen Massnahme war es gelungen, eine stabile Defektentwicklung zu verhindern und durch die Fortsetzung der bisherigen Massnahme konnte dies mit grosser Wahrscheinlichkeit weiterhin gewährleistet werden.

Demnach hatte der Versicherte in besagtem Urteil vom 6. Mai 2003 bereits während sechs Jahren eine medizinische Massnahme in Form von Psychotherapie absolviert und war zum Zeitpunkt des Gesuches um Fortsetzung der Massnahme 15 Jahre alt. Die Massnahme war gemäss Bestätigung des Arztes erfolgreich.

Das EVG stellte sich im Entscheid vom 6. Mai 2003 auf den Standpunkt, dass der Versicherte nicht an einer Krankheit leide, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden könne. Aus den Stellungnahmen des Kinder- und Jugendpsychiaters ergab sich sodann deutlich, dass mit der Fortsetzung der Behandlung verhindert werden konnte, dass die Berufsbildung des Versicherten aufgrund der bestehenden psychischen und sozialen Konflikte beeinträchtigt werde, und es denn auch mit den bisherigen Massnahmen gelungen war, eine stabile Defektentwicklung zu verhindern. Unter diesen Umständen war die bei Minderjährigen für die Übernahme einer Psychotherapie rechtsprechungsgemäss ausreichende Voraussetzung, dass das psychische Leiden ohne die psychotherapeutische Behandlung zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglickenden stabilen pathologischen Zustand führen würde, erfüllt. In diesem Punkt unterschied sich laut EVG der am 6. Mai 2003 beurteilte Fall klar von demjenigen gemäss Urteil G. vom 10. Dezember 2001 (I 340/00).

Im vorliegenden Fall dauert die Behandlung seit April 2000 (Urk. 9/16). Der Versicherte war zum Zeitpunkt des Gesuches um Fortsetzung der Psychotherapie sieben Jahre alt. Eine baldige Volljährigkeit stand daher nicht bevor. Einen baldigen Abschluss der Behandlung stellte Dr. B. nicht in Aussicht.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass beim Versicherten das hyperkinetische Syndrom nicht im Vordergrund stehe (Urk. 1 S. 6), und verweist dabei auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. D. (Urk. 3/8). Entgegen dem Vorbringen

der Beschwerdeführerin leidet der Versicherte gemäss der Diagnose von Dr. B. ___ klar an einem hyperkinetischen Syndrom (Urk. 9/12-16). Diese Störung ist dadurch charakterisiert, dass sie im frühen Kindesalter entsteht und in Kombination von überaktivem, wenig moduliertem Verhalten mit deutlicher Unaufmerksamkeit und Mangel an Ausdauer bei Aufgabenstellungen in Erscheinung tritt (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 4. Auflage S. 293 ff.).

Im Zusammenhang mit der Frage, ob die psychotherapeutische Behandlung eines minderjährigen jugendlichen Versicherten, der eine Symptomatik aufwies, die ebenso der hyperkinetischen Störung zuzuordnen war, erkannte das Eidgenössische Versicherungsgericht unter Hinweis auf die medizinische Literatur, dass sowohl retrospektive als auch prospektive Verlaufsstudien die Möglichkeit einer Persistenz der hyperkinetischen Störungen über die Adoleszenz hinaus belegt. Dabei sei die individuelle Prognose einer hyperkinetischen Störung nicht zuletzt aufgrund des Spektrumscharakters der Diagnose schwer beziehungsweise kaum beurteilbar, sofern nicht eine massive dissoziale Symptomatik im Kontext schon früh eine ungünstige Verlaufsform erwarten lasse. Die pharmakotherapeutische Behandlung spiele bei hyperkinetischen Störungen eine herausragende Rolle. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen beständen die Wirkungen der Stimulanzien kurzfristig in einer Besserung der Konzentrationsleistungen und einer Abnahme der Hyperaktivität und des störenden Verhaltens. Langfristig seien Stimulanzien ohne Gewöhnung und Abhängigkeit weiterhin wirksam, wobei allerdings die Wirkung rein symptomatisch bleibe, so dass eine anhaltende Besserung nach Absetzen der Medikation auf Nachreifungsprozesse zurückgeführt werden müsse (Urteil des EVG in Sachen G. vom 10. Dezember 2001, I 340/00; AHI 2003, S. 103 ff.).

Diese Rechtsprechung bestätigte das EVG im Urteil vom 14. Oktober 2003 in Sachen F. (I 298/03), also nachdem das von der Beschwerdeführerin zitierte Urteil vom 6. Mai 2003 in Sachen M. (I 16/03) ergangen war.

Vor diesem medizinischen Hintergrund ist erstellt, dass im Falle des Versicherten eine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage steht, wobei sich über den damit erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen lässt. Denn laut Arztbericht steht auch beim Versicherten in diagnostischer Hinsicht weiterhin das hyperkinetische Syndrom mit Lern- und Verhaltensstörungen im Vordergrund, dies obwohl im August 2002 bereits der Übergang in die Sonderschule erfolgt war. Zwar liessen sich damit seine Aggressionsdurchbrüche einschränken, doch war er weiterhin auf eine strenge Kontrolle angewiesen. Die Symptomatik seines Leidens wirkte dennoch unverändert fort, konnte er doch weder stillsitzen noch sich konzentrieren. Auch benötigte er weiterhin eine medikamentöse Therapie mit Ritalin und teilweise mit Nozinan. Über den weiteren Behandlungsplan des Versicherten, die Dauer der umstrittenen Therapie und deren Erfolgsaussichten äusserte sich Dr. B. ___ nicht. In gesamthafter Würdigung seiner Ausführungen ist jedoch davon auszugehen, dass aufgrund der beim Versicherten vorhandenen Störungen, der Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie und des weiteren Persistierens der für die hyperkinetische Störung massgeblichen Symptomatik eine zuverlässige Prognose über den Eintritt einer stabilen Defektentwicklung, noch weniger über dessen Zeitpunkt, nicht möglich ist. Demzufolge kommt der Massnahme, da sie nicht geeignet ist, den Eintritt eines stabilisierten Zustandes, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit oder beide

beeinträchtigt werden, zu verhindern, kein überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zu. Bei dieser Sachlage steht fest, dass die IV-Stelle einen Leistungsanspruch aufgrund von Art. 12 IVG zu Recht verneint hat. Die Massnahme gehört in den Bereich der Krankenversicherung.

E. 5.5

Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG

- E. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.