

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00367 vom 30. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00367

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00367 du 30 mars 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00367 del 30 marzo 2005

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde sei gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 14. Mai 2004, die Verfügung vom 7. November 2004 betreffend, sei aufzuheben.

E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Versicherte nach dem 31. Juli 2003 (vgl. Urk. 8/12) weiterhin Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie hat. Indes gilt es vorerst zu präzisieren, ob die Invalidenversicherung medizinische Massnahmen für ein Geburtsgebrechen gemäss dem Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) zu erbringen hat.

2.2 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 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).

2.3 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. 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).

2.4 Für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG genügt nach konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in beweisrechtlicher Hinsicht, dass es ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 108 Erw. 2 in fine).

2.5 Ziff. 404 des Anhangs der GgV umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.

2.6 Gemäss der im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) normierten verordnungskonformen (BGE 122 V 113) Verwaltungspraxis können die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang als erfüllt gelten, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleichzeitig, sondern erst nach und nach auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz 404.5 KSME in der bis Ende 2002 gültigen Fassung).

2.7 In BGE 122 V 113 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zum Psychoorganischen Syndrom (POS) nach Ziff. 404 GgV Anhang zusammengefasst und die Gesetzmässigkeit der erwähnten Ziffer bestätigt. Es hat sodann erkannt, dass kongenitale Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang sowohl angeboren (prä- oder perinatale Entstehung) als auch nachgeburtlich erworben sein können. Invalidenversicherungsrechtlich stelle sich mithin nicht nur die Frage, ob ein POS als solches vorliegt; vielmehr müsse ausserdem feststehen, dass das Leiden angeboren ist. Die in Ziff. 404 GgV Anhang genannten Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung beruhen sodann auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre (BGE 122 V 120 Erw. 3a/dd). Zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr

zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren war oder später erworben wurde (BGE 105 V 22; ZAK 1984 S. 33). Rechtzeitige Diagnose und rechtzeitiger Behandlungsbeginn seien Anspruchsvoraussetzungen für entsprechende Leistungen der Invalidenversicherung. Demgegenüber begründeten fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handle (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb).

E. 3

3.1 Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2001 (Urk. 8/21 lit. A):

■ Asthma bronchiale allergicum

Emotionale Reifungsstörung mit Ungeduld, Streitsucht und Nervosität in schwierigem sozialen Umfeld

Uebergewicht".

Es bestehe kein Geburtsgebrechen. Die Probleme des Versicherten würden im sozialen Bereich liegen (Urk. 8/21 lit. D).

3.2 Dr. med. D. ____, Chefärztin der Poliklinik B. ____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2002 eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1; Urk. 8/20 lit. A). Es handle sich dabei um ein Geburtsgebrechen, welches sich seit Schulbeginn auf den Schulbesuch auswirke (Urk. 8/20 lit. B). Es bestehe ein typisches hyperkinetisches Zustandsbild mit schwersten Aufmerksamkeitsstörungen, Überaktivität, Distanzlosigkeit in sozialen Beziehungen, destruktiver Impulsivität, motorischer Ungeschicklichkeit und sekundären Lernstörungen. Der Versicherte weise eine geringe Frustrationstoleranz, wenig Ich-Stärke und deutliche psychische Entwicklungsrückstände auf (Urk. 8/20 lit. D).

3.3 Im Bericht vom 26. August 2003 stellte Dr. D. ____, fest, dass die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV Anhang erfüllt seien (Urk. 8/19/2 lit. B), und dass bei guter Prognose eine Weiterführung der Psychotherapie für ein weiteres Jahr angezeigt sei (Urk. 8/19/2 lit. D).

3.4 Mit Bericht vom 1. Juli 2004 erwähnten Dr. D. ____, und Dr. phil. E. ____, dass der Versicherte seit Schulbeginn an Hyperaktivität und Ablenkbarkeit leide und sich nur während kurzer Zeit konzentrieren könne. Dabei handle es sich um ein invalidisierendes Geburtsgebrechen. Eine Berufsausbildung sei nur in geschütztem Rahmen denkbar (Urk. 8/18/4).

3.5 Mit Bericht vom 7. Juli 2004 erachtete Dr. D. ____, die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV Anhang erneut als erfüllt an (Urk. 8/18/3 lit. B) und befürwortete bei guter Prognose eine Weiterführung der Psychotherapie für ein weiteres Jahr (Urk. 8/18/3 lit. D).

4. Der am 24. März 1989 geborene Versicherte hatte bei Aufnahme der Behandlung an der Poliklinik B. ____, am 19. Juni 2001 (Urk. 8/20 lit. D Ziff. 1) das neunte Lebensjahr bereits erreicht. Eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung für ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang fällt daher mangels rechtzeitiger Diagnose und rechtzeitigem Behandlungsbeginn ausser Betracht. Im übrigen kann gemäss der

Rechtsprechung eine hyperkinetische Störung nicht mit einem psychoorganischen Syndrom gleichgesetzt werden (vgl. Urteil des EVG in Sachen A. vom 15. März 2004, I 572/03, in Erw. 2.6), so dass eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung für das Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang bereits mangels der Diagnose eines POS zu verneinen wäre.

E. 5

5.1. Falls somit eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG ausser Betracht, ist zu prüfen, ob eine solche gestützt auf Art. 12 IVG erfolgen kann

5.2. 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.

5.3. Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 81 Erw. 1, 102 V 41 f.).

5.4. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person 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).

5.5. Beanspruchen nichterwerbstätige Versicherte vor dem vollendeten 20. Altersjahr medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG, so ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine 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, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (vgl. BGE 105 V 20, 100 V 33 Erw. 1a, 43 und 99; AHI 2003 S. 104 f. Erw. 2, 2000 S. 67 Erw. 4b).

5.6. Handelt es sich aber nur darum, die Entstehung eines solchen Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben, so liegt keine Heilung vor. Obwohl auch durch derartige kontinuierliche Behandlung die Erwerbsfähigkeit positiv beeinflusst wird, wird dabei der Gesundheitszustand bloss durch ständige Therapie im Gleichgewicht gehalten

und dadurch vor wesentlicher, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Verschlimmerung bewahrt. In diesen Fällen ist die medizinische Vorkehr nicht auf die Heilung eines Leidens zur Verhütung eines stabilen pathologischen Defektes gerichtet und stellt nach der Rechtsprechung eine dauernde Behandlung des Leidens an sich dar, welcher kein Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (BGE 100 V 43 Erw. 2a; vgl. auch BGE 105 V 19; ZAK 1981 S. 548 Erw. 3a). Daraus ergibt sich für minderjährige Versicherte mit psychischen Leiden, dass die Invalidenversicherung für vorbeugende Psychotherapien aufzukommen hat, wenn das erworbene psychische Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichtenden stabilen pathologischen Zustand führen würde. Umgekehrt kommen prophylaktische Massnahmen der Invalidenversicherung nicht in Betracht, wenn sich diese gegen psychische Krankheiten und Defekte richten, welche nach der heutigen Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden können. Dies trifft in der Regel u.a. bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zu (BGE 100 V 44 Erw. 2a; vgl. auch BGE 105 V 20).

5.7 Vorbehalten ist, dass eine medizinische Massnahme, die an sich der Leidensbehandlung dient, derart eng mit gleichzeitig zur Durchführung gelangenden medizinischen Eingliederungsmassnahmen verbunden ist, dass sie von diesen nicht getrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten zu gefährden. In diesem Falle seien Art und Ziel des gesamten Massnahmenkomplexes ausschlaggebend. Demzufolge könne Psychotherapie von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn sie der Ergänzung der Sonderschulung oder anderer Massnahmen pädagogischer Art diene, sofern sie nicht selbst von derartiger Bedeutung sei, dass sie die andern Massnahmen in den Hintergrund verweise (ZAK 1971 S. 604 Erw. 3a; vgl. Urteil des EVG in Sachen B. vom 27. August 2004, I 670/03, Erw. 3.2).

5.8 Das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME) hält in Rz 645-647/845-847.3-7 (Fassung 1/04) fest:

Bei Vorliegen erworbener psychischer Leiden, die mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führen, der die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit wesentlich behindert oder verunmöglicht, kann die IV die erforderliche Psychotherapie übernehmen. Das Vorliegen von Krankheiten und Defekten, die nach heutiger Erkenntnis der Medizin ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden können (zum Beispiel Schizophrenien, manisch-depressive Psychosen) schliessen medizinische Massnahmen der IV auch gegenüber Jugendlichen aus. Dies gilt auch für Leiden, die einer Therapie zumindest über längere Zeit hinweg bedürfen und ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen lässt (zum Beispiel hyperkinetische Störungen, Anorexien). Die Voraussetzungen zur Kostenübernahme sind unter anderem in folgenden Fällen gegeben:

- bei schweren erworbenen psychischen Leiden, sofern nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden kann. Dauer und Intensität der Behandlung müssen durch Berichte, Arztrechnung und dergleichen

belegt sein. Die Kostenübernahme erfolgt ab 2. Behandlungsjahr. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal 2 Jahre zu verfügen.

- bei Minderjährigen, bei welchen Massnahmen für die Sonderschulung durch eine psychische Störung behindert oder verunmöglicht werden. Es muss sich dabei um eine die Sonderschulmassnahmen ergänzende Massnahme handeln, wobei die Behandlung des Leidens deutlich im Hintergrund steht. Psychotherapie, die unabhängig von der Schulung hätte durchgeführt werden müssen, ist keine Leistung der Invalidenversicherung.

5.9 In dem in AHI 2003 S. 103 ff. auszugsweise veröffentlichten Urteil in Sachen G. vom 10. Dezember 2001 (I 340/00) und bestätigt im Urteil in Sachen F. vom 14. Oktober 2003 (I 298/03; Erw. 4.2) hat das EVG erkannt, dass gemäss der medizinischen Literatur zum Verlauf hyperkinetischer Störungen sowohl retrospektive als auch prospektive Verlaufsstudien die Möglichkeit einer Persistenz der hyperkinetischen Störungen über die Adoleszenz hinaus belegen. Dabei ist die individuelle Prognose einer hyperkinetischen Störung nicht zuletzt aufgrund des Spektrumcharakters der Diagnose schwer beziehungsweise kaum beurteilbar, sofern nicht eine massive dissoziale Symptomatik im Kontext schon früh eine ungünstige Verlaufsform erwarten lässt.

5.10 Auch wenn gewisse psychische Leiden (vgl. BGE 100 V 44 Erw. 2b) nach medizinischen Erkenntnissen in der Regel ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden können, ist im Einzelfall zu beurteilen, ob ein Anspruch auf die Vergütung psychotherapeutischer Massnahmen gegenüber der Invalidenversicherung besteht. Der Umstand, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Psychotherapie durch die Invalidenversicherung nach Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG und Art. 12 Abs. 1 IVG sowie Art. 2 Abs. 1 IVV in vielen Fällen nicht erfüllt sind, ändert nichts am Bestehen eines grundsätzlichen gesetzlichen Anspruchs auf Psychotherapie, welcher im Einzelfall anhand der konkreten Gegebenheiten zu prüfen ist. Dies gilt auch mit Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung bei hyperkinetischen Störungen (vgl. AHI 2003 S. 103; Urteil des EVG in Sachen B. vom 27. August 2004, I 670/03, Erw. 3.2).

E. 6

6.1 Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Versicherte an einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens leidet (Urk. 8/20, Urk. 8/19/2, Urk. 8/18/3). Demnach steht fest, dass der Versicherte an einer Krankheit leidet, welche nach der heutigen Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft über die Adoleszenz hinaus persistiert, und welche ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden kann. Zu prüfen ist vorliegend daher, wie es sich mit dem Anspruch auf Psychotherapie im Einzelfall anhand der konkreten Gegebenheiten verhält.

6.2 In ihrem Bericht vom 13. Dezember 2002 stellte Dr. D. ___ ein typisches hyperkinetisches Zustandsbild mit schwersten Aufmerksamkeitsstörungen, Überaktivität, Distanzlosigkeit in sozialen Beziehungen, destruktiver Impulsivität, motorischer Ungeschicklichkeit und sekundären Lernstörungen fest. Der Versicherte weist eine geringe Frustrationstoleranz, wenig Ich-Stärke und deutliche psychische Entwicklungsrückstände auf (Urk. 8/20 lit. D). Trotz dieser massiven dissozialen Symptomatik, welche eigentlich eine ungünstige Verlaufsform erwarten liesse, stellte die Ärztin eine gute Prognose und empfahl die Durchführung einer Psychotherapie während mindestens zwei Jahren ab August 2001 (Urk. 8/20 lit. D). In einem weiteren Bericht vom 26. August 2003 stellte Dr. D. ___ bei grundsätzlich unverändertem Befund

erneut eine gute Prognose und hielt die Weiterführung der Psychotherapie für ein weiteres Jahr indiziert (Urk. 8/19/2 lit. D). Am 7. Juli 2004 erhob Dr. D.____ erneut einen im Vergleich zu ihren vorgängigen Beurteilungen unveränderten Befund und stellte erneute eine gute Prognose. Eine Weiterführung der im August 2001 begonnen Psychotherapie sei weiterhin indiziert (Urk. 8/18/3 lit. D).

6.3 In Anbetracht der Tatsache, dass Dr. D.____ in ihren Beurteilungen stets den gleichen Befund erwähnte, ist davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand des Versicherten seit Beginn der psychotherapeutischen Behandlung im August 2001 bis zum Zeitpunkt bei Verfassen des Berichts vom 7. Juli 2004 nicht wesentlich gebessert oder gar geheilt worden wäre. Von einer erwerblich bedeutsamen Heilung eines Leidens, welches sich ohne vorbeugende medizinische Vorkehren zu einem stabilen pathologischen Zustand entwickeln würde, kann somit nicht gesprochen werden. Sodann fällt auf, dass Dr. D.____ in ihrer Beurteilung vom 7. Juli 2004 - im Gegensatz zu ihren vorgängigen Beurteilungen - die von ihr als indiziert erachtete psychotherapeutische Behandlung in zeitlicher Hinsicht nicht begrenzte. Der Umstand, dass Dr. D.____ in ihrer Beurteilung vom 7. Juli 2004 die psychotherapeutische Behandlung des Versicherten zeitlich nicht mehr limitierte, ist ein weiteres Indiz dafür, dass es sich bei der vorliegend in Frage stehenden Psychotherapie um eine Dauertherapie handelt, welche zwar die Erwerbsfähigkeit des Versicherten positiv beeinflussen dürfte, welche hingegen nicht auf die Heilung seines psychischen Leidens, sondern auf die Aufrechterhaltung eines gesundheitlichen Gleichgewichtszustandes und auf die Verhinderung einer gesundheitlichen Verschlimmerung gerichtet ist.

6.4 Nach Gesagtem ist demnach davon auszugehen, dass ohne psychotherapeutische Behandlung in absehbarer Zeit kein stabilisierter, die spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Defektzustand einträte, sondern dass es sich auch auf längere Sicht um labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Die Psychotherapie dient demnach vorwiegend der Behebung eines labilen Krankheitsgeschehens. Es kann daher nicht gesagt werden, dass sie geeignet sei, die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit dauerhaft und wesentlich im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG zu beeinflussen. Wesentlich im Sinne dieser Bestimmung ist der durch eine Behandlung erzielte Nutzeffekt nur dann, wenn er in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht (BGE 115 V 199 Erw. 5a). Beim Versicherten geht es jedoch um eine langdauernde Behandlung des Leidens an sich. Fehlt es somit an dem von Art. 12 Abs. 1 IVG geforderten Eingliederungscharakter, besteht keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung.

7. Der Beschwerdeführerin kann auch nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, dass es sich bei der psychotherapeutischen Behandlung des Versicherten um eine die Sonderschulmassnahmen bloss ergänzende medizinische Eingliederungsmassnahme handle, bei der die Heilbehandlung deutlich im Hintergrund stehe (Urk. 1 S. 7 f.). Vielmehr ist auf Grund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen, dass es sich beim Leiden des Versicherten um eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung von grosser Schwere und Intensität handelt, welche eine medizinische Heilbehandlung unabhängig von der Sonderschulung erforderte. Folglich handelt es sich bei der in Frage stehenden Psychotherapie keineswegs bloss um eine Ergänzung von Sonderschulmassnahmen. Der Heilbehandlungszweck steht vorliegend vielmehr eindeutig im Vordergrund.

8. Nach Gesagten ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. November 2003 (Urk. 9) und mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 14. Mai 2004 (Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen in Form von weiterer Psychotherapie verneinte. Die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- J. _____

- I. _____

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.