

3.1 Im Verlaufsbericht vom 19. März 2004 stellte B.____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, welcher mit dem Versicherten seit November 2002 wöchentlich Sitzungen abhält, die folgenden Diagnosen (Urk. 9/13/2 S. 2):

- Depressive Episoden (ICD-10: F 32)

- Störungen des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (F 91.1)

- sonstige emotionale Störung des Kindesalters, im Sinne einer frühen Identitätsstörung (F 93.8)

Der Versicherte sei allgemein ein verschlossen wirkender Junge, welcher durch seine frühkindliche Traumatisierung (schwere Verbrennungen am offenen Feuer der Küche in einem indischen Kinderheim, emotionale Deprivation) sowie seiner erschwerten sozio-emotionalen Integration in Familie und Schule in seiner späteren Entwicklung gefährdet erscheine (Urk. 9/13/2 S. 1).

Seine psychische Grundhaltung sei von einer erheblichen Depressivität gekennzeichnet, alternierend mit heftigen aggressiven Durchbrüchen (als missglückter Wunsch nach Wirkmächtigkeit, Autonomie versus Ohnmachtgefühlen, Abhängigkeit). Im Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung hätten sich einige Anzeichen der symptomatischen Besserung ergeben. Die zeitlich umfangreichen depressiven Episoden wie zum Beispiel das stundenlange Sitzen auf der Bettkante, hätten deutlich abgenommen, sodass der Versicherte immer wieder aus seinen Ohnmachtgefühlen herauskomme. Zwar seien die aggressiven Durchbrüche immer noch vorhanden, doch seien sie altersadäquater geworden und zeigten mehr die vorpubertäre Entwicklung an (Urk. 9/13/2 S. 1).

Sukzessiv sei auch die frühkindliche Traumatisierung in der Therapie bearbeitbar; sie werde nicht mehr als persöhnlichkeitsfremd abgespalten, sondern mehr ins reale Erleben integriert (Urk. 9/13/2 S. 1 unten).

Auch die schulische Integration habe sich etwas gebessert, wobei der Versicherte sozial immer noch randständig wirke und zunehmend auch dissoziale Neigungen zeige. Dies ziehe dann vermehrt Konflikte in der Familie und in der Schule nach sich (Urk. 9/13/2 S. 1 f.).

Ferner sei die sozio-emotionale Entwicklung des Versicherten erheblich erschwert, sodass eine schulische, später auch berufliche Integration gefährdet erscheine. Auch die Persönlichkeitsentwicklung scheine beim Versicherten durch seine frühkindliche Schädigung belastet, sodass eine Weiterführung der psychotherapeutischen Unterstützung, auch nach 1 ½ Jahren dringend indiziert sei (Urk. 9/13/2 S. 2).

Als vorläufige Prognose hielt der Psychologe fest, dass der Versicherte sicher noch ungefähr ein Jahr psychotherapeutische Behandlung benötige, damit der Übergang in die beginnende Adoleszenz psychisch einigermaßen unbeschadet erfolgen könne (Urk. 9/13/2 S. 2).

3.2 Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, welcher den Versicherten seit März 2004 hausärztlich behandelt, nannte in seinem Bericht vom 30.

März 2004, als Diagnosen (Urk. 9/13/1 S. 1 lit. A):

Ä -Ä Depressive Episode (F 32)

Ä -Ä Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (F 31.1)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Versicherte sei im Alter von zwei Jahren in die Schweiz gekommen. Zuvor habe er während 1 ½ Jahren in einem Kinderheim in D.____ zusammen mit 120 anderen Kindern in einfachen Verhältnissen gewohnt (Urk. 9/13/1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss den Aussagen seiner Adoptivmutter habe der Versicherte schon in der ersten Klasse Einschulungsschwierigkeiten gehabt. Er sei immer etwas links liegen gelassen und immer wieder versetzt worden. Der Versicherte habe während zwei Jahren die Einschulungsklasse besucht, danach sei er in verschiedenen Kleinklassen gewesen; es hätten immer wieder Schulhauswechsel stattgefunden, da der Versicherte von Lehrer zu Lehrer weitergeschoben worden sei (Urk. 9/13/1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Primarschule E.____ habe eine psychotherapeutische Behandlung finanziert, welche nun über die Invalidenversicherung weiterfinanziert werden solle. Aus hausärztlicher Sicht erscheine ihm eine Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung während ungefähr eines weiteren Jahres für sinnvoll (Urk. 9/13/1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Beiblatt zum Arztbericht hielt Dr. C.____ am 29. März 2004 fest, dass die Psychotherapie nicht im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen stehe und der Versicherte seit 2002 fachgerecht psychotherapeutisch behandelt werde. Die Frage, ob mit dieser Behandlung die drohenden negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden könnten, bejahte Dr. C.____ (Urk. 9/13/3).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Aufgrund der medizinischen Akten liegen beim Versicherten eine depressive Episode (F 32) sowie eine Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (F 31.1) und eine allfällige sonstige emotionale Störung des Kindesalters im Sinne einer frühen Identitätsstörung (F 93.8) vor (Urk. 9/13/1 S. 1 lit. A, Urk. 9/13/2 S. 2). Die Diagnosen stimmen weitestgehend überein.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die beurteilenden Fachpersonen sind sich zudem dahingehend einig, dass sich die Leiden des Versicherten ohne die genannte psychotherapeutische Massnahme auf die künftige Berufsbildung und Erwerbstätigkeit auswirken würden (Urk. 9/13/3, Urk. 9/13/2 S. 2). Der Fachpsychologe umschrieb dies mit den Worten, dass die sozio-emotionale Entwicklung des Versicherten sowie seine schulische und später auch berufliche Integration gefährdet sei, weshalb eine Weiterführung der psychotherapeutischen Unterstützung dringend indiziert sei (Urk. 9/13/2 S. 2).

4.3 Ä Ä Ä Ä Gemäss Rz 645-647/5 KSME erfolgt die Kostenübernahme für Psychotherapie bei nicht dauerhafter Behandlung durch die Invalidenversicherung ab dem zweiten Behandlungsjahr für maximal zwei Jahre. Da sich der Versicherte seit Anfang November 2002 (Urk. 9/13/2), mithin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses seit mehr als einem Jahr, in psychotherapeutischer Behandlung befindet, ist diese Voraussetzung erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In dieser Zeit hätten sich, gemäss dem behandelnden Psychotherapeuten, einige Anzeichen der symptomatischen Besserung ergeben und die zeitlich umfangreichen depressiven Episoden seien deutlich zurückgegangen, sodass der Versicherte immer wieder aus seinen Ohnmachtgefühlen herauskomme. Sukzessive sei auch die frühkindliche Traumatisierung in der Therapie bearbeitbar und werde nicht mehr als persöhnlichkeitsfremd abgespaltet. Auch die schulische Integration habe sich etwas verbessert, wobei der Versicherte sozial immer noch randständig wirke (Urk. 9/13/2 S. 1 f.). Beim Versicherten bestehe auch bezüglich der Persönlichkeitsentwicklung eine Belastung, welche sich zur Zeit in zunehmend dissozialen Neigungen zeige (Urk. 9/13/2 S. 2).

4.4 Ä Ä Ä Ä Rechtsprechungsgemäss besteht kein Anspruch auf die Kostenübernahme für Psychotherapie, wenn die Therapie von unbegrenzter Dauer oder zumindest über längere Zeit erforderlich ist und sich über den damit erzielbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen lässt (AHI 2003 S. 106 Erw. 4b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der behandelnde Fachpsychologe B. ___ führte im März 2004 aus, dass die Therapie sicher noch etwa ein Jahr erforderlich sei, Dr. C. ___ nannte im März 2004 ebenfalls eine ungefähre weitere Therapiedauer von einem Jahr, mithin bis März 2005 (Urk. 9/13/2 S. 2 unten, Urk. 9/13/1 S. 2). Ausgehend vom Therapiebeginn Anfang November 2002 ergibt dies bis März 2005 eine Gesamtdauer von rund 2 ½ Jahren, wobei die schriftliche Äusserung des Fachpsychologen wohl dahingehend verstanden werden muss, dass die Therapie mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch darüber hinaus erforderlich sein könnte. Damit stimmt die Beurteilung seitens des medizinischen Dienstes der Beschwerdegegnerin überein, wonach die Diagnose Störung des Sozialverhaltens und sonstige emotionale Störung des Kindesalters zu den psychischen Leiden gehören, welche bei jeder neuen Belastung, also immer wieder, einer psychotherapeutischen Behandlung bedürften (Urk. 9/10). Eine anderslautende und nachvollziehbar begründete Fachmeinung ist nicht aktenkundig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den aktenkundigen Berichten der beiden Fachpersonen finden sich sodann keine ausdrücklichen Ausführungen zur Prognose im Sinne der mutmasslichen Erfolgsaussichten, denn es kann nicht schon das Empfehlen einer bestimmten Therapie mit dem Abgeben einer (günstigen) Prognose gleichgesetzt werden. Dieser Mangel ist umso empfindlicher, als - worauf die Beschwerdegegnerin richtig, wenn auch recht pauschal, Bezug genommen hat - die einschlägige medizinische Lehrmeinung äusserst zurückhaltend erscheint: Störungen des Sozialverhaltens haben eine weniger günstige Prognose als viele andere kinder- und jugendpsychiatrischen Prognosen (Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2. Auflage, München 1993, S. 221); der Verlauf von Störungen des Sozialverhaltens im Kindesalter ist zunächst einmal ungünstiger als der für andere, insbesondere emotionale Störungen. Langfristige Untersuchungen haben ergeben, dass zwischen Dissozialität und abweichendem Sozialverhalten im Sinne einer Persönlichkeitsstörung bei Erwachsenen eine Beziehung besteht. Dies gilt nicht für aggressives Verhalten im Vorschulalter, wohl aber für entsprechende Störungen im frühen und mittleren Schulalter. Immerhin 60 % der Erwachsenen mit dissozialen Persönlichkeitsentwicklungen waren bereits als Kinder ausgeprägt dissozial, während andererseits mehr als 50 % der schwer antisozialen Kinder keine antisozialen Erwachsenen wurden" (Steinhausen, a.a.O., S. 222). Die

Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin, es lasse sich in diesen Fällen generell keine zuverlässige Prognose stellen, erscheint vor diesem Hintergrund überzeugender als der Hinweis der Beschwerdeführerin, dass bei Störungen des Sozialverhaltens (wegen der vergleichsweise ungünstigeren Prognose) therapeutische Massnahmen von grosser Bedeutung seien (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3), da es vorliegend nicht um die Frage geht, ob eine Therapie medizinisch angezeigt sei (sondern, welche Versicherung allenfalls dafür aufkommt).

Angesichts der generellen Schwierigkeit, in solchen Fällen eine zuverlässige Prognose zu stellen, vermag auch der Hinweis der Beschwerdeführerin, der behandelnde Fachpsychologe habe nunmehr telefonisch erklärt, eine Prognose sei möglich und sei günstig (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3), zu keinem anderen Schluss zu führen, dies abgesehen vom Umstand, dass die fragliche Äusserung aktenmässig nicht weiter belegt ist (vgl. BGE 117 V 285 f.) und als erst im Verlauf des Verfahrens und von der behandelnden Fachperson geäusserte Einschätzung besonders zurückhaltend zu wärdigen wäre (vgl. BGE 121 V 147 Erw. 1a, 125 V 352 Erw. 2b/cc).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Therapie, deren Übernahme beantragt wurde, einerseits von sehr erheblicher Dauer ist und andererseits die Prognose bei der Behandlung des gegebenen Leidens unbestimmt ist. Somit sind die zusätzlichen Kriterien, welche für die Kostenübernahme bei Psychotherapien praxisgemäss gelten, nicht erfüllt. Daher ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die Beschwerde 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
- F. _____

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.