

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00550 vom 31. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00550

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00550 du 31 mai 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00550 del 31 maggio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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).

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Dass eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden in der heutigen Zeit eine Ausbildung erwirbt, stellt praktisch ausnahmslos die Regel dar (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 32). 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).

1.2. Die Voraussetzungen zur Kostenübernahme für Psychotherapien sind gegeben, wenn ein schweres erworbenes psychisches Leiden vorliegt, 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 dem zweiten Behandlungsjahr. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal zwei Jahre zu verfügen (Rz 645-647/845-847.5 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung; KSME).

2. Die

2.1. Streitig und zu präzisieren ist die Übernahme der Kosten für die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie von M. durch die Invalidenversicherung.

2.2. Die Beschwerdegegnerin wies das Begehren mit der Begründung ab, gemäss der Rechtsprechung übernehme die Invalidenversicherung auch bei Minderjährigen keine medizinischen Massnahmen, wenn diese notwendig seien, einen stationären Zustand zu erhalten (Urk. 2 S. 3 unten). Sie stelle die Notwendigkeit der Weiterführung der Therapie nicht in Frage; da jedoch die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG nicht erfüllt seien, könne sie die Kosten für die ambulante Psychotherapie nicht übernehmen. Da kein Geburtsgebrechen im Sinne der Verordnung über die Geburtsgebrechen diagnostiziert worden sei, scheide eine Kostenübernahme unter Art. 13 IVG ebenfalls aus (Urk. 2 S. 3).

2.3. Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, die regelmässige Psychotherapie bezwecke die Behebung des bedingt durch Konzentrations- und Wahrnehmungsstörungen fehlenden Selbstvertrauens. Sie bezwecke eben nicht einen stationären Zustand zu erhalten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihres Alters an der Schwelle ins Erwerbsleben. Falls ihr jetzt in dieser Phase nicht geholfen werde, setze sich eine soziologische Ausgrenzungsspirale in Gang, für welche spätestens dann, wenn die psychische Beeinträchtigung irreparabel stabil sei, die Sozialversicherungsträger jahrzehntelang einzustehen hätten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2). Die Schule diene unmittelbar zur Eingliederung in die Arbeitswelt und damit zur Erwerbstätigkeit. Probleme in der Schule, welche durch die verordnete Psychotherapie behoben werden sollen, dienten somit unmittelbar der Förderung zur Erwerbstätigkeit. Somit sei der überwiegende Eingliederungscharakter der Psychotherapie ausgewiesen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3.). Der Krankenversicherer habe am 12. Juli 2004 nach 60 Sitzungen und keinem absehbaren Ende eine weitere Kostengutsprache abgelehnt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2).

Die Da das Leistungsbegehren der Kontrolle eines Geburtsschadens, der Behebung eines persistierenden Folgeschadens sowie der Eingliederungsfähigkeit ins Erwerbsleben diene, sei das Leistungsbegehren ausgewiesen (Urk. 1 S. 3 oben).

E. 3

3.1 Dr. med. B. ____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, führte in seinem Bericht vom 16. August 2002 aus, die Beschwerdeführerin sei seit Mai 1990 in seiner Behandlung (Urk. 8/18/2 lit. D.1). Als Diagnose nannte er ein schweres Sprachgebrechen (Urk. 8/18/2 lit. A). Im Kindergarten sei 1993 die verzögerte Sprachentwicklung aufgefallen, weshalb eine Logopädie eingeleitet worden sei (Urk. 8/18/2 lit. D.4). Wegen der schweren Sprachstörung, zusammen mit ausgeprägter Konzentrationsstörung und zunehmenden sozialen Schwierigkeiten, sei sie von der ersten Kleinklasse A in die 2. bis 6. Kleinklasse D eingeteilt worden. Zudem habe sie sonderpädagogische Massnahmen benötigt. Während der 5. Klasse sei auch eine Psychotherapie eingeleitet worden, da die Beschwerdeführerin für die Schule kaum mehr motivierbar gewesen sei und kein Selbstvertrauen mehr gehabt habe (Urk. 8/18/2 lit. D.4). Während der seit 15 Monaten dauernden Psychotherapie scheine sie deutlich an sozialen Kompetenzen gewonnen zu haben (Urk. 8/18/2 lit. D. 5). Dr. B. ____, empfahl die Fortführung der Psychotherapie für ein weiteres Jahr, damit sich die Beschwerdeführerin in einer Regelklasse behaupten könne und um ihr Selbstvertrauen zu stärken. Er nehme an, dass sie sich in einem Jahr so gut eingelebt haben werde, dass sie ihre obligatorische Schulzeit in einer Regelklasse beenden könne (Urk. 8/18/2 lit. D.7).

In seinem Überweisungsschreiben zur Psychotherapie vom 5. März 2003 hielt Dr. B. ____, fest, dass die Beschwerdeführerin stark unter ihrem fehlenden Selbstvertrauen bedingt durch ihre Konzentrations- und Wahrnehmungsstörungen leide, wobei der Leidensdruck und Krankheitswert gross sei (Urk. 8/7).

3.2 PD Dr. rer. nat. C. ____, Leiter Neuropsychologie, und lic. phil. D. ____, Psychologin, Zentrum K. ____, V. ____, führten in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2002 aus, nach Durchführung einer neuropsychologischen Abklärung könne folgende Diagnose gestellt werden (Urk. 8/17 = Urk. 8/29): Partielle neuropsychologische Teilleistungsschwächen mit Schwerpunkt in der komplexen Sprachaufnahme sowie im exekutiv-attentionalen Bereich im Sinne einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10: F98.8). Um die beeinträchtigte Aufmerksamkeitsspanne und das Arbeitsgedächtnis zu entlasten, empfahlen sie ein Strategietraining und eventuell eine Behandlung mit einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) damit die Beschwerdeführerin von den therapeutischen Interventionen (Strategietraining, Psychotherapie, Stützunterricht in Deutsch) besser profitiere (Urk. 8/17 S. 3). In einem präzisierenden Schreiben vom 14. Januar 2003 führte die Psychologin aus, für die schulische und berufliche Entwicklung wäre eine gezielte Einzelförderung im Bereich der Sprachaufnahme und der exekutiven sowie attentionalen Funktionen im Sinne eines Strategietrainings (einer Lernberatung) im Rahmen von zwei Stunden pro Woche sehr förderlich (8/28).

3.3 Dr. med. A. ____, Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 19. Januar 2004 aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben sowie den Aussagen ihrer Psychotherapeutin, ihrer Lehrerin und der Mutter insoweit stabilisiert habe, als dass die Beschwerdeführerin bessere schulische Leistungen erbringen könne (Urk. 8/16/1 S. 2). Sie besuche die 2. Sekundar-C-Klasse. Ihre Motivation habe sich deutlich verbessert. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Berufsfindung, der beruflichen Eingliederung und der späteren Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt wäre, wenn sie

nicht auch weiterhin psychotherapeutische Unterstützung bekommen. Es wäre wünschenswert, wenn die Beschwerdeführerin die Kosten für die Psychotherapie übernehmen könnte, bis die Beschwerdeführerin im Sommer 2005 die Schule beendet habe und in ihrer Berufsfindung gesichert sei. Dr. A. ___ nannte als Diagnosen eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.3), eine Störung der Aufmerksamkeit (ICD-10: F90.0) sowie eine Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (ICD-10: F92.0; Urk. 8/16/1 lit. A).

E. 4

4.1 Nach dem 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).

4.2 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 Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 108 Erw. 2 in fine).

4.3 Da bei Beschwerdeführerin kein Vorliegen eines Geburtsgebrechens aktenkundig ist, entfällt eine Kostengutsprache unter dem Titel von Art. 13 IVG.

5. 5.1

5.1 Aufgrund der medizinischen Aktenlage liegt bei der Beschwerdeführerin eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.3), eine Störung der Aufmerksamkeit (ICD-10: F90.0/F98.8) sowie eine Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (ICD-10: F92.0) vor.

5.2 Die beurteilenden Fachpersonen sind sich zudem dahingehend einig, dass sich die Leiden der Beschwerdeführerin ohne die genannte psychotherapeutische Massnahme auf die künftige Berufsbildung und Erwerbstätigkeit auswirken würden (Urk. 8/28, Urk. 8/16/1-2, Urk. 8/18/2 Ziff. 7). Bei der Beschwerdeführerin traten als Kleinkind häufig Mittelohrentzündungen und persistierender Paukenerguss mit oft stark verminderter Hörfähigkeit auf (Urk. 8/18/2 Ziff. 3). Im Kindergarten 1993 fiel eine verzögerte Sprachentwicklung auf, weshalb sie logopädisch unterstützt wurde. Wegen der schweren Sprachstörung zusammen mit ausgeprägter

Konzentrationsst rzung und zunehmenden sozialen Schwierigkeiten wurde sie ab der 2. Klasse in eine Kleinklasse D eingeteilt. Nachdem die Schwierigkeiten in der 5. Klasse eskalierten, musste eine Psychotherapie eingeleitet werden. Dank der Therapie konnten das Selbstvertrauen der Beschwerdeführerin gestärkt und die sozialen Kompetenzen soweit verbessert werden, dass sie nach 15 Monaten in die 1. Sekundar-C-Klasse eingeschult werden konnte (Urk. 8/18/2 Ziff. 4). Um die obligatorische Schulzeit in einer Regelklasse beenden zu können, sei die starke Unterstützung durch das Fortführen der Psychotherapie erforderlich (Urk. 8/18/2 Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin leidet gemäss Dr. B. ___ immer noch stark unter ihrem fehlenden Selbstvertrauen (Urk. 8/7). Dr. A. ___ bejahte indes die Frage, ob mit der Psychotherapie die drohenden negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde können (Urk. 8/16/2).

         Sie hielt in ihrem Bericht vom 19. Januar 2004 fest, es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Berufsfindung, der beruflichen Eingliederung und der späteren Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt wäre, wenn sie nicht auch weiterhin psychotherapeutische Unterstützung bekomme. Sie erwähnte ausdrücklich, dass sich die schulische Leistungsfähigkeit und die Motivation gebessert hätten. Bezüglich der sozialen Schwierigkeiten beziehungsweise des fehlenden Selbstvertrauens geht aus ihrem Bericht nichts hervor (Urk. 8/16/1 S. 2).

5.3     Aufgrund der Aktenlage ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin von Mai 1995 bis Ende Schuljahr 2001/2002 Sonderschulmassnahmen in Sinne einer Sprachheilbehandlung (Logopädie, Urk. 8/15 S. 1) zukamen sowie vom 5. April 2001 bis zum 31. Juli 2002 psychotherapeutische Behandlungen (Urk. 8/9). Der Krankenversicherer hatte sodann vom 21. August 2002 bis zum 31. März 2004 die Kosten für 60 psychotherapeutische Sitzungen übernommen (Urk. 3/4, Urk. 1 S. 2 Ziff. 2).

         Die Versicherte ist bereits seit Mai 2001 (Urk. 8/16/2, Urk. 8/24), mithin seit mehreren Jahren, in intensiver fachgerechter Behandlung, wobei keine zuverlässige Aussage zur Dauer der Therapie gemacht werden kann. Der Kinder- und Jugendarzt B. ___ empfahl in seinem Bericht vom 16. August 2002 die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung für ein Jahr, danach sollte sich die Beschwerdeführerin genügend in die Regelklasse eingearbeitet haben, dass sie ihre obligatorische Schulzeit in einer Regelklasse beenden könne (Urk. 8/18/2 Ziff. 7). Am 5. März 2003 hielt er indes fest, dass die Beschwerdeführerin noch stark unter ihrem fehlenden Selbstvertrauen leide (Urk. 8/7). Die Kinder- und Jugendpsychiaterin A. ___ hielt in ihrem Gesuch vom 3. Dezember 2003 fest, seit Beginn der ambulanten Psychotherapie im Jahr 2001 seien Erfolge eingetreten, die Behandlung sollte jedoch unbedingt weitergeführt werden. Schulabschluss und Berufsausbildung wären ohne psychotherapeutische Unterstützung geführt (Urk. 8/24). In ihrer fachärztlichen Beurteilung vom 19. Januar 2004 führte sie aus, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich insoweit stabilisiert, als dass diese bessere schulische Leistungen erbringen könne und ihre Motivation verbessert sei; eine Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung bis zur Beendigung der Schule und einer gesicherten Berufsfindung sei jedoch indiziert (Urk. 8/16/1 S. 2).

         Damit steht fest, dass sich der Zeitpunkt der Beendigung der Psychotherapie nicht eindeutig bestimmen lässt, insbesondere ob er mit dem Abschluss der obligatorischen Schulzeit zusammenfällt oder ob die psychotherapeutische

Behandlung ebenfalls während einer Berufsausbildung und allenfalls darüber hinaus als notwendig zu erachten wäre. Es steht offenbar eine Behandlung – zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage. Eine zuverlässige Aussage kann aber weder zur Therapiedauer noch zur Prognose gemacht werden, weshalb kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Psychotherapie nach Art. 12 IVG besteht. Daher ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung 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.