

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00823 vom 31. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00823](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00823)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00823 du 31 mai 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00823 del 31 maggio 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung (seit 1. Januar 2004: Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich) gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

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). Um Behandlung des Leidens an sich, die nicht von der Invalidenversicherung übernommen wird, geht es hingegen in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens.

Bei nicht erwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen (seit 1. Januar 2004: oder psychischen) Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 (BGE 105 V 20; AHI 2003 S. 104 Erw. 2).

Die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung sind bei Minderjährigen nach der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht ausdrücklich als gesetzeskonform bezeichneten Verwaltungspraxis (BGE 105 V 20 in fine) unter anderem erfüllt 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 (Rz 645-647/845-847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, KSME). Die dargelegten Voraussetzungen müssen in dem für die Beurteilung des Leistungsanspruches massgebenden Zeitpunkt, das heisst beim Erlass des Einspracheentscheids, erfüllt sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. September 2004 in Sachen P., I 58/04).

1.2 Nach Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG umfassen die medizinischen Massnahmen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird. Als medizinische Hilfspersonen im Sinne dieser Bestimmung sind Personen zu verstehen, welche, wie zum Beispiel Physiotherapeuten, Logopäden, anerkannte Chiropraktoren, eine angemessene berufliche Spezialausbildung erhalten haben und ihren Beruf nach den im betreffenden Fall geltenden kantonalen Vorschriften ausüben (BGE 121 V 9 Erw. 5a).

Nach den vom Eidgenössischen Versicherungsgericht bestätigten Verwaltungsweisungen (Rz 1202 KSME) sind medizinische Hilfspersonen (Personen, die - unter anderem - Psychotherapie ausüben), welche die kantonalen Vorschriften betreffend Berufsausbildung erfüllen, ebenfalls zur Durchführung medizinischer Massnahmen ermächtigt, wenn eine ärztliche Anordnung vorliegt. Soweit die Behandlung einer selbstständig tätigen medizinischen Hilfsperson übertragen wird, ist eine schriftliche Anordnung des/der die betreffenden Massnahmen überwachenden Arztes/Ärztin notwendig, in welcher Beginn, Art und Umfang der durchzuführenden Massnahmen festgelegt sein müssen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. April 2002 in Sachen H., I 410/01).

2. Die Versicherte wurde im September 2002 wegen Lernschwierigkeiten vom schulpsychologischen Dienst untersucht und von diesem an H.\_\_\_\_, nichtärztliche Psychotherapeutin, zur ambulanten Psychotherapie überwiesen (vgl. Urk. 4/10, Urk. 4/19).

Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin, bei welchem die Versicherte von 1997 bis 1999 in Behandlung stand, führte in seinem Schreiben vom 7. April 2003 an "Frau Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie" - offenbar nahm er irrtümlich an, H.\_\_\_\_ sei Psychiaterin - aus, die Versicherte sei schulpsychologisch untersucht worden (Urk. 4/11/3, vgl. Urk. 4/11/1 und Urk. 4/12). Sie zeige Rückzugstendenzen, ein vermindertes Selbstwertgefühl und sei sehr schüchtern. Auf Empfehlung der Schulbehörde sei die psychotherapeutische Betreuung der Versicherten bereits im Dezember 2002 aufgenommen worden. Geplant seien zwei Sitzungen pro Monat bis Ende 2003. Sodann hielt er fest, mit diesem Schreiben ersuche er gleichzeitig die Krankenkasse, die Kosten zu übernehmen.

Der gleiche Arzt hielt in seinem Bericht vom 13. März 2004 fest, er habe die Versicherte letztmals im Juni 1999 untersucht, über den späteren Verlauf sei er nur durch die Mutter informiert worden (Urk. 4/11/1, vgl. Urk. 4/12). Als Diagnosen nannte er seit 2002 bestehende Rückzugstendenzen, ein vermindertes Selbstwertgefühl sowie Schüchternheit. Da er die Versicherte zu wenig gesehen habe und nicht spezialärztlich ausgebildet sei, empfehle er eine Abklärung bei der betreuenden "Psychiaterin Frau H.\_\_\_\_" oder bei einem neuropsychologisch geschulten Arzt. Die Fragen

zur Psychotherapie, nämlich ob die Versicherte in psychotherapeutischer Behandlung stehe und ob damit die drohenden negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit verhindert werden könnten, bejahte er und führte an, die Versicherte werde seit Dezember 2002 von "Dr. H. \_\_\_" psychotherapeutisch behandelt (Urk. 4/11 S. 3). Auf entsprechende Rückfrage der IV-Stelle vom 18. Mai 2004 erklärte er mit Schreiben vom 21. Mai 2004 die Psychotherapie sei von ihm weder ärztlich verordnet noch ärztlich überwacht worden (Urk. 4/16).

H. \_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 8. Mai 2004 aus, die Versicherte sei vom schulpyschologischen Dienst zur Therapie in ihre Praxis überwiesen worden. Es handle sich um eine Spieltherapie mit begleitenden Elterngesprächen (Urk. 4/10).

Dr. med. K. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Schreiben vom 28. Juni 2004 an die IV-Stelle fest, er arbeite mit H. \_\_\_ in der gleichen Praxis (Urk. 4/14). In regelmässigen Sitzungen würde man die Arbeit mit den Patienten besprechen. So sei er auch über den Therapieverlauf der Versicherten informiert. Die Versicherte sei nach einer Abklärung vom schulpyschologischen Dienst an H. \_\_\_ zur ambulanten Psychotherapie überwiesen worden. Die erste Sitzung habe im Dezember 2002 stattgefunden. Die Versicherte habe in der Folge im emotionalen Bereich grosse Fortschritte gemacht. Eine Konsultation, die er mit ihr gehabt habe, habe dies bestätigt. Um diese Entwicklung nicht zu gefährden, sei die Versicherte dringend auf eine Fortsetzung der Psychotherapie angewiesen. Die Indikation für die Weiterführung der Psychotherapie sei aus fachärztlicher Sicht deutlich gegeben.

### E. 3

3.1 Die IV-Stelle hat eine Leistungspflicht verneint, weil die Psychotherapie nicht ärztlich angeordnet und nicht ärztlich überwacht worden sei (Urk. 2, Urk. 3, Urk. 4/3).

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, Dr. C. \_\_\_ habe in seinem Schreiben vom 7. April 2003 die Psychotherapie sinngemäss angeordnet (Urk. 1, Urk. 7). Im Weiteren zeige das Schreiben von Dr. K. \_\_\_ vom 28. Juni 2004, dass die bisher von H. \_\_\_ durchgeführte Psychotherapie von ihm angeordnet und überwacht worden sei. Dass er die Anordnung erst mit Schreiben vom 28. Juni 2004 mitgeteilt habe, ändere daran nichts. Auf jeden Fall seien spätestens seit Juni 2004 mit dem Schreiben von Dr. K. \_\_\_ die Voraussetzungen der ärztlichen Anordnung und der ärztlichen Überwachung erfüllt und die Leistungspflicht der Invalidenversicherung gegeben. Schliesslich sei eine Leistungspflicht auch aufgrund des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. Februar 2004 in Sachen R., I 243/03, zu bejahen.

3.2 Aus dem Schreiben von Dr. C. \_\_\_ vom 7. April 2003 geht hervor, dass die Schulbehörde die psychotherapeutische Behandlung der Versicherten bei H. \_\_\_ eingeleitet hat (Urk. 4/11/3). Dass er diese Behandlung angeordnet und überwacht habe, steht in diesem Schreiben nicht. Auch der Umstand, dass er im Bericht vom 13. März 2004 eine spezialärztliche Abklärung empfohlen hat, zeigt, dass er keine Therapie angeordnet hat (Urk. 4/11/1). In seinem späteren Schreiben vom 21. Mai 2004 hat er sodann ausdrücklich bestätigt, eine Therapie weder angeordnet noch überwacht zu haben (Urk. 4/16). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin kann aus den Schreiben von Dr. C. \_\_\_ damit nicht abgeleitet werden, dass er die streitige Psychotherapie angeordnet habe.

Dr. K. \_\_\_ führte in seinem Schreiben vom 28. Juni 2004 aus, dass der schulpsychologische Dienst die Versicherte an H. \_\_\_ zur Psychotherapie überwiesen habe (Urk. 4/14). Damit ist festgestellt, dass die Überweisung durch den schulpsychologischen Dienst und nicht durch einen Arzt erfolgte. Dass die Psychotherapie durch Dr. K. \_\_\_ angeordnet und überwacht worden sei, ist aus seinem Schreiben dagegen nicht erkennbar. Insbesondere enthält es keine konkreten Angaben darüber, weshalb und in welchem Umfang die Psychotherapie angezeigt sei. Es kann daher nicht als ärztliche Anordnung der streitigen Psychotherapie qualifiziert werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. April 2002 in Sachen H., I 410/01).

Schliesslich kann die Beschwerdeführerin aus dem angerufenen Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nichts zu ihren Gunsten ableiten. Ihre in diesem Zusammenhang erhobenen Vorbringen, dass die IV-Stelle eine Übernahme der Kosten der Psychotherapie als medizinische Massnahme einzig deshalb abgelehnt habe, weil die mit der Durchführung betrauten Personen die formellen Voraussetzungen nicht erfüllt hätten, und dass die IV-Stelle die Kosten der Psychotherapie hätte tragen müssen, wenn sie durch einen zugelassenen Leistungserbringer erbracht worden wäre, treffen nicht zu. Die IV-Stelle hat eine Leistungspflicht verneint, weil die Psychotherapie weder ärztlich verordnet noch überwacht worden und damit die Grundvoraussetzung für die Übernahme der Kosten nicht gegeben ist. Ob die weiteren Voraussetzungen für eine Kostenübernahme erfüllt waren, brauchte die IV-Stelle unter diesen Umständen nicht zu prüfen und hat dies auch nicht getan. Der vorliegende Sachverhalt unterscheidet sich damit grundlegend vom Sachverhalt im von der Beschwerdeführerin angerufenen Urteil. Eine analoge Anwendung des Urteils auf den vorliegenden Fall fällt damit von vornherein ausser Betracht.

Die Einwände der Beschwerdeführerin erweisen sich damit als unbegründet.

3.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass die seit Dezember 2002 von H. \_\_\_ durchgeführte Psychotherapie weder ärztlich angeordnet noch ärztlich überwacht wurde. Die IV-Stelle hat die Psychotherapie mangels ärztlicher Anordnung damit nicht zu übernehmen.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch das Schreiben von Dr. K. \_\_\_ vom 28. Juni 2004 (Urk. 4/14) den Anforderungen an eine ärztliche Anordnung, die nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Beginn, Art und Umfang der durchzuführenden Massnahmen festzulegen hat (Urteil vom 30. April 2002 in Sachen H., I 410/01), nicht genügt. Es kann deshalb auch nicht gesagt werden, dass die Durchführung der Psychotherapie für die Zeit ab dem 28. Juni 2004 durch Dr. K. \_\_\_ ärztlich angeordnet und überwacht worden ist.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. August 2004 erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- A.\_\_\_\_
- 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.