

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00901 vom 24. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00901

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00901 du 24 mars 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00901 del 24 marzo 2005

Erwägungen

E. 5

5.1 Das Leiden des Versicherten äussert sich unter anderem in einer Störung der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie einer erhöhten Ablenkbarkeit, ferner in einer fein- bzw. graphomotorischen Unsicherheit und in einer akustischen Merkfähigkeitsschwäche bei nicht altersentsprechender Wahrnehmung und sprachlichen Schwierigkeiten. Es liegt mit anderen Worten eine hyperkinetische Störung vor, welche insbesondere dadurch charakterisiert ist, dass sie im frühen Kindesalter entsteht. Ihre Hauptmerkmale sind ein Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die einen kognitiven Einsatz erfordern, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen. Hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschüssige Aktivität (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 4. Aufl., S. 293 ff.).

5.2 Dr. A. - der in Ziff. 5.5.1 des Anmeldeformulars vom 11. Juli 2003 (Urk. 8/25) angebrachte Stempel lässt darauf schliessen, dass die Angaben von ihm stammen - wies in der Anmeldung auf diese Störungen hin und schloss auf das Geburtsgebrechen eines POS. In der Folge wurde dieses Leiden von Dr. A. im Bericht vom 31. August 2003 (Urk. 8/16) bestätigt. Aktenkundig ist sodann, dass bereits der Hausarzt Dr. B. im Oktober 2002 und die Kinderklinik des Kantonsspitals C. im März 2003 ein POS diagnostiziert hatten (vgl. Ziff. 5.5.2 des Anmeldeformulars, Urk. 8/25).

Wenn der Psychiater - nach rechtskräftiger Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf Art. 13 IVG (Urk. 8/7) - in seinem Bericht vom 14. September 2004 (Urk. 8/15) nicht mehr ein POS (Ziff. 404 GgV-Anhang), sondern eine ängstlich-depressive Entwicklung mit Lern- und Leistungsstörung (ICD-10: F41.2) sowie eine Verhaltensstörung mit Antriebsstörung und akustischer und visueller Merkfähigkeitsstörung, die zu mangelnder sozialer Integration führe (ICD-10: F90.1), diagnostiziert und darauf hinweist, dass der Versicherte bereits seit Behandlungsbeginn am 25. März 2003 an diesen Befunden leide, so vermag dies an der Beurteilung nichts zu ändern, steht doch aufgrund der umschriebenen Symptome - diese stimmen im Wesentlichen mit denjenigen im Bericht vom 31. August 2003 (Urk. 8/16) überein - beim Versicherten eindeutig eine hyperkinetische Störung im Vordergrund. Anhaltspunkte dafür, dass die überaktive und Unaufmerksamkeit des Versicherten auf die ängstlich-depressive Störung zurückzuführen sind, bestehen nicht. Vielmehr ist aufgrund der ärztlichen Angaben im Bericht vom 14. September 2004 (Urk. 8/15) davon auszugehen, dass die Selbstwertproblematik mit Versagensängsten und Verzweiflungsreaktionen eine Folge der sich aus dem POS ergebenden Leistungsstörungen und mangelnden Erfolgserlebnisse ist. Unter diesen Umständen

kann die vom Psychiater erhobene Störung gemäss ICD-10: F41.2 nicht im Vordergrund stehen (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 295 f.). Bei der weiteren von Dr. A.____ gestellten Diagnose handelt es sich sodann um eine spezielle hyperkinetische Störung, und zwar um eine solche des Sozialverhaltens (ICD-10: F90.1).

5.3 Im Zusammenhang mit hyperkinetischen Störungen 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 belegten. 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 Aufmerksamkeitsleistungen und in einer Abnahme der Hyperaktivität und des störenden Verhaltens gemäss Eltern- und Lehrerurteil. 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. Vor diesem medizinischen Hintergrund kam das Eidgenössische Versicherungsgericht in zwei Urteilen (in Sachen F. vom 14. Oktober 2003, I 298/03, und in Sachen B. vom 27. Oktober 2003, I 484/02) zum Schluss, dass im Falle hyperkinetischer Störungen - wobei es in den zitierten Entscheiden um die Gewährung medizinischer Massnahmen bei Psychotherapie beziehungsweise Psychomotorik-/Ergotherapie, unterstützt durch eine pharmakotherapeutische Behandlung, ging - keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG bestehe, da Therapien von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage ständen, wobei sich über den damit erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen lasse, weil klinisch oder wissenschaftlich sichere Faktoren, welche für individuelle Patienten eine Vorhersage gestatten würden, nicht existierten. Darüber hinaus komme der Massnahme, da sie nicht geeignet sei, den Eintritt eines stabilisierten Zustandes, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit oder beide beeinträchtigt würden, zu verhindern, kein überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zu.

5.4 Im Lichte der erwähnten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist vorliegend eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung für die kinderpsychiatrische Behandlung gemäss Art. 12 IVG zu verneinen. Denn auch im Falle des Versicherten ist eine über längere Zeit andauernde Therapie zu erwarten, gab doch Dr. A.____ in seinen Berichten (Urk. 8/15-16) an, dass die psychiatrische Behandlung bis auf weiteres vorgesehen sei. Auch wenn der Psychiater nicht ausdrücklich auf eine Medikation hingewiesen hat, ergibt sich eine solche jedoch aus der erneuten Anmeldung des Versicherten bei der Invalidenversicherung durch die Mutter am 24. Juli 2004 (Urk. 8/22), in welcher sie unter anderem die Kostenübernahme für die Medikamente des Versicherten beantragte. Im Weiteren lässt sich aufgrund der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht dargelegten medizinischen Erkenntnisse hinsichtlich hyperkinetischer Störungen auch im Falle des Versicherten keine zuverlässige Prognose stellen. Dr.

A. ___ hat diesbezüglich im Bericht vom 14. September 2004 (Urk. 8/15) keine konkreten Angaben gemacht, sondern lediglich in allgemeiner Weise auf einen besserungsfähigen Gesundheitszustand hingewiesen. Wie bereits ausgeführt, ist bei diesem Leiden eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nicht nur in den Fällen, in welchen sich die Behandlung auf eine medikamentöse Behandlung mit Ritalin beschränkt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 10. Dezember 2001, I 340/00) zu verneinen, sondern auch dann, wenn - wie vorliegend - eine Psychotherapie, (gegebenenfalls) unterstützt durch eine medikamentöse Behandlung, in Frage steht. Daran vermag die Aussage des behandelnden Psychiaters, dass zur Sicherung der weiteren schulischen und der späteren beruflichen Integration eine kinderpsychiatrische Behandlung indiziert sei, nichts zu ändern, denn nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für die Qualifikation als medizinische Massnahme im Sinne des IVG nicht erfüllt.

5.5. Der Versicherte macht geltend, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe im Entscheid vom 24. September 2004 in Sachen P. (I 58/04) erkannt, dass die Voraussetzungen für die Gewährung medizinischer Massnahmen an Versicherte vor vollendetem 20. Altersjahr unter anderem erfüllt seien bei schweren erworbenen psychischen Leiden, sofern nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr keine genügende Besserung erzielt worden sei, und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden dürfte, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden könne.

Aus diesem Entscheid kann der Versicherte jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn darin scheiterte die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bereits daran, dass im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides noch keine medizinische Massnahme während eines Jahres in Form einer Psychotherapie durchgeführt worden war, so dass sich eine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung erbrachte. Unter diesen Umständen mussten die übrigen Voraussetzungen gar nicht mehr geprüft werden. Im Falle des Versicherten ist zwar das Erfordernis der einjährigen Behandlungsdauer unbestritten erfüllt, dies begründet indes noch keinen Anspruch auf Gewährung medizinischer Massnahmen, denn es müssen sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung [KSME] in der ab dem 1. Januar 2003 resp. seit dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung, Rz 32). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall.

Schliesslich vermag auch der angerufene Entscheid des hiesigen Gerichts vom 28. November 2003 (Prozess Nr. IV.2003.00266) an der Beurteilung nichts zu ändern, fand doch darin die neueste Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu den hyperkinetischen Störungen noch keine Beachtung.

5.6. Zusammenfassend steht fest, dass ein Leistungsanspruch aufgrund von Art. 12 IVG zu verneinen ist, weshalb sich - entgegen der Ansicht des Versicherten (Urk. 1) - weitere Abklärungen erbringen. Die Massnahme gehört in den Bereich der Krankenversicherung (vgl. AHI 2003 S. 105 f. Erw. 4a und b).

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Provita Gesundheitsversicherung

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.