

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00197 vom 24. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00197)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00197 du 24 février 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00197 del 24 febbraio 2006

## Erwägungen

### E. 3.1

Ä Ä Ä Streitig und zu präzisieren ist, ob die Invalidenversicherung über den 31. Mai 2002 hinaus für die Kosten der Psychotherapie aufzukommen hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Januar 2005 gestützt auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes aus, aus dem "O. Bericht" gehe eine tiefgreifende Störung hervor, die einer längerfristigen Therapie bedürftig sei (Urk. 2, Urk. 6/3). Somit seien die Voraussetzungen für eine Übernahme der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde geltend, dank der erfolgten psychotherapeutischen Behandlung habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten soweit gebessert, dass sie nach einem Vorbereitungsjahr im Sommer 2005 eine Lehre in der R. antreten könne (Urk. 1). Gemäss Angaben der Mutter benötige sie seit Frühjahr 2004 keine psychotherapeutische Behandlung mehr. Die psychotherapeutische Behandlung sei damit eingliederungswirksam und von beschränkter Dauer gewesen. Entgegen der IV-Stelle sei damit von einer günstigen Prognose auszugehen.

3.2 Ä Ä Ä Wie eingangs dargelegt, ist die Frage, ob eine anstehende medizinische Vorkehr den IV-mässigen Anforderungen zu genügen vermag, aus prognostischer Sicht zu beurteilen. Gemäss der undatierten Eingabe des Vaters der Versicherten (Urk. 6/41) handelt es sich vorliegend um die Fortsetzung der stationären Psychotherapie ab dem 18. Juli 2002 bis zum 30. Dezember 2003 respektive bis zum Austritt aus der Kinderpsychiatrischen Therapiestation B. vom 5. April 2004 (vgl. hierzu interne Kostenzusammenstellung der Beschwerdegegnerin vom 2. September 2003, 7. Juni, 13. und 20. Juli 2004, Urk. 6/52, 6/43, 6/40 und 6/37). Ob die umstrittenen Psychotherapien darauf ausgerichtet waren, den Eintritt eines die künftige Erwerbsfähigkeit der Versicherten beeinträchtigenden Defektes zu verhindern, ist mithin aufgrund der prognostischen Erwartungen im Zeitpunkt des Wiedereintrittes der Versicherten in das Zentrum O. vom 18. Juli 2002 zu beurteilen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Über diese Hospitalisation finden sich indes bei den Akten keine Angaben. Denn der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Bericht vom 16. April 2002 (Urk. 6/26) bezieht sich auf die frühere, vom 16. Juli 2001 bis zum 16. März 2002 erfolgte stationäre Behandlung, was auch für die Stellungnahme des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes I. vom 24. September 2003 (Urk. 6/28 Blatt 3) gilt. In prognostischer Hinsicht ist dem Austrittsbericht vom 16. April 2002 lediglich zu entnehmen, dass die Versicherte wegen ihrer schweren Störung noch längere Zeit

auf einen Erziehungsrahmen mit engen und klaren Strukturen angewiesen sein werde (Urk. 6/26 S. 3). Demgegenüber enthält dieser Bericht keine Angaben zur voraussichtlichen Dauer der weiterhin notwendigen Massnahmen, deren Eingliederungswirksamkeit und der damit verknüpften Ziele. Laut der Stellungnahme vom 24. September 2003 gingen die behandelnden Ärzte im Zeitpunkt der ersten Hospitalisation im Zentrum O.\_\_\_\_ davon aus, dass sich nach dem Abschluss jener stationären Behandlung die Krisensituation bei der Versicherten stabilisieren werde und dass damit ihre schulische Weiterentwicklung gewährleistet und eine drohende Dauerinvalidisierung verhindert werden könne.

Im Weiteren lassen die Ausführungen der untersuchenden Ärzte im Austrittsbericht des Zentrums O.\_\_\_\_ vom 16. April 2002, wonach die Versicherte durch die Therapie psychisch stabiler und flexibler wirke und bei Entlassung ein ausreichend gutes psychosoziales Funktionsniveau gezeigt habe, darauf schliessen, dass die Therapie zu einer Besserung des Gesundheitszustandes geführt hat (Urk. 6/26). Zur Frage, ob mit der Fortsetzung der Psychotherapie ab 18. Juli 2002 einem drohenden Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsausbildung vorgebeugt werden kann, und wieweit es mit der bisherigen Therapie gelungen ist, eine Defektentwicklung zu verhindern, haben sich die Ärzte allerdings nicht geäussert. Auch in den übrigen medizinischen Akten findet sich dazu keine Stellungnahme.

3.3 Aufgrund der medizinischen Akten lässt sich damit die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs entscheidende Frage, ob aufgrund der Verhältnisse, wie sie sich vor der Durchführung der angebotenen Psychotherapie ab 18. Juli 2002 zeigten, prognostisch erwartet werden durfte, mit einer weiteren Behandlung könne verhindert werden, dass die Berufsbildung der Versicherten aufgrund der bestehenden psychischen Verhaltensstörungen beeinträchtigt werde, nicht beantworten. Eine fachärztliche Stellungnahme zu diesen Fragen liegt nicht vor. Ebenso wenig kann die Frage beantwortet werden, ob aufgrund der damaligen Verhältnisse im Juli 2002 erwartet werden durfte, dass die weitere Behandlung in absehbarer Zeit abgeschlossen werden könne. Auch diesbezüglich fehlt es an einer fachärztlichen Stellungnahme.

Insoweit sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, die nunmehr diagnostizierte Persönlichkeitsstörung lasse keine sichere Prognose hinsichtlich der Therapiedauer zu, ist ihr entgegenzuhalten, dass es zur Beurteilung dieser Frage einer fachärztlichen Stellungnahme bedarf (vorne Erw. 1.3). Denn nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis ist, abgesehen von bestimmten Ausnahmen, nicht allein entscheidend, welche psychische Erkrankung vorliegt, sondern vielmehr, ob diese einer dauernden Behandlung bedarf. Da es sich hier um eine auf der Grundlage der frühkindlichen psychosozialen Belastungssituation erworbene Störung handelt, kann diese Frage ohne ergänzende fachspezifische Abklärungen nicht beantwortet werden (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen SWICA betreffend Z. vom 23. September 2004, I 23/04, Erw. 5.3 und in Sachen A. vom 17. Juli 2003, I 165/03, Erw. 3.2 mit Hinweis auf die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung, Rz 645-647/845-847.3 ff.). Sodann spricht selbst die Tatsache, dass die stationäre Psychotherapie über eine längere Zeit hinweg beansprucht wird, nicht gegen eine Kostengutsprache seitens der Invalidenversicherung. Vielmehr muss - aus fachärztlicher Sicht - gewährleistet sein, dass es sich nicht um eine Dauertherapie handelt, und diese Frage ist bis anhin nicht geklärt worden. Immerhin ist angesichts der

spÄrlichen medizinischen Unterlagen nicht zum vornherein auszuschliessen, dass die vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst I. \_\_\_ in der Stellungnahme vom 24. September 2003 geÄusserte Prognose hinsichtlich der Eingliederungswirksamkeit der noch bevorstehenden Therapien bekrÄftigt werden kann. Angesichts des in den Akten geschilderten Krankheitsverlaufes bestehen auch Anhaltspunkte fÄr die Annahme, dass die umstrittene Psychotherapie zumindest dazu dient, einen stabilen Gesundheitszustand im Sinne einer psychischen und psychosozialen Entwicklung herzustellen, bei dem keine massgebliche BeeintrÄchtigung durch die verbliebenen Krankheitssymptome mehr besteht (vorne Erw. 1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs ist nach der Aktenlage damit nicht mÄglich. Daran Ändert auch der Einwand der BeschwerdefÄhrerin nichts, dass die Versicherte seit FrÄhjahr 2004 keine psychotherapeutische Behandlung mehr benÄtigte und im Sommer 2005 eine Lehrstelle antreten kÄnne. Denn der Eingliederungserfolg einer Massnahme ist prognostisch zu beurteilen. Allein darauf, ob die nach dem 31. Mai 2002 durchgefÄhrte weitere Behandlung erfolgreich gewesen sei, kommt es damit nicht an.

3.4 Ä Ä Ä Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Januar 2005 ist deshalb aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurÄckzuweisen, damit sie ein kinderpsychiatrisches Gutachten einhole. Die begutachtende Person wird sich vorab darÄber auszusprechen haben, welches Krankheitsbild bei der Versicherten vorliegt und wie es sich auf die berufliche Ausbildung und ErwerbsfÄhigkeit auswirkt. In diesem Zusammenhang wird eingehend abzuklÄren sein, ob es sich bei der psychischen Krankheit der Versicherten um ein Leiden handelt, das nach den heutigen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden kann, wie dies in der Regel bei Schizophrenien, manisch-depressiven Psychosen sowie weiteren Krankheiten mit chronifiziertem Verlauf zutrifft. Sollte die BehandlungsbedÄrftigkeit der Versicherten auch im Erwachsenenalter andauern, liesse sich die umstrittene psychotherapeutische Behandlung nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme qualifizieren. Im Weiteren hat sie die Frage zu beantworten, ob aufgrund der medizinischen Aktenlage, wie sie sich im Juli 2002, das heisst vor DurchfÄhrung der angebotenen Psychotherapien prÄsentierte, prognostisch erwartet werden durfte, eine weitere Behandlung werde einen drohenden Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsbildung und ErwerbsfÄhigkeit ganz oder teilweise verhindern. Dabei hat sie darzutun, mit welchem drohenden Defekt zu rechnen war. Zudem hat sie die Frage zu beantworten, ob im damaligen Zeitpunkt prognostisch erwartet werden durfte, eine weitere Therapie wÄrde sich nurmehr Äber einen begrenzten Zeitraum erstrecken.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde fÄhrende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach hÄhstrichterlicher Rechtsprechung ist der Anspruch nur der versicherten Person, nicht den VersicherungstrÄgern einzurÄumen (vgl. RKUV 1990 Nr. U 98 S. 195 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Krankenversicherer hat die BeschwerdefÄhrerin damit keinen Anspruch auf eine ParteientschÄdigung, weshalb ihrem Antrag nicht entsprochen werden kann (Urk. 1 S. 2).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Januar 2005 aufgehoben und die Sache an Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen ab 18. Juli 2002 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- M. \_\_\_ und C. \_\_\_

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. 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.