

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00448 vom 7. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00448](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00448)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00448 du 7 mai 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00448 del 7 maggio 2007

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin lehnt eine weitere Kostenübernahme für die psycho-therapeutische Behandlung bei der Versicherten mit der Begründung ab, das Geburtsgebrehen Nr. 403 gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrehen (GgV) sei ein Leiden, bei dem im vornherein eine berufliche Eingliederung nicht möglich sei, und die soziale Eingliederung sei nicht Aufgabe der Invalidenversicherung.

Im Zusammenhang mit dem in Frage stehenden Geburtsgebrehen werde im Übrigen nur apathisches und erethisches Verhalten behandelt, und dies nur in einfacher und zweckmässiger Form. Psychotherapie stelle keine einfache und zweckmässige Behandlung dar, insbesondere nicht in der Form einer Dauertherapie, wie dies vorliegend der Fall sei.

Im Übrigen werde die Versicherte seit 2002 psychotherapeutisch behandelt, und es seien praktisch keine Behandlungserfolge zu verzeichnen (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 8 S. 1 f. und Urk. 9/98/3).

3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, mit Verfügung vom Mai 2002 habe die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem in Frage stehenden Geburtsleiden den Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung apathischen oder erethischen Verhaltens bejaht und in der Folge die Kosten für eine Psychotherapie übernommen.

Zuletzt sei die Versicherte von lic. phil. D. \_\_\_ behandelt worden. Aus deren Beurteilung ergebe sich, dass die Versicherte regelmässig apathisches und erethisches Verhalten zeige und eine Psychotherapie notwendig sei. Die medikamentöse Betreuung habe sich bei der Versicherten als problematisch erwiesen und zu keiner Verbesserung des Verhaltens geführt. Die medikamentöse Intervention sei mithin nachweisbar weniger wirksam als die psychotherapeutische.

Im Zeitpunkt der Anmeldung bei der Fachpsychologin sei die Versicherte aufgrund der mit dem Geburtsgebrehen Nr. 403 gemäss Anhang zur GgV verbundenen Verhaltensweisen nicht mehr tragbar gewesen und die Einweisung in eine psychiatrische Klinik habe zur Diskussion gestanden. Dank der Psychotherapie habe dies vermieden werden können. Die Behandlung sei demnach wirksam (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. IV).

### E. 4

4.1 Unbestritten ist, dass bei der Versicherten das Geburtsgebrehen Nr. 403 gemäss Anhang zur GgV vorliegt, das heisst eine kongenitale Oligophrenie.

Grundsätzlich besteht bei Geburtsgebrechen im Rahmen von Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Leidens bis zur Vollendung des zwanzigsten Altersjahres.

Beim Geburtsgebrechen Nr. 403 gemäss GgV steht der Anspruch auf medizinische Massnahmen jedoch unter der Einschränkung, dass nur die Behandlungskosten von apathischem und erethischem Verhalten von der Invalidenversicherung gedeckt werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist bei der Versicherten diese Voraussetzung erfüllt. Bei der Versicherten liegt ein deutliches erethisches, aber auch apathisches Verhalten im Rahmen der Oligophrenie vor. Dies bestätigt der Bericht des S.\_\_\_\_-Dienstes vom 14. Dezember 2005 (vgl. Urk. 9/87/4 Ziff. 3 f.) als auch der Bericht der behandelnden Psychotherapeutin D.\_\_\_\_ vom 21. November 2005 (Urk. 9/97/6 f. Ziff. 1 f.).

Der Gewähr von medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 403 gemäss Anhang zur GgV steht somit nichts entgegen.

4.2 Inwiefern beim fraglichen Geburtsgebrechen eine spätere berufliche Eingliederung nicht möglich oder erschwert ist, ist im Übrigen nicht relevant. Nach Massgabe von Art. 8 Abs. 2 IVG besteht bei Geburtsgebrechen der Anspruch auf medizinische Massnahmen ungeachtet der späteren Eingliederungsaussichten.

Nicht relevant ist sodann auch das Kriterium der Dauer der Behandlung. Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens dauert bis zur Vollendung des zwanzigsten Altersjahres.

4.3 Die Indikation für die Weiterführung der Psychotherapie der Versicherten ist aus fachlicher Sicht ausgewiesen, ebenso auch die Wirksamkeit der Behandlung.

Aus dem Bericht der Fachpsychologin D.\_\_\_\_ ergibt sich, die Versicherte habe zu Beginn der Behandlung nebst ihrer geistigen Behinderung an extremen Stimmungsschwankungen gelitten. Apathisches und erethisches Verhalten hätten sich abgewechselt. Die Versicherte habe Anzeichen einer Persönlichkeitspaltung bei emotional belastenden Umständen gezeigt. Ihr Kontaktverhalten sei von raptusartiger Kontaktsuche bei gleichzeitig ausgeprägter Zuwendungsbedürftigkeit geprägt gewesen. Des Weiteren habe die Versicherte weit über ihre behinderungsspezifischen Grenzen hinaus eine schwere Entwicklungsstörung aufgewiesen. Das kognitive und emotionale Alter habe bei Behandlungsbeginn zwei Jahre betragen. Dies habe die Möglichkeit einer Selbststeuerung und damit den Aufbau einer positiven, autonomen und sozial angepassten Identität verunmöglicht.

Aufgrund des Störungsbildes sei eine stark strukturierte und semipädagogisch geführte Spiel- und Psychotherapie mit zwei Sitzungen pro Woche begonnen worden. Angesichts des Schweregrades der Störung müsse mit einer Behandlungsdauer von rund fünf Jahren bei sich vermindender Sitzungsfrequenz gerechnet werden.

Bereits im ersten Therapiejahr habe sich das raptusartige und aggressive Verhalten der Versicherten verbessert und sie habe eine stabile Beziehung zum Therapieteam aufbauen können. Trotz erschwelter familiärer Umstände hätten sich erste Anzeichen für eine emotionale Beruhigung gezeigt. Anstelle von erethischem und

apathischem Verhalten sei es der Versicherten vermehrt gelungen, mit differenzierten Gefühlsäusserungen auf ihre Umwelt zu reagieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiteres Ziel der Behandlung sei eine der Behinderung entsprechende Identitätsentwicklung und der Aufbau eines positiven Selbstwertgeföhls, um die schulische und spätere berufliche Eingliederung zu ermöglichen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der nunmehrige Entwicklungsstand entspreche demjenigen einer geistig behinderten jungen Frau im Alter von sechzehn Jahren. Die in der bisherigen Behandlung erlangten Fähigkeiten hätten den Übertritt der Versicherten in ein Schulheim ermöglicht. Jedoch habe die Versicherte durch die in den vergangenen Monaten instabilen Verhältnisse und die benötigte Angewöhnungszeit in der neuen Heimsituation wieder vermehrt Verhaltensweisen gezeigt, welche an den anfänglichen Zustand erinnert hätten. Ihre in der Behandlung erreichte Motivation für eine behinderungsspezifische berufliche Tätigkeit sei jedoch ungebrochen geblieben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Durch eine stabile psychotherapeutische Weiterbetreuung werde der Versicherten nunmehr im Sinne eines Rückfallmanagements in einer abschliessenden Therapiephase geholfen, aus den reaktiven Symptomrückfällen herauszufinden sowie die vorausgegangene Verarbeitungsfähigkeit und ihre Fähigkeit zur Selbststeuerung nachhaltig zu festigen. Die Weiterführung der Behandlung sei daher noch notwendig (Urk. 9/97/7 f. Ziff. 2 ff.).

4.4 Ä Ä Ä Ä An der Indikation der psychotherapeutischen Behandlung vermag das Argument der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern, gemäss Ziff. 403.4 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) sei eine Psychotherapie bei Oligophrenie in der Regel keine einfache und zweckmässige Behandlung (Aufwand/Ertragsverhältnis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 132 V 125 Erw. 4.4, 203 Erw. 5.1.2, 131 V 45 Erw. 2.3, 130 V 232 Erw. 2.1, 129 V 204 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 427 Erw. 5a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend rechtfertigt es sich, von der Verwaltungsweisung abzuweichen. Zum einen enthält die fragliche Verwaltungsweisung den Vermerk, dass nach ihr nur in der Regel zu verfahren sei; mithin sind Ausnahmen vorgesehen, wobei die Weisung die Ausnahmefälle selber nicht näher bezeichnet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum anderen ist zu beachten, dass das Gesetz keinen Numerus clausus von Massnahmen enthält. In Betracht fallen vielmehr sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (vgl. Art. 2 Abs. 3 GgV).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Darunter fällt auch eine Psychotherapie, sofern diese objektiv angezeigt ist. Gemäss vorstehender Erwägung 4.3 steht ausser Zweifel, dass eine

psychotherapeutische Behandlung bei der Beschwerdeführerin die geeignete und angemessene Behandlung darstellt. Eine allenfalls kostengünstigere medikamentöse Behandlung führte bis anhin nicht zu den erwünschten Erfolgen (vgl. Urk. 9/116/3 Ziff. 5 f.).

4.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass bei der Versicherten eine psychotherapeutische Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 403 gemäss Anhang zur GgV weiterhin indiziert und die Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung gegeben sind. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. April 2006 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Versicherte C. weiterhin Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die psychotherapeutische Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 403 gemäss Anhang zur GgV (Oligophrenie) hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Z. und R.
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.