

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00648 vom 27. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00648

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00648 du 27 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00648 del 27 febbraio 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Invalidenversicherung im Rahmen von medizinischen Massnahmen die Kosten für die Psycho- und Psychomotoriktherapie zu übernehmen hat.

2.2. Die Beschwerdegegnerin macht im Einspracheentscheid vom 26. Juni 2006 im Wesentlichen geltend, dass keine Verhaltensstörungen im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit ausgewiesen seien, weshalb kein Geburtsgebrechen Ziffer 404 (Psychoorganisches Syndrom [POS]) vorliege. Zudem habe Dr. med. E. ____, Fachärztin FMH für Pädiatrie, zwar die Diagnosen ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) und ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) gestellt, nicht aber diejenige eines POS. Des Weiteren gebe es für die Psychotherapie keine hinreichende Indikation. Nach Art. 12 IVG könnten keine Kosten übernommen werden, da mit der Psychotherapie erst begonnen worden sei. Bei der Psychomotoriktherapie handle es sich sodann nicht um medizinische, sondern um pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Urk. 2 S. 2 f.).

2.3. Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerde vom 14. August 2006 demgegenüber vorbringen, dass die Kinderärztin Dr. med. E. ____ durch die Verwendung der Begriffe POS, ADS und ADHS immer das Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 gemeint habe. Gemäss Kinderärztin bestehe das Leiden seit der Geburt und die fünf Teilstörungen (im Verhalten, im Antrieb, des Erfassens, der Konzentration, von Gedächtnis- und Merkfähigkeit) liegen ebenfalls vor (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3

3.1. Am 13. Januar 2006 füllte Dr. E. ____ den Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum infantilen POS aus (Urk. 11/9). Sie erachtete das Vorliegen der fünf kumulativ zu erfüllenden Störungen (Verhaltensstörung im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit; Antriebsstörungen; Störungen des Erfassens und Erkennens; Konzentrationsstörungen; Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen) als gegeben (Urk. 11/9/2 Ziffer 3.1-3.5). Sie führte hierzu im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer die Schulaufgaben nicht selber bewältigen könne; er benötige immer die Aufmerksamkeit der Lehrerin beziehungsweise der Mutter; er wirke resigniert und hoffnungslos; er sei ein Einzelgänger und fühle sich ausgeschlossen (Ziff. 3.1). Der Beschwerdeführer schaffe das Schulpensum nicht in der vorgegebenen Zeit; er habe eine verlangsamte Auffassungsgabe; er rutsche ständig auf dem Stuhl herum und benötige viel Pausen (Ziffer 3.2). Die Anweisungen der Lehrerin verstehe er nicht oder falsch. Es bestehe eine reduzierte

Erfassungspanne und Schwierigkeiten im generellen Erfassen von auditiv-sprachlichen Inhalten (Ziff.3.3). Er könne sich nicht konzentrieren und träume (Ziff. 3.4). Er vergesse das Erlernte (Ziff. 3.5). Sein Intelligenzquotient liege bei 96 (Urk. 11/9/1 Ziff. 2.1). Dr. E. ___ habe die Diagnose am 11. Juni 2003 gestellt (Urk. 11/9/2 Ziff. 4.1 f.). Der Beschwerdeführer befinde sich seit 2003 zur Förderung der visuellen räumlichen Wahrnehmung und der Graphomotorik in einer Psychomotorik-Therapie (Urk. 11/9/2 Ziff. 4.4). Dr. E. ___ hielt dafür, dass die ärztliche Behandlung bei ihr (zirka zweimal im Jahr), die Psychotherapie bei Dr. C. ___, die Psychomotorik ("in der Schule, macht jedoch ungenügende Fortschritte") und die Logopädie ("via Schule") von der IV übernommen werden sollten (Urk. 11/9/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf diese Angaben verlangte der Regionalärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) die Einholung von Rückfragen bei Dr. E. ___ (Urk. 11/13). Im Bericht vom 24. März 2006 (Urk. 11/12/9/9) beantwortete sie die Frage, "Was für eine Diagnose stellen Sie genau?", mit "Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung". Des Weiteren legte sie Berichte der neuropsychologischen Abklärung im F. ___ (G. ___) vom 11. Juni 2003 (Urk. 11/12/1-4) und der Logopädie-Abklärung im Universitätsklinikum, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 1. März 2006 (Urk. 11/12/5-8) bei. Zur Frage, weshalb der Beschwerdeführer nicht früher bei der IV bezüglich eines Geburtsgebrechens Ziffer 404 angemeldet worden sei, führte sie Folgendes aus: "Weil ich dachte, die Logopädie würde genügen. Das ADS hat jedoch auf die schulischen Leistungen ebenfalls stärkere Auswirkungen als ich initial dachte, daher habe ich eine IV-Anmeldung so spät eingereicht. Die Summe der Teilleistungsschwäche, ADHS, Legasthenie potenzieren sich".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 11. Mai 2006 (Urk. 11/22) führte Dr. E. ___ aus, dass beim Beschwerdeführer eine motorische Unruhe, eine Störung des Sozialverhaltens und eine auditive Merkfähigkeitsstörung bestehe. Sie hielt sodann die Diagnose ADHS fest.

3.2 Ä Ä Ä Ä Dr. E. ___ hatte den Beschwerdeführer bereits im Jahr 2003 zur neuropsychologischen Abklärung an das G. ___ mit dem Verdacht auf visuomotorische Teilleistungsstörungen (DD Legasthenie) überwiesen. Die entsprechenden Abklärungen hatten am 10. und 17. Mai 2003 stattgefunden. Dem Bericht vom 11. Juni 2003 (Urk. 11/11 = Urk. 11/12/1-4) kann unter dem Titel "Zusammenfassung und Beurteilung" im Wesentlichen entnommen werden (Urk. 11/11/4), dass sich bei einer durchschnittlichen allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit und einzelnen guten neuropsychologischen Funktionen Teilleistungsschwächen in verschiedenen Funktionsbereichen zeigen würden. Hinsichtlich der Fragestellung nach Dyslexie hätten mehrere Risikofaktoren festgestellt werden können. Aufgrund des Abklärungsergebnisses wurden damals die Durchführung des dritten Kindergartenjahres sowie eine Ergotherapie oder Psychomotorik-Therapie bezüglich der Förderung der visuell-räumlichen Wahrnehmung und der Graphomotorik angeregt. Der Beschwerdeführer könne aufgrund seiner intellektuellen Leistungen und sozialen Kompetenzen als schulreif betrachtet werden, weshalb er auch in die Sonderschulklasse A eingeschult werden könnte. Die Mutter befürchte jedoch, dass er dann seine Freunde verlieren würde, und bevorzuge daher das dritte Kindergartenjahr.

3.3 Ä Ä Ä Ä Dem neuesten Abklärungsbericht (Logopädie) des B. ___, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 1. März 2006 (Urk. 11/24 = Urk. 11/12/5-8) kann im Wesentlichen entnommen werden, dass der Beschwerdeführer von

Dr. C.____ zur klinisch-logopädischen Nachkontrolle an das Universitätsklinikum
überwiesen wurde. Die sprachliche Untersuchung fand am 1. März 2006 statt und
führte zu den Diagnosen Auffälligkeiten des Sprechvermögens und des
Sprachverständnisses sowie Auffälligkeiten des Lesevermögens und des
Schreibvermögens (Ur. 11/24/1). Unter dem Titel "Beurteilung und Procedere" wurde
festgehalten, dass aus klinisch-logopädischer Sicht beim Beschwerdeführer zum
jetzigen Zeitpunkt der verzögerte Erwerb des Lesens und Schreibens im Vordergrund
stehe. Im sprachlich-mündlichen Bereich würden sich nur noch leichte
Auffälligkeiten zeigen. Die Hauptursache der sprachlich-mündlichen und
sprachlich-schriftlichen Auffälligkeiten liege nach wie vor in einer ausgeprägten
verbal-auditiven Merkfähigkeits- und Differenzierungsschwäche. Die Auswirkungen
dieser sprachspezifischen Teilleistungsschwäche würden noch durch die motorische
Unruhe des Beschwerdeführers, die ihn selber ablenke, durch das Störungsbewusstsein
und die ablehnende Haltung dem Schreiben gegenüber verstärkt. Die vorliegenden
sprachlichen Auffälligkeiten seien IV-berechtigt für die Finanzierung einer
Legasthenietherapie oder logopädischen Therapie im Sinne der IV Ziffern 231 (auditive
Dysgnosie) und 237 (Störung beim Erwerb des Lesens und Schreibens). Aufgrund des
Abklärungsergebnisses wurde die Weiterführung der gezielten sprachtherapeutischen
Massnahmen angeregt, aber auch die Schulung in einer kleinen Klasse, damit den speziellen
Bedürfnissen des Beschwerdeführers gerecht werden können (Urk. 11/24/3).

3.4.4 Der Beschwerdeführer wurde überdies Ende November 2005 durch Dr.
E.____ wegen sozialen Problemen und ADS zur psychologischen Behandlung an Dr. C.____
überwiesen. In seinem Bericht vom 26. Juli 2006 (Urk. 14) hielt er im Wesentlichen fest,
dass der Beschwerdeführer wegen seines "angenehmen" Selbstwertgefühls und der
negativen Auswirkungen auf sein sozioemotionales Verhalten sowie seiner partiellen
Schulverweigerung seit dem 8. Mai 2006 psychotherapeutisch (eine Sitzung pro Woche)
behandelt werde. Die Behandlung, das heisst Einzelgespräche mit der Mutter oder
zusammen mit dem Beschwerdeführer, habe aber bereits unmittelbar im Anschluss an die
Überweisung durch Dr. E.____ begonnen. Dazu würden auch eine
entwicklungspsychologische Abklärung durch ihn sowie eine durch ihn veranlasste
logopädische Nachkontrolle gehören. Dr. C.____ führte weiter aus, dass, wenn die
psychotherapeutische Behandlung unterlassen würde, eine gesunde Weiterentwicklung
der Persönlichkeit des Beschwerdeführers ernsthaft gefährdet scheine und negative
Auswirkungen auf seine zukünftige Berufsausbildung haben könnten. Im
Zusammenhang mit einem ADHD oder POS (Geburtsgebrechen Ziffer 404) sowie als eine
die Sprachföhrderung unterstützende Massnahme ersuchte er um Kostengutsprache der
ambulanten psychotherapeutischen Massnahme.

E. 4

4.1.4 Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass der
Beschwerdeführer unter Sprachstörungen leidet. Für die Beurteilung des
Leistungsanspruchs nach Ziffer 404 GgV Anhang ist aber entscheidend, dass die Diagnose
eines POS auch ausdrücklich gestellt wurde.

4.1.4.1 Dr. E.____ nannte in ihren diversen Berichten (vgl. auch Urk. 11/22) als
Diagnosen teilweise ein ADS, dann auch ein ADHS, aber kein POS. Hinsichtlich des ADS
hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil in Sachen T. vom 10. Juni 2005, I
833/04, Erw. 2.2 festgehalten, dass es nicht einem kongenitalen POS im Sinne von Ziffer

404 GgV Anhang gleichgestellt werden darf. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers darf vorausgesetzt werden, dass Dr. E. ___ als Fachärztin FMH für Pädiatrie die Unterschiede von POS, ADS und ADHS geklärt sind. Wenn sie vor diesem Hintergrund ein ADS beziehungsweise ein ADHS diagnostizierte, im Widerspruch dazu aber das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 404 GgV Anhang indirekt bejahte, indem sie den IV-Fragebogen zum infantilen POS ausgefüllt hat, so stellt dies mangels näherer Begründung auch keinen abklärungsbedürftigen Hinweis darauf dar, dass möglicherweise ein POS vorliegen könnte. Entscheidend sind vielmehr die von ihr gestellten Diagnosen ADS beziehungsweise ADHS. Wenn Dr. E. ___ den Standpunkt hätte vertreten wollen, ihres Erachtens seien ADS beziehungsweise ADHS dasselbe wie ein POS, oder es liege zusätzlich ein POS vor, so hätte sie sich entsprechend äussern können und müssen, zumindest auf die Rückfragen der IV-Stelle hin (vgl. vorne Erw. 3.1). Auch in den übrigen medizinischen Berichten ist kein Hinweis auf das Vorliegen eines angeborenen POS aktenkundig, welcher als eine überzeugende, vor dem neunten Lebensjahr gestellte, Diagnose verstanden werden könnte.

4.2. Nach dem Gesagten fehlt es an einer eindeutigen, rechtzeitig vor dem 9. Altersjahr gestellten Diagnose eines POS und damit an einer Anspruchsvoraussetzung für Leistungen der Invalidenversicherung nach Ziffer 404 GgV Anhang.

E. 5

5.1. Zu prüfen ist weiter, ob allenfalls die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache gemäss Art. 12 IVG erfüllt sind.

5.2.

5.2.1. Gemäss der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht ausdrücklich als gesetzeskonform bezeichneten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 24. September 2004 in Sachen P., I 58/04, Erw. 3, unter Hinweis auf BGE 105 V 19 in fine) Verwaltungspraxis sind die Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten einer Psychotherapie bei Minderjährigen in folgenden Fällen gegeben (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung [KSME], in der gleichlautenden seit 1. Januar 2004 beziehungsweise seit 1. November 2005 gültigen Fassung, Randziffer [Rz] 645-647/845-847.5-7):

"- 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. Dauer und Intensität der Behandlung müssen durch Berichte, Arztrechnung und dergleichen belegt sein. Die Kostenübernahme erfolgt ab 2. Behandlungsjahr. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal 2 Jahre zu verfügen.

- ohne Rücksicht auf die Dauer der bisherigen Behandlung ausschliesslich bei schwerem Stottern, schwerer Pseudodebilität, schwerem elektivem Mutismus und bei psychogener Schreibunfähigkeit.

- bei Minderjährigen, bei welchen Massnahmen für die Sonderschulung durch eine psychische Störung behindert oder verunmöglicht werden. Es muss sich dabei um eine die Sonderschulmassnahmen ergänzende Massnahme handeln, wobei die Behandlung des Leidens deutlich im Hintergrund steht. Psychotherapie, die unabhängig von der Schulung hätte durchgeführt werden müssen, ist keine Leistung der Invalidenversicherung."

Die dargelegten Voraussetzungen müssen in dem für die Beurteilung des Leistungsanspruches massgebenden Zeitpunkt, d.h. bei Erlass des Einspracheentscheides, erfüllt sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 24. September 2004 in Sachen P., I 58/04, Erw. 3 und 4.2).

5.2.2. Gemäss den Angaben des behandelnden Psychologen Dr. C. ___ kennt er den Beschwerdeführer schon seit November 2005. Die psychotherapeutische Behandlung begann aber erst nach medizinischen Abklärungen und Gesprächen mit der Kindsmutter im Mai 2006 (Urk. 14). Eine Übernahme der Kosten für die Psychotherapie gemäss Rz 645-647/845-847.5 des genannten Kreisschreibens scheidet somit bereits daran, dass im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (26. Juni 2006 [Urk. 2]) noch keine intensive Psychotherapie während eines Jahres durchgeführt worden war (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 24. September 2004 in Sachen P., I 58/04, Erwägung 4.2).

5.2.3. Im Weiteren kann aufgrund der medizinischen Akten ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer keines der in Rz 645-647/845-847.6 KSME aufgeführten Gebrechen besteht. Eine Kostengutsprache gemäss dieser Ziffer fällt deshalb ebenfalls ausser Betracht.

5.2.4. Eine Übernahme der Kosten für die Psychotherapie käme somit einzig in Frage, wenn es sich dabei um eine die Sonderschulmassnahmen bloss ergänzende medizinische Eingliederungsmassnahme handeln würde, bei welcher die Heilbehandlung deutlich im Hintergrund steht (vgl. Rz 645-647/845-847.7 KSME). Zu bejahen wäre dies beispielsweise bei einem Kind mit einer Phobie, die sich ausschliesslich gegen die Schule richtet; hier würde die Psychotherapie den Sonderschulbesuch erst ermöglichen und wäre daher von der Invalidenversicherung zu übernehmen (vgl. a.a.O.).

Der Bericht von Dr. C. ___ vom 26. Juli 2006 (Urk. 14) enthält keine Feststellungen, welche darauf schliessen lassen würden, dass der Besuch der Sonderschule durch allfällige psychische Auffälligkeiten behindert oder verunmöglicht wird. Folglich handelt es sich bei der in Frage stehenden Psychotherapie nicht um eine die Sonderschulmassnahmen bloss ergänzende Eingliederungsmassnahme, was denn seitens des Beschwerdeführers auch nicht geltend gemacht wird. Die Leidensbehandlung steht vielmehr im Vordergrund, weshalb die Kosten der Therapie von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmen sind.

5.2.5. Es ergibt sich somit, dass keiner der genannten Voraussetzungen (vgl. Erwägung 5.2) für die Übernahme der Kosten der Psychotherapie gemäss Art. 12 IVG erfüllt sind.

5.3. Die Rechtsprechung versteht unter pädagogisch-therapeutischen Massnahmen Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen dienen. Sie treten ergänzend zum Unterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende

Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen. Der Begriff "therapeutisch" verdeutlicht, dass die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht. Wie der Massnahmenkatalog gemäss Art. 9 Abs. 2 IVV zeigt, geht es dabei vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Schulunterricht. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen andererseits erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt (BGE 122 V 210 Erw. 3a, 121 V 14 Erw. 3b, 114 V 27 Erw. 3a, je mit Hinweisen). Welcher der beiden Gesichtspunkte überwiegt, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 13. Juli 2005, I 120/05, Erw. 2.2 unter Hinweis auf BGE 114 V 27 Erw. 3a).

5.4. Im Bericht des G. vom 11. Juni 2003 (Urk. 11/11/4) wurde zur Förderung der visuell-räumlichen Wahrnehmung und der Graphomotorik eine Psychomotorik-Therapie angeregt. Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 8. März 2004, I 432/03, wurde die Förderung der gestörten Motorik als pädagogisch-therapeutische Massnahme eingestuft. Es geht im konkreten Fall nicht direkt um Vermittlung von Schulstoff, sondern darum, beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu beheben (vgl. Erw. 5.3). Vorliegend überwiegen daher die pädagogisch-therapeutischen Aspekte gegenüber den medizinischen, weshalb die Psychomotorik-Therapie nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG übernommen werden kann. Die Frage, ob die umstrittene Psychomotorik-Therapie unter die Aufzählung der von der Invalidenversicherung zu tragenden pädagogisch-therapeutischen Massnahmen nach Art. 9 Abs. IVV fällt, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu prüfen, da Anfechtungsgegenstand nur der Anspruch auf medizinische Massnahmen ist.

6. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin demnach einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten der Psychotherapie und der Psychomotorik-Therapie zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7. Vorliegend geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Fürsprecher Frank Goecke
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherung
 - H. Versicherungen AG

