

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00330 vom 21. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00330

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00330 du 21 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00330 del 21 settembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. 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, 2000 S. 64 Erw. 1).

1.2 Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit - behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (BGE 120 V 279 Erw. 3a; AHI 2003 S. 104 Erw. 2; SVR 1995 IV Nr. 34 S. 89 f. Erw. 1a).

1.3 Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, 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, seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. fortan auch Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten der psychiatrischen Behandlung werden bei Minderjährigen also von der

Invalidenversicherung getragen, wenn das psychische Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 21 Erw. 4.2 mit Hinweisen). Umgekehrt kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei solchen Versicherten nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können. Dies trifft unter anderem bei Schizophrenien zu (BGE 105 V 20 mit Hinweisen; AHI 2000 S. 64 Erw. 1).

1.4 Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (Rz 645-647/845-847.5 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, in der ab 1. November 2005 gültigen Fassung).

E. 2

2.1 Strittig ist, ob ein Anspruch auf Kostenübernahme für Psychotherapie als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG besteht.

Über eine Leistungspflicht in Anwendung von Art. 13 IVG ist vorliegend nicht zu entscheiden, nachdem die Feststellung im Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2003, es liege kein Geburtsgebrechen vor (Urk. 14/45 S. 3), unbestritten geblieben ist.

2.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Kostengutsprache in der Verfügung vom 12. Februar 2007 damit, dass es sich um ein psychisches Leiden handle, welches unabhängig von der Sonderschule behandelt werden müsse. Es liege eine komplexe Problematik vor, die nach 60 Therapiestunden noch nicht gebessert habe (Urk. 2 S. 1).

2.3 Die Beiständin des Versicherten wandte im Wesentlichen ein, die Psychotherapie werde sich im Gegensatz zur früheren Psychotherapie in der E. ganz auf die schulischen Belange ausrichten. Daher bestehe Hoffnung, dass der Versicherte innerhalb von ein bis zwei Jahren sehr gute Fortschritte machen und dadurch dem Unterricht optimal folgen könne (Urk. 1 S. 1).

E. 3

3.1 Dr. med. H. ____, Oberärztin, und I. ____, Sozialarbeiterin, A. ____, nannten in ihrem Bericht vom 18./19. September 2002 (Urk. 14/18) unter anderem folgende Diagnosen (Urk. 14/18 S. 3 lit. A):

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)
- Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0)
- Enkopresis (F98.1)
- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80)
- Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (F82)

Der besserungsfähige Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch aus (Urk. 14/18 lit. A, lit. C.1). Im Verlauf des Aufenthaltes in der B.____ Tagesklinik für Kinder vom 20. August 2001 bis 12. Juli 2002 habe der Versicherte in wenigen Bereichen Fortschritte erzielen können. Er weise aber immer noch Verhaltensauffälligkeiten auf und sei in keinem Bereich altersentsprechend entwickelt. Der gewünschte Erfolg habe nicht erreicht werden können, weshalb sich ein anschliessender Aufenthalt in einer stationären klinischen Einrichtung zur Behandlung der psychischen Leiden als notwendig erwiesen habe (Urk. 14/18 lit. D.7).

3.2 Dr. med. J.____, Leitender Arzt, und Dr. med. K.____, Oberärztin, Kinderstation D.____, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 21. Oktober 2003 (Urk. 14/43) unter anderem eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) und eine Enkopresis (F98.1; Urk. 14/43 lit. A).

Der Versicherte habe in der Kinderstation D.____ ein 3. Kindergartenjahr absolviert und auf den Förderrahmen sehr gut ansprechen können. Es habe sich deutlich gezeigt, dass der Versicherte im schulischen Rahmen eine sehr enge heilpädagogische Förderung benötige, damit er sich seinem Potential entsprechend entwickeln und trotz seinem grossen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizit den Schulstoff bearbeiten könne. Deshalb sei er für das Schuljahr 2003/2004 im Schulheim E.____ platziert worden, wo bei einer engmaschigen sozialpädagogischen Betreuung und sonderpädagogischen Schulungsmöglichkeit mit einer positiven Entwicklung zu rechnen sei (Urk. 14/43 lit. D.7).

3.3 In ihrem Bericht vom 11. Juli 2006 (Urk. 14/53) hielten Dr. med. F.____, Spezialarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, und lic. phil. G.____, Leitende Psychologin, E.____, fest, dass der Versicherte mit intensiver schulischer, pädagogisch-therapeutischer und sozialpädagogischer Förderung kontinuierlich kleine Fortschritte mache. Zudem werde er seit einem Jahr psychotherapeutisch behandelt. Die Verhaltensstörungen des Versicherten erschwerten weiterhin massiv seine Schulung und beeinträchtigten seine allgemeine Entwicklung. Sein Selbstvertrauen sei noch zu schwach, als dass er die - seinem Alter und Begabung angemessenen - schulischen Anforderungen bewältigen würde. So profitiere er noch nicht seiner Begabung entsprechend von der Sonderschulung (Urk. 14/53 S. 1). Eine Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung sei unbedingt notwendig, um die Fortschritte zu festigen und den Versicherten in seiner Entwicklung zu unterstützen (Urk. 14/53 S. 2).

3.4 Dr. F.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. August 2006 (Urk. 14/56) eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten bei einer Anpassungsstörung mit einer Störung der Gefühle und des Verhaltens (Urk. 14/56 lit. A).

Der Versicherte sei seit 14. Mai 2004 in psychotherapeutischer Behandlung (zirka 60 Stunden, welche durch die Schule finanziert worden seien), wobei diese nicht im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen stehe. Die Übernahme werde zur Ermöglichung der Sonderschulung bei einem erworbenen psychischen Leiden nach 60 Stunden Therapie beantragt. Mit einer psychotherapeutischen Behandlung könnten die drohenden negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden (Beiblatt = Urk. 14/56/3).

3.5. Dr. med. L.____, Regionalärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2006 (Urk. 14/57/2) aus, dass es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein psychisches Leiden handle, welches unabhängig von der Sonderschule behandelt werden müsse. Ausserdem bestehe eine komplexe Problematik, welche nach 60 Therapiestunden nicht gebessert habe. Unter Verweis auf den Bericht von Dr. med. M.____, RAD, vom 19. Januar 2003 (Urk. 14/25) hielt Dr. L.____ fest, eine Prognose sei nicht zuverlässig zu stellen.

E. 4

4.1. Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte seit Kindheit an psychischen Störungen leidet, welche von Dr. H.____ und I.____ sowie Dr. J.____ und Dr. K.____ in ihren Berichten vom 18. September 2002 und 21. Oktober 2003 (Urk. 14/18, Urk. 14/43) als einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und Enkopresis und von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 23. August 2006 (Urk. 14/56) als eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten bei einer Anpassungsstörung mit einer Störung der Gefühle und des Verhaltens bezeichnet werden. Seit 14. Mai 2004 steht er deswegen unter anderem in psychotherapeutischer Behandlung.

4.2. Wie sich dem diagnostizierten Krankheitsbild und den weitergehenden Ausführungen von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 11. Juli 2006 (Urk. 14/53) - wonach der Versicherte aufgrund intensiver schulischer, pädagogisch-therapeutischer und sozialpädagogischer Förderung kontinuierlich kleine Fortschritte gemacht habe und eine weiterführende psychotherapeutische Behandlung diese Fortschritte zu festigen und die Entwicklung des Versicherten zu unterstützen vermöge - entnehmen lässt, handelt es sich dabei nicht um eine psychische Krankheit, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden kann.

So ergibt sich aus den Berichten von Dr. F.____ vom 11. Juli und 23. August 2006 (Urk. 14/53, Urk. 14/56) deutlich, dass mit einer Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung verhindert werden kann, dass die Sonderschulung des Versicherten aufgrund der bestehenden psychischen und sozialen Konflikte beeinträchtigt wird und es denn auch mittels den bis anhin absolvierten 60 Therapiestunden gelungen ist, einer stabilen Defektentwicklung entgegenzuwirken. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 1) war der Versicherte nämlich dank Psychotherapie in der Lage, kleine Fortschritte zu erzielen, auch wenn die Verhaltensstörungen laut Dr. F.____ weiterhin seine Schulung massiv erschwerten und seine allgemeine Entwicklung beeinträchtigten (Urk. 14/53 S. 2). Insofern ist daher von einem besserungsfähigen Gesundheitszustand, mithin einer günstigen Prognose, auszugehen, wie das bereits Dr. H.____ und I.____, Dr. J.____ und Dr. K.____ sowie Dr. F.____ festhielten (Urk. 14/18 lit. C.1, Urk. 14/43 lit. C.1, Urk. 14/56 lit. C.1). Vor diesem Hintergrund ist die bei Minderjährigen für die Übernahme einer Psychotherapie rechtsprechungsgemäss (vgl. vorstehend Erw. 1.2) ausreichende Voraussetzung, dass das psychische Leiden ohne die psychotherapeutische Behandlung zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglickhenden stabilen pathologischen Zustand führen würde, erfüllt.

Der abweichenden Stellungnahme von Dr. L.____ vom 13. Dezember 2006 (Urk. 14/57/2), wonach das psychische Leiden nach 60 Therapiestunden nicht

gebessert habe und eine Prognose nicht zuverlässig gestellt werden könne, kann somit nicht gefolgt werden.

4.3 Von einer Dauerbehandlung oder einer über längere Zeit andauernden Behandlung des Versicherten kann nicht die Rede sein, zumal er erst seit 14. Mai 2004 psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch nahm, mithin im Zeitpunkt der Gesuchstellung am 11. Juli 2006 seit rund zwei Jahren, und sich damit im dritten Jahr der Therapie befindet. Dass es sich hierbei nach wie vor um eine Behandlungsdauer im Rahmen des üblichen handelt, geht aus dem Kreisschreiben hervor, welches für die Kostenübernahme eine bereits seit einem Jahr andauernde Behandlung voraussetzt und an diese anschliessend eine Behandlungsdauer von zwei Jahren vorsieht (vgl. Rz 645-647/845-847.5 KSME).

4.4 Die Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten für die psychotherapeutische Behandlung des Versicherten ab Juli 2006 sind somit erfüllt. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Verfügung vom 12. Februar 2007 aufzuheben.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Februar 2007 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab Juli 2006 Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Stadt Zürich, Support Sozialdepartement Recht
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 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, Hofquai 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.