

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00894 vom 12. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00894

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00894 du 12 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00894 del 12 settembre 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Kostenübernahme für die psychiatrische Behandlung der Zwangsstörung der Versicherten (vgl. Urk. 7/11/3). Sie wies darauf hin, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, die Versicherte leide unter massiven Reinigungs-, Kontroll- und Sammelzwängen. Die intensive Behandlung der Zwänge habe eine Besserung der Symptomatik herbeigeführt und habe eine Verringerung der Sitzungsfrequenz sowie ein Absetzen der Medikation ermöglicht. In der Folge sei die Zwangsstörung aber erneut aufgetreten und die Behandlung habe im Juli 2006 wieder aufgenommen werden müssen. Es liege ein Krankheitsbild vor, welches ohne dauernde Behandlung keiner Besserung zugänglich sei. Eine Dauerbehandlung falle nicht in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung. Dies entspreche der Regelung des für die Versicherung verbindlichen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME; Urk. 2 S. 1 f.).

2.2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Versicherte leide an einer Zwangsstörung verbunden mit Zwangshandlungen. Zwänge seien ohne kontinuierliche Behandlung besserungsfähig. Zwar treffe es zu, dass es bei der Versicherten nach einer anfänglichen Besserung zu einem Rückfall gekommen sei. Dieser Umstand allein lasse jedoch noch nicht darauf schliessen, dass mit derartigen Rückfällen auch weiterhin immer wieder gerechnet werden müsse. Dem Bericht des Zentrums C. ___ lasse sich eindeutig entnehmen, dass der Zustand der Versicherten besserungsfähig sei. Es könne mithin von einer günstigen Prognose ausgegangen werden. Eine adäquate Behandlung der Zwangsstörung sei Bedingung für die erfolgreiche schulische und spätere berufliche Integration der Versicherten. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme seien gegeben (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. IV).

2.3. Die Eltern der Versicherten führten in der Eingabe vom 23. August 2007 aus, durch die Behandlung habe die Zwangssymptomatik weitgehend überwunden werden können. Es könne demnach von einer erfolgreichen Behandlung gesprochen werden. Offenbar zu früh sei sie aber ausgesetzt worden. In der Folge seien die Symptome erneut aufgetreten. Die nunmehr wieder aufgenommene therapeutische Behandlung trage dazu bei, die Störung endgültig zu bewältigen (Urk. 10).

E. 3

3.1. Dem im Abklärungsverfahren eingeholten Bericht des Zentrums C. ___ vom 11. Oktober 2006 ist zu entnehmen, die Versicherte leide an einer Zwangsstörung (ICD-10 F42.1), die sich vorwiegend in Zwangshandlungen manifestiere. Im Dezember 2003 seien bei der Versicherten zunehmend Kontroll-, Wasch- und Sammelzwänge

aufgetreten. Die Versicherte habe sich stundenlang die Hände waschen müssen und habe intensiv geduscht. Des Weiteren habe sie beispielsweise mehrmals in verschiedenen Ecken nachsehen müssen, um sich zu vergewissern, dass dort nichts sei. Bereits im Februar 2004 hätten die Zwangshandlungen das gesamte Familienleben dominiert. Umgehend sei eine intensive verhaltenstherapeutische Behandlung eingeleitet worden. Ab Januar 2005 sei auch eine medikamentöse Behandlung begonnen worden. Durch die intensive Behandlung habe sich die Symptomatik bis August 2005 deutlich gebessert. Dies habe eine Reduktion der Sitzungsfrequenz sowie ein ausschleichendes Absetzen der Medikation bis Mai 2006 ermöglicht gemacht. In der Folge sei die Zwangssymptomatik jedoch wieder aufgetreten. Ab Juli 2006 hätten sowohl die medikamentöse Behandlung als auch die psychotherapeutischen Gespräche wieder aufgenommen werden müssen. Das Leiden sei mit medizinischen Massnahmen besserungsfähig. Eine adäquate Behandlung der Zwangsstörung sei Bedingung für die erfolgreiche schulische und für die spätere berufliche Integration (Urk. 7/11/3-4).

3.2 Aufgrund des Berichts des Zentrums C.____ steht fest, dass das psychische Leiden der Versicherten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führen würde. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu bejahen.

3.3 Aus dem Bericht des Zentrums C.____ ergibt sich des Weiteren, dass durch die anfangs 2004 eingeleitete und bis Mai 2006 fortgeführte therapeutische und medikamentöse Behandlung keine anhaltende Besserung der Zwangssymptomatik hat erzielt werden können, sondern sich bereits kurz darauf wieder Verhaltensauffälligkeiten zeigten, die die Wiederaufnahme der Behandlung ab Juli 2006 nötig machten.

4. Damit steht fest, dass eine weitere Behandlung des Leidens notwendig ist. Für welche Dauer voraussichtlich eine Weiterbehandlung nötig ist, ergibt sich aus dem Bericht des Zentrums C.____ nicht. Zur Prognose fehlen begründete Aussagen, wonach sie entweder als günstig oder aber als unbestimmt zu erachten wäre. Den erwähnten Punkten kommt aber entscheidungsrelevante Bedeutung zu, denn eine voraussichtlich dauernd nötige Behandlung respektive eine ungewisse Prognose schliessen eine Leistung der Invalidenversicherung aus (vgl. Ziff. 645.4 und Ziff. 645.5 KSME). Zwecks Abklärung der noch offenen Fragen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 400.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit

diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfahren.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- S. _____
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid 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, 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.