

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00039 vom 22. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00039)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00039 du 22 juin 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00039 del 22 giugno 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin anerkannte den Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Psychotherapie der Versicherten für die Zeit vom 1. August 2005 bis 5. Juli 2007. Im jüngsten Bericht des C. \_\_\_ vom 27. Juni 2007 sei festgehalten worden, anlässlich der Untersuchung vom 5. Juli 2007 habe sich gezeigt, dass sich die Zwangssymptomatik stark gebessert habe. Das Leiden wirke sich somit nicht mehr auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung aus. Die fortgeführte Behandlung habe den Zweck, einer allfälligen Chronifizierung der noch bestehenden Restsymptomatik entgegen zu wirken. Diese Behandlung aber falle als Dauerbehandlung nicht unter die Leistungspflicht der Invalidenversicherung. Ab Dezember 2006 sei die Versicherte während mehr als 12 Monaten ohne Unterbrechung behandelt worden. Von diesem Zeitpunkt an bis Juli 2007 bestehe Anspruch auf eine Kostenübernahme (Urk. 5 S. 2 Ziff. 3).

2.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei nicht zulässig, von einem nicht besserungsfähigen Leiden und damit von einer notwendigen Dauerbehandlung auszugehen, für welche die Invalidenversicherung nicht aufzukommen habe. Die durch therapeutische Massnahmen herbeigeführte Besserung des Leidens belege das Gegenteil. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin könne aber nicht davon ausgegangen werden, dass sich das Leiden aber bereits ab Juli 2007 nicht mehr auf den Schulbesuch ausgewirkt habe. Im Zeitpunkt der Einholung des Berichts des C. \_\_\_ sei die Versicherte seit 2 Jahren nicht mehr dort in Behandlung gewesen. Der aktuell behandelnde Psychiater sei nicht befragt worden. Nach Angaben der Eltern der Versicherten habe die Behandlung erst im September 2008 erfolgreich beendet werden können. Die Beschwerdeführerin sei somit zu verpflichten, die Behandlungskosten bis zu diesem Zeitpunkt zu tragen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2 f., Urk. 9 S. 2).

Ä

### E. 3

3.1 Strittig ist weiterhin der Anspruch der Versicherten auf Übernahme der Kosten für die psychotherapeutische Behandlung ihrer Zwangsstörung für die Zeit nach dem 5. Juli 2007. Das hiesige Gericht hielt im rechtskräftigen Urteil vom 12. September 2007 in Erwägung 3.3 fest, die anfangs 2004 eingeleitete und bis Mai 2006 fortgeführte Behandlung habe keine anhaltende Besserung der Zwangssymptomatik bewirkt, da sich bereits kurz darauf wieder Verhaltensauffälligkeiten gezeigt hätten, was die Wiederaufnahme der Behandlung ab Juli 2006 nötig gemacht habe. Die voraussichtliche Dauer der Weiterbehandlung und die Prognose ergäben sich nicht aus

den Akten, weshalb zusätzliche Abklärungen nötig seien.

3.2. Im neu eingeholten Bericht des C. \_\_\_ vom 27. Juni 2008 führte Dr. med. D. \_\_\_, Oberärztin, aus, die im Dezember 2006 aufgenommene Weiterbehandlung sei bis März 2007 fortgeführt worden. Am Juli 2007 habe die letzte Untersuchung stattgefunden. Damals habe sich eine deutliche Besserung der Zwangssymptomatik gezeigt, wobei nach wie vor Zwangshandlungen vorhanden gewesen seien. Die Behandlung werde weitergeführt. Trotz hartnäckiger Symptomatik habe sich im Ergebnis eine Besserung des Leidens eingestellt. Insgesamt sei die Prognose gut, eine chronifizierende Restsymptomatik jedoch lasse sich nicht ausschliessen. Da aktuelle Befunde nicht bekannt seien, könne über die jetzige Behandlungsbedürftigkeit nichts gesagt werden (Urk. 6/26 S. 1 f.).

3.3. Tatsächlich ist gestützt auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 27. Juni 2008 davon auszugehen, dass bis Juli 2007 eine Besserung eintrat. Jedoch ergibt sich aus dem Bericht auch, dass nach wie vor Zwangssymptome bestehen. Dass das Leiden ab Juli 2007 und danach keinen Einfluss mehr auf den Schulbesuch oder die Ausbildung der Versicherten hatte und die Weiterbehandlung einzig dem Zweck diene, einer Chronifizierung entgegenzuwirken, steht mithin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Explizit erwähnte Dr. D. \_\_\_, bei weiterer psychotherapeutischer Intervention und medikamentöser Behandlung könne eine Besserung des Leidens erwartet werden, weshalb die Prognose insgesamt als gut zu bezeichnen sei (Urk. 6/26/6). Hinzu kommt, dass der erwähnte Bericht einzig die Verhältnisse bis Juli 2007 wiedergibt. Ausdrücklich hob Dr. D. \_\_\_ hervor, dass die jetzige Situation und Behandlungsbedürftigkeit mangels aktueller Befunde nicht beurteilt werden könne (Urk. 6/26/7).

3.4. Massgebend ist nicht nur, ob der Schulbesuch im Juli 2007 beeinträchtigt war oder nicht, sondern auch, ob das Leiden der Versicherten in der Zeit hernach und im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Januar 2009) ohne weitere Behandlung zu einer schulisch/beruflichen Beeinträchtigung führen wird, und ob dem mit einer Behandlung entgegengewirkt werden kann. Dies lässt sich aufgrund des Berichtes des C. \_\_\_ vom 27. Juni 2008 allein nicht beurteilen. Dr. D. \_\_\_ schloss eine chronifizierende Restsymptomatik nicht aus, was nicht bedeutet, dass die Behandlung abgeschlossen ist, die nötig ist, um die drohenden schulischen respektive beruflichen Beeinträchtigungen zu verhindern. Zur Klärung dieser Frage war die IV-Stelle aufgrund des Urteils vom 12. September 2007 berufen. Da Dr. D. \_\_\_ mangels aktueller Befunde zur Sache keine umfassenden Angaben machen konnte und die Versicherte nicht erneut untersuchte, wäre es geboten gewesen, beim aktuell behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin einen Bericht einzuholen. Diesen Mangel hat die Beschwerdegegnerin mittels Klärung der aktuellen Verhältnisse umgehend zu beheben.

3.5. Zu klären ist die Frage, ob und wie lange trotz der im Juli 2007 eingetretenen Besserung des Zustandes weiterhin eine psychotherapeutische Behandlung nötig war und gegebenenfalls weiterhin ist, um einen drohenden Defekt mit negativen Auswirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass zu verhindern. Entscheidend ist mithin die Prognose, das heisst die Frage, ob die psychotherapeutische Behandlung vorübergehend und somit zeitlich beschränkt nötig ist oder ob und gegebenenfalls in welcher Art darüber hinaus auch eine zeitlich unbegrenzte Behandlung erforderlich ist.

4.1 Zur Vornahme der noch nötigen weiteren Abklärungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2

4.1 Gemäss 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. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.2 Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähe.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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
- B. \_\_\_\_\_
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.