

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00584 vom 28. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00584](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00584)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00584 du 28 septembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00584 del 28 settembre 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialen (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

1.2 Die angefochtene Verfügung ist am 11. Mai 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen und auch geendet hat. Der abgelehnte Leistungsanspruch betrifft die im Rahmen medizinischer Massnahmen durchgeführte ambulante und stationäre Psychotherapie. Gemäss Gesuch von Dr. E. vom 21. November 2008 (Urk. 7/33) dauerte diese vom 11. Juli 2006 bis Juni 2007 (Urk. 7/33/2). Den übrigen Akten sind unterschiedliche Daten zu entnehmen. So sind den Rechnungen von I., Psychologin/Psychotherapeutin FSP und Verhaltenstherapeutin SGVT, an die Eltern des Versicherten zu entnehmen, dass die ambulante Psychotherapie vom 30. August 2006 bis 10. April 2007 dauerte (Urk. 7/37/3-5). Auf der Tagesklinik des F. wurde der Versicherte laut dem Bericht von Dr. E. vom 21. November 2008 ab dem 1. Januar 2007 (Urk. 7/33/5), gemäss der durch Dr. E. am 25. Januar 2007 vorgenommenen Anmeldung des F. als Durchführungsstelle (Urk. 7/24) ab dem 30. Januar 2007 stationär behandelt. Der F. selber hingegen ersuchte bereits mit Schreiben vom 27. September 2006 um Aufführung als zusätzliche Durchführungsstelle (Urk. 7/22). Trotz unklarem Behandlungsbeginn ist aufgrund der Akten erstellt, dass die ambulante und stationäre Psychotherapie im Juni 2007 offenbar abgeschlossen wurde. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen in der bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Fassung zitiert.

## E. 2

2.1. Invaliden oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem medizinische Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

2.2. Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

2.3. Gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG umfassen die von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 12 oder 13 IVG übernommenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen die Behandlung, die vom Arzt oder von der Ärztin selbst oder auf ihre Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird. Beim Entscheid über die Gewährung von ärztlicher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

3. Es ergibt sich aus den Akten, insbesondere dem Bericht von Dr. E. \_\_\_\_ vom 28. März 2003 (Urk. 7/14), und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass der Versicherte unter einem infantilen psychoorganischen Syndrom im Sinne von Ziffer 404 des Anhangs zur GgV leidet und dieses vor Vollendung des 9. Altersjahrs diagnostiziert und behandelt wurde (Urk. 1 S. 5, Urk. 2).

## E. 4

4.1. Die Beschwerdegegnerin machte geltend, dass das Gesuch vom 14. November 2008 um rückwirkende Kostenübernahme für die ambulante und stationäre Psychotherapie vom 11. Juli 2006 bis Juni 2007 verspätet eingereicht worden sei. Gemäss Art. 48 Abs. 2 aIVG würden die Leistungen bei einer Anmeldung mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer Psychotherapie sei vor dem 11. November 2008 nicht ersichtlich gewesen, so dass sie ihrer Untersuchungsmaxime nach Art. 43 ATSG nicht habe nachkommen können (Urk. 2 S. 1 f.).

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, mit der formgerechten Anmeldung des Geburtsgebrechens gemäss Art. 65 IVV habe der Versicherte alle nach den Umständen vernünftigerweise in Betracht fallenden Leistungsansprüche, selbst wenn er diese im Anmeldeformular nicht ausdrücklich oder im Einzelnen aufgeführt habe, gewahrt, sei doch unter «Anmeldung» im Sinne von Art. 48 Abs. 1 aIVG nicht

das Geltendmachen einer Forderung, sondern die rechtsgen<sup>1</sup>/<sub>4</sub>gliche Anmeldung des Geburtsgebrechens gemeint. Zudem sei nur <sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber einen Teil der beantragten Leistung rechtskr<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ftig ver<sup>1</sup>/<sub>4</sub>gt worden. Das Verfahren sei demnach f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r den vorliegend umstrittenen Teil gar noch nicht vollst<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ndig abgeschlossen. Selbst wenn davon ausgegangen werden m<sup>1</sup>/<sub>4</sub>sste, dass das Verfahren abgeschlossen worden w<sup>1</sup>/<sub>4</sub>re, k<sup>1</sup>/<sub>4</sub>me dennoch Art. 24 Abs. 1 ATSG und nicht Art. 48 Abs. 2 aIVG zur Anwendung, denn eine versp<sup>1</sup>/<sub>4</sub>tete Anmeldung liege dann nicht vor, wenn die Verwaltung anl<sup>1</sup>/<sub>4</sub>sslich einer ersten Anmeldung einen hinreichend geltend gemachten Leistungsanspruch <sup>1</sup>/<sub>4</sub>bersehen und diesbez<sup>1</sup>/<sub>4</sub>glich keine Ver<sup>1</sup>/<sub>4</sub>gung getroffen habe. Gem<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ss Kreisschreiben <sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber die Invalidit<sup>1</sup>/<sub>4</sub>t und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) unterliege die sp<sup>1</sup>/<sub>4</sub>tere Nachzahlung von Leistungen bei einer erneuten Anmeldung einer absoluten Verwirkungsfrist von f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nf Jahren ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung (Urk. 1 S. 6 f.).

4.2.2.2.2 Mit der Anmeldung vom 28. August 2001 (Urk. 7/1) und der anschliessenden Kostengutsprache f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 Anhang zur GgV (Ver<sup>1</sup>/<sub>4</sub>gung vom 16. April 2003, Urk. 7/16) wahrte die versicherte Person f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r alle nach den Umst<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nden vern<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ftigerweise in Betracht fallenden medizinischen Massnahmen, die f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r die Behandlung des Geburtsgebrechens notwendig sind, die Anmeldefrist. Damit stehen die einzelnen Massnahmen gem<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als einzelne Beitr<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ge unter der absoluten Verwirkungsfrist von Art. 24 Abs. 1 ATSG und fallen, da sie nicht als Neuanschuldung zu qualifizieren sind, nicht in den Anwendungsbereich von Art. 48 Abs. 2 aIVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2008, in Sachen H., 8C\_236/2008, Erw. 7.1 und 7.2). Mit dem Gesuch von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. November 2008 (Urk. 7/33/5) um Kosten<sup>1</sup>/<sub>4</sub>bernahme f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r die vom 11. Juli 2006 bis Juni 2007 durchgef<sup>1</sup>/<sub>4</sub>hrte ambulante und station<sup>1</sup>/<sub>4</sub>re Psychotherapie wurde die absolute Verwirkungsfrist von Art. 24 Abs. 1 ATSG gewahrt. Im <sup>1</sup>/<sub>4</sub>brigen hatte die Beschwerdegegnerin aufgrund der Schreiben des F.\_\_\_\_ vom 27. September 2006 (Urk. 7/22) und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2007 (Urk. 7/24) Kenntnis <sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber eine Behandlung beim F.\_\_\_\_ und damit <sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber die psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlungsbed<sup>1</sup>/<sub>4</sub>rftigkeit des Versicherten. Unbeachtlich bleibt dabei, dass sie in diesem Zeitpunkt noch nichts Genaueres <sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber die Art der Behandlung und den Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecen Ziffer 404 GgV wusste. Auf jeden Fall h<sup>1</sup>/<sub>4</sub>tte sie Anhaltspunkte gehabt, sich im Rahmen ihres Untersuchungsauftrags Klarheit <sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber die Art der Behandlung zu verschaffen.

## E. 5

5.1.2.2.2 Zwischen den Parteien ist zwar unbestritten, dass es sich bei der durchgef<sup>1</sup>/<sub>4</sub>hrten ambulanten und station<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ren Psychotherapie um eine medizinische Massnahme zur Behandlung des POS des Versicherten handelte (Urk. 1 S. 5, Urk. 2). Hinweise darauf sind dem Gesuch von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. November 2008 (Urk. 7/33/5) sowie der Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeinmedizin, H.\_\_\_\_, vom 28. November 2008 (Urk. 7/38) zu entnehmen. Damit ist jedoch noch nicht ausgewiesen, dass die ambulante und station<sup>1</sup>/<sub>4</sub>re Psychotherapie zur Behandlung des anerkannten Geburtsgebrechens Ziffer 404 GgV notwendig und zweckm<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ssig war und dass es sich bei der nicht <sup>1</sup>/<sub>4</sub>rztlichen Psychotherapie bei Frau I.\_\_\_\_ um eine Massnahme im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 IVV, das heisst <sup>1</sup>/<sub>4</sub>rztlich verordnet und von einem anerkannten Leistungserbringer erbracht, handelt. Die Akten enthalten keinen Bericht der <sup>1</sup>/<sub>4</sub>rztlichen oder nicht<sup>1</sup>/<sub>4</sub>rztlichen behandelnden Psychotherapeuten, insbesondere des

F.\_\_\_\_. Mithin sind die materiellen Anspruchsvoraussetzungen der Kostenübernahme der Psychotherapie ungeachtet der Zustimmung des H.\_\_\_\_ nicht klar, zumal auch das zustimmend beantwortete Gesuch des F.\_\_\_\_ vom 27. September 2006 (Urk. 7/22) keine über den Stand der Verurteilung vom 16. April 2003 (Urk. 7/16) hinausgehenden Informationen enthält.

5.2. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ergänzungsbedürftig. Die Sache ist daher zur diesbezüglichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die entsprechenden Berichte der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten einschliesslich des überweisenden Arztes sowie - falls notwendig - ein Gutachten unter Vorlage der Krankengeschichte einzuholen und anschliessend über den Anspruch des Versicherten auf Übernahme der beantragten ambulanten und stationären Psychotherapie unter dem Titel von Art. 13 oder 12 IVG erneut zu entscheiden.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

## E. 6

6.1. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. 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. 600.-- anzusetzen.

6.2. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

6.3. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin jedoch in eigener Sache und im Bereich ihrer gesetzlichen Aufgabe prozessierte, handelt es sich um einen Versicherungsträger im Sinne von § 34 Abs. 2 GSVGer, welchem keine Parteientschädigung zusteht.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 11. Mai 2009 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 Anspruch auf Kostenübernahme der ambulanten und stationären Psychotherapie neu verurteile.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- C. \_\_\_\_
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.