

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00098 vom 20. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00098](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00098)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00098 du 20 avril 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00098 del 20 aprile 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a).

2.2. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde. Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

3. Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

3.1. Dr. Z. und A. diagnostizierten in ihrem Bericht vom 29. September/8. Oktober 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Erw. 1) eine Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen gemäss ICD-10 F91.2 und eine Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters gemäss ICD-10 F93.2. Der Beigeladene habe eingeschränkte Sachinteressen, Leistungsprobleme mit Verweigerungstendenzen, verstrkt durch Vergesslichkeit, Ablenkbarkeit,

Konzentrationschwäche, feinmotorische Verkrampfungen und Vermeidung von grobmotorischen Aktivitäten. Letzteres sei mit Adipositas verbunden. Er leide zudem an Motivationsmangel und Unselbstständigkeit, ziehe sich bei Konflikten mit Gleichaltrigen sozial zurück und werde zum Mobbingopfer. Ein Geburtsgebrechen liege nicht vor. Zur wesentlichen Verbesserung der späteren Eingliederung ins Erwerbsleben benötige der Beigeladene eine psychotherapeutische Einzelbehandlung sowie Begleitgespräche mit den Erziehungsberechtigten unter Einbezug des schulischen Umfeldes. Vom 16. August 2007 bis am 24. März 2009 hätten sie eine solche Therapie durchgeführt, derzeit fänden in grösseren Zeitabständen Kontrollen statt (Urk. 6/4/2). Die Anfangssymptomatik habe sich stark zurückgebildet (Urk. 6/4/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Beiblatt vom 8. Oktober 2009 hielten Dr. Z.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ fest, mit der stattgefundenen psychotherapeutischen Behandlung und bei Bedarf einer allfälligen weiteren Behandlung könnten die negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und Erwerbstätigkeit in einem wesentlichen Ausmass verhindert werden (Urk. 6/4/6).

3.2 Ä Ä Ä Ä Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH für Kinder- und Jugendmedizin sowie FMH für Intensivmedizin, Schwerpunkt Neonatologie, wies in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2009 darauf hin, die Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen beinhaltet andauerndes dissoziales oder aggressives Verhalten und trete bei Kindern auf, die allgemein gut in ihrer Altersgruppe eingebunden seien. Die Bedeutung dieses Gesundheitsschadens auf die spätere Berufsausbildung und Berufswahl sei vorliegend nicht klar ausgeführt und im Bericht sei nicht genauer dargelegt, was Leidensbehandlung und was der eingliederungsrelevante Anteil sei. Es werde auch nicht klar abgegrenzt, ob es sich um eine Entwicklungs- und Reifungsverzögerung, Verwahrlosung oder bereits um einen psychopathologischen Gesundheitsschaden handle. Aus diesem Grund sei die Psychotherapie beim Beigeladenen als Leidensbehandlung im engeren Sinn zu betrachten und nicht leistungspflichtig (Urk. 6/5/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme vom 23. Dezember 2009 ergänzte Prof. Dr. B.\_\_\_\_, die diagnostizierten Störungen mässen sich gemäss der ICD-10-Definition sowohl in der Familie als auch in der Schule und im Umgang mit Gleichaltrigen manifestiert haben, sie mässen auch ohne die Schulproblematik behandelt werden. In diesem Sinne sei die Behandlung nicht ausschliesslich auf die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet und als Leidensbehandlung zu betrachten (Urk. 6/11/2).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein Geburtsgebrechen liegt unbestrittenermassen nicht vor. Streitig und zu präzisieren ist hingegen, ob vorliegend die Voraussetzungen von Art. 12 IVG für eine Kostenübernahme der psychotherapeutischen Behandlung durch die Invalidenversicherung erfüllt sind.

4.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 28. Dezember 2009 damit, in den ärztlichen Unterlagen sei die Bedeutung des vorliegenden Gesundheitsschadens auf die spätere Berufsausbildung und Berufswahl nicht klar ausgeführt. Im Bericht sei nicht klar dargelegt, was Leidensbehandlung und was der eingliederungsrelevante Anteil sei. Es werde auch nicht klar abgegrenzt, ob es sich um eine Entwicklungs- und Reifungsverzögerung oder um einen psychopathologischen Gesundheitsschaden handle (Urk. 2 S. 1). Daher sei die

Psychotherapie als Leidensbehandlung im engeren Sinne zu betrachten. Insbesondere handle es sich um einen Rückstand der gesamten Persönlichkeitsentwicklung, welche auch ohne die Schulproblematik behandelt werden müsste. Die Behandlung sei nicht ausschliesslich auf die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet (Urk. 2 S. 2; so auch Urk. 5). Diese Begründung deckt sich weitestgehend mit den Stellungnahmen von Prof. Dr. B. (vgl. Erw. 3.2), welcher allein eine Aktenbeurteilung vornahm.

A. und Dr. Z. hielten zwar fest, durch die Behandlung könnten die negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und die Erwerbstätigkeit in einem wesentlichen Ausmass verhindert werden. Die Anfangssymptomatik habe sich stark zurückgebildet (Erw. 3.1). Der Eingliederungserfolg ist für sich allein betrachtet im Rahmen von Art. 12 IVG jedoch kein taugliches Abgrenzungskriterium (Erw. 1.2.2). Zudem geht aus den Berichten von A. und Dr. Z. nicht hervor, in welchem Ausmass es konkret hinreichend wahrscheinlich ist, dass die Behandlung die negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und die Erwerbstätigkeit erheblich verringert. Insbesondere ist die psychopathologische Qualität des diagnostizierten Leidens unklar (vgl. Erw. 3.1).

4.2.4. Somit ist nicht klar, ob sich die vorliegende psychotherapeutische Behandlung nur auf das Leiden an sich bezieht oder auch auf die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich. Zudem ist nicht klar, ob das erworbene psychische Leiden des Beigeladenen in absehbarer Zeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglickenden stabilen pathologischen Zustand geführt hätte bzw. führen würde (vgl. Erw. 1.2.3). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie bei den behandelnden Ärzten ergänzende Auskünfte über den psychischen Gesundheitszustand des Beigeladenen und dessen Auswirkung auf die Ausbildung und Erwerbstätigkeit einhole. Insbesondere sollen sie zur Frage Stellung nehmen, ob und weshalb genau das psychische Leiden in absehbarer Zeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglickenden stabilen pathologischen Zustand geführt hätte bzw. führen würde.

Demnach ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach zusätzlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über das Leistungsbegehren des Beigeladenen befunde. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen).

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, 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), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 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 Leistungsanspruch des Beigeladenen neu verfährt.

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
- Y.\_\_\_\_
- 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.