

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00981 vom 15. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00981

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00981 du 15 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00981 del 15 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren im September 2005, liess am 28. April 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; kongenitales psychoorganisches Syndrom POS) beantragen (Urk. 6/2 Ziff. 1.3, Ziff. 5.1, Ziff. 10) und legte zwei Berichte des Schulpsychologischen Dienstes des Bezirks Z.____ (Urk. 6/1/1 -2; Urk. 6/1/7) sowie einen Bericht des O.____ (O.____; Urk.

E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. (Art. 13 Abs. 2 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt.

E. 1.2

Ziffer 404 des Anhangs zur GgV (404 GgV) umfasst kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.

E. 1.3

Die bei der Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen gemäss 404 GgV massgeblichen Kriterien wurden in BGE 122 V 113 und im Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2007 vom 14. Januar 2008 umfassend dargelegt. Im Einklang mit dieser Rechtsprechung hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME)

die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben: Die Störung muss zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssen sicher

ausgeschlossen sein (Ziff. 404.2 KSME).

Als medizinische Behandlung werden in diesem Zusammenhang die kinderpsychiatrische Behandlung des Kindes und seiner Familie sowie die medikamentöse Therapie und Ergotherapie anerkannt, nicht aber Logopädie, Psychomotorik, Spezial- oder Stützunterricht, Formen der integrativen schulischen Förderung oder andere unterstützende Massnahmen. Ärztliche oder kinderpsychologische Abklärungen gelten nicht als Behandlung, auch nicht alleinige Beratungen der Eltern (Urteil des Bundesgerichts I 569/00 vom 6. Juli 2001).

E. 1.4

Die hier massgebliche Fassung des KSME vom 1. März 2012 enthält in Anhang 7 einen medizinischen Leitfaden zu 404 GgV. Einleitend wird festgehalten, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes geht. Die Ablehnung eines Antrags durch die IV ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers. Nach Rz 404.5 KSME können die Voraussetzungen von 404 GgV als erfüllt gelten, wenn vor dem 9. Geburtstag des Kindes mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens -

perzeptive oder Wahrnehmungsstörung

-,
der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV nicht erfüllt. Die regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) haben kritisch und streng zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien effektiv erfüllt und nachvollziehbar belegt sind. Allenfalls sind externe Experten beizuziehen (Ziff. 2.1 des Anhangs).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte, der das neunte Altersjahr im Jahr 2014 vollenden

wird, gestützt auf Art. 13 IVG Anspruch auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass die Kriterien für eine Diagnose nach 404 GgV nicht vollständig erfüllt seien. Die Probleme

des Versicherten in der Schule manifestierten sich ausschliesslich mit einer Störung des Verhaltens, welche im Rahmen des Umzugs und der sozialen Strukturen im Umfeld interpretiert werden. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens seien nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 1; Urk. 5). 2.3

Dazu liess der Beschwerdeführer vorbringen, dass seine Probleme nicht auf den vier Jahre zurückliegenden Umzug und soziale Strukturen zurückzuführen seien. Zwischenzeitlich sei es zu weiteren Therapien und zu einer medikamentösen Behandlung gekommen und es seien andere Ergebnisse vorhanden. Dazu könne Dr. A. ___ als behandelnder Arzt Auskunft geben; jedoch sei er weder konsultiert worden noch habe der RAD eine Untersuchung durchgeführt oder weitere Abklärungen veranlasst (Urk. 1 S. 1). 3. 3.1

Mit Bericht vom 24. Januar 2013 (Urk. 6/1/3-7) stellten die Fachpersonen des O. ___ die Verdachtsdiagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Das Intelligenzniveau des Versicherten sei durchschnittlich. Als assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände wurde Migration oder soziale Verpflanzung genannt. Die Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung ergab eine leichte soziale Beeinträchtigung (S. 3 Ziff. 4). Im Rahmen der Abklärung hätten vier Einzelsitzungen, ein Anamnesegespräch, ein Telefonat mit der Lehrerin des Versicherten und eine Kontaktaufnahme durch den Schulpsychologischen Dienst stattgefunden (S. 4 oben). Der psychopathologische Befund habe eine unauffällige Auffassung oder Konzentration, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, Ängste oder Zwänge, keinen Wahn, keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen ergeben. Der affektive Rapport sei gut herstellbar und der Affekt ausgeglichen. Der Versicherte sei psychomotorisch ruhig und im Antrieb normal. Auch der Appetit sei normal. Einschlafstörungen bestünden seit sechs Monaten (S. 2). Die psychologischen Befunde ergingen gestützt auf mehrere Tests (vgl. S. 3 f.). Beim Versicherten handle es sich um einen aufgestellten Jungen, der sich gut auf das Kontaktangebot habe einlassen können. Er verfüge über durchschnittliche kognitive Fähigkeiten, wobei sein Arbeitsgedächtnis unterdurchschnittlich ausgeprägt sei. Probleme mit der Merkfähigkeit zeigten sich auch in anderen testpsychologischen Verfahren. Laut Angaben der Lehrerin sei der Versicherte schnell überfordert und erziele nicht die gewünschten Leistungen. Zudem habe er oft Konflikte mit anderen Kindern. Weil der Versicherte die Kriterien eines ADHS nicht vollumfänglich erfülle, da er zum jetzigen Zeitpunkt weder in der Schule noch in der Untersuchungssituation diesbezüglich auffällig gewesen sei, stelle man die Verdachtsdiagnose ADHS. Das oppositionelle Verhalten, welches in der Schule und zu Hause auftrete, sollte vor dem Hintergrund der Belastungsfaktoren Umzug und soziale Probleme in der Schule betrachtet werden. Eine eventuelle depressive Entwicklung sei im Auge zu behalten. Um eine schulische Überforderung umgehen zu können, sei eine erhöhte Unterstützung in Form von integrativer Förderung indiziert (S. 4). 3.2

Prof. Dr. med. B. ___ , Kinder- und Jugendmedizin FMH, RAD, hielt am 15. Juli 2013 fest, dass analog dem Bericht des O. ___ die Diagnose eines ADHS nicht vollständig gestellt werden könne, da die Kriterien nicht vollständig erfüllt seien und sich die Störungen in der Schule ausschliesslich mit einer Störung des Verhaltens manifestierten. Diese Störung werde im Rahmen des Umzugs, des Wechsels der sozialen Strukturen und des sozialen Umfelds interpretiert. In diesem Sinne seien die medizinischen Voraussetzungen für 404 GgV (noch) nicht ausgewiesen (Urk. 6/5/1). 3.3

Dr. A.____ diagnostizierte mit Bericht vom 11. September 2013 (Urk. 6/13/1-5) ein ADHS gemäss Ziff. 404 GgV. Der Versicherte benötige Medikamente, Ergo- und Psychotherapie (Urk. 6/13/1). Es liege ein bereits durch den O.____ diagnostiziertes POS vor. Dr. A.____ führte aus, dass er zusammen mit dem Schulpsychologischen Dienst im Mai/Juli 2013 zum Schluss gekommen sei, dass alle Kriterien dazu erfüllt seien. Im ersten Halbjahr 2013 sei es zu rasch zunehmenden Problemen und Verhaltensauffälligkeiten zu Hause und im Schulunterricht gekommen. Seitens der Schule würden störendes Verhalten, Unruhe und Dreinschwätzen bemängelt. Hinzu kämen aggressive Auseinandersetzungen mit Kameraden. Zu Hause komme es oft zu Verweigerungshaltung und zu lautstarke Auseinandersetzungen. Bei der Untersuchung zeige sich der Versicherte kurzfristig interessiert, schweife jedoch häufig ab und müsse oft aufgemuntert werden, beim Thema zu bleiben und sich zu konzentrieren. Hierarchien würden schwer akzeptiert (Urk. 6/13/4). Gemäss dem bereits vorliegenden Bericht zeigten sich eindeutig eine Antriebsstörung, eine Störung des Erfassens und Erkennens, eine Konzentrationsstörung sowie eine Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörung. Noch nicht beschrieben, aber in den letzten Monaten immer deutlicher ausgeprägt, seien die Verhaltensstörungen im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität und der Kontaktfähigkeit. Dies äussere sich in der Schule mit zunehmend aggressiven Auseinandersetzungen sowie mit zunehmend distanzlosem, kleinkindlichem und impulsiven Verhalten gegenüber Erwachsenen und Lehrpersonen. In Gruppen zeigten sich alle Beeinträchtigungen akzentuiert. Die motorische Unruhe und Impulsivität störe zunehmend im Unterricht und daheim gebe es Erziehungsprobleme. Das gemeldete infantile POS sei eindeutig vom O.____ diagnostiziert worden und es sei bereits eine Therapie eingeleitet worden. Aktuell werde eine Psychomotorik-Therapie durchgeführt, welche die Ergotherapie ersetze. Sollte die nun begonnene und erfolgreich ansprechende medikamentöse Therapie fortgeführt werden, so sei im weiteren Verlauf eine Psychotherapie notwendig (Urk. 6/13/5). Mit Schreiben vom 5. Dezember 2013 (Urk. 8) führte Dr. A.____ aus, dass der O.____ die Verdachtsdiagnose eines ADHS gestellt habe. Seither sei festzustellen gewesen, dass der Versicherte in der Schule sehr wohl neben der psychosozialen Problematik eine massive Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung aufweise, welche eine integrierte Sonderschulung nötig mache. Ebenso falle eine motorische Entwicklungsverzögerung auf. Dies sei eindeutig auf ein ADHS zurückzuführen. Die Beschwerdegegnerin halte fest, dass die Probleme im Rahmen eines Geburtsgebrechens 404 GgV auch (richtig wohl: nicht) kumulativ auftreten könnten, also nicht gleichzeitig vorliegen müssten. Ausserdem werde festgehalten, dass die Diagnose vor dem 9. Geburtstag gestellt oder Therapien vor dem 9. Geburtstag eingeleitet werden müssten. Es lägen Schwierigkeiten auf allen relevanten Ebenen (Verhalten, Antrieb und Affektivität, Erfassen und Erkennen, Konzentration und Gedächtnis sowie Merkfähigkeit) vor (S. 1-2). 4.4.1

Bei den Berichten des Schulpsychologischen Dienstes (Urk. 6/1/1; Urk. 6/1/7 und Urk. 3/12) handelt es sich nicht um Arztberichte im Rechtssinn (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb sie für die hier zu beurteilende Frage von untergeordneter Bedeutung sind. Dies gilt auch für die Protokollauszüge der Schulpflege (Urk. 3/4-5), das Attest von Dr. med. C.____, Spezialärztin für Kinder und Jugendliche, vom 28. Oktober 2013 (Urk. 3/9) und den Bericht über die Abklärung Psychomotorik (Urk. 3/10). 4.2

Der Bericht des O.____ vom 24. Januar 2013 erging nach Durchführung von vier Einzelsitzungen, Erhebung der Anamnese und des Befundes sowie Durchführung von

insgesamt 8 Tests . Dabei wurden verschiedene klinische Auffälligkeiten festgestellt (vgl. S. 2 und 3 des Berichts). Hinsichtlich Auffassung, Konzentration und Affekt wurden jedoch normale Befunde erhoben

(vgl. S. 2 Ziff. 3 des Berichts). Die Fachpersonen legten in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass die Kriterien eines ADHS nicht vollumfänglich erfüllt seien, da der Versicherte zum Zeitpunkt der Berichterstattung weder in der Schule noch in der Untersuchungssituation diesbezüglich auffällig gewesen sei . Diese Beurteilung erging gestützt auf eine genaue Abklärung sämtlicher Kriterien und unter Einbezug der Eltern, der Lehrperson und des Schulpsychologischen Dienstes. Sie steht in Übereinstimmung mit dem invalidenversicherungsrechtlich geforderten Grundsatz, dass ein ADHS nur diagnostiziert werden darf, wenn sämtliche Symptome ärztlich nachgewiesen sind. Da dies mindestens im Zeitpunkt der Abklärung durch den O.____ nicht der Fall war, waren die Fachpersonen gehalten, lediglich eine Verdachtsdiagnose zu stellen. Angesichts dieser rechtsgenügenden Beurteilung bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass, weitere Experten beizuziehen. 4.3

Die Beurteilung durch Dr. A.____ vermag den Bericht des O.____ nicht zu entkräften, ging Dr. A.____ doch entgegen dem Wortlaut des O.____ -Berichts da von aus, darin sei ein POS diagnostiziert worden . Dies ist nicht nachvollziehbar, da der O.____ ausdrücklich nur eine Verdachtsdiagnose stellte. Zudem enthalten die Berichte von Dr. A.____ weder Befunde noch Testresultate, so dass seiner Einschätzung eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung fehlt. Damit vermögen seine Berichte (vgl. vorstehend E. 3.3) den Beweisanforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.5) nicht zu genügen und es kann darauf nicht abgestellt werden. Unrichtig ist im Übrigen die Auffassung von Dr. A.____ , bei GgV 404 müsse entweder die Diagnose vor dem 9. Geburtstag gestellt oder Therapien vor dem 9. Geburtstag eingeleitet werden (vgl. Urk.

E. 6

/1/3 -6) vor. Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2013 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs in Aussicht (Urk. 6/6-7). Dagegen erhoben die Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG am

24. Juli 2013 (Urk. 6/9/1)

und die Mutter des Versicherten am 25. Juli 2013 (Urk. 6/8/1) Einwand. Die Concordia verzichtete in der Folge auf eine Stellungnahme zum Vorbescheid (vgl. Urk. 6/12). Die IV-Stelle holte einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 6/13/ 1-5) und verneinte mit Verfügung vom 2. Oktober 2013 einen Anspruch des Versicherten auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Urk. 6/15 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2013 (Urk. 2) erhob die Mutter des Versicherten am 27. Oktober 2013 Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides und Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2013 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 10. Dezember 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Gleichentags wurde dem hiesigen Gericht eine Stellungnahme von Dr. med. A.____ , FMH Kinder- und Jugendmedizin , vom 5. Dezember 2013 eingereicht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

S. 2) ; erforderlich ist eine klare Diagnose und kumulativ die Einleitung einer Therapie vor dem 9. Geburtstag. Der Versicherte erhält Logopädie, Psychomotorik und Integrierte Sonderschulung (eine medikamentöse Therapie wurde gemäss Dr. A.____ erst begonnen; vgl. Urk. 6/13/5) , was rechtsprechungsgemäss nicht als Therapie in Zusammenhang mit 404 GgV gilt (vgl. vorstehend E. 1.3) und zudem nicht zur Diagnosebegründung ausreicht. 4. 4

Zusammenfassend liegt somit gestützt auf den Bericht des O.____ vom 24. Januar 2013 keine

erhärtete Diagnose eines ADHS , sondern lediglich eine Verdachtsdiagnose vor . Dies genügt rechtsprechungsgemäss den Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV nicht (Urteil des Bundesgerichts I 833/04 vom 10. Juni 2005 E. 2.2 mit Hinweisen). Damit ist ein Geburtsgebrechen nach 404 GgV zu verneinen und es besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Der Versicherte hat je doch das 9. Altersjahr noch nicht vollendet und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Verschlechterung im Sinne weiterer typischer Symptome ein tritt. Prof. B.____ stellte denn auch fest, die Voraussetzungen gemäss 404 GgV seien noch nicht erfüllt (vgl. vorstehend E. 3.2). Eine solche Verschlechterung wäre mittels beweiskräftiger Arztberichte, beispielsweise nach Veranlassung einer Verlaufskontrolle beim O.____ , geltend zu machen. Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

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) und auf Fr. 500.- - anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.