

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01062 vom 18. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01062 du 18 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01062 del 18 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1998 geborene X.____ meldete sich am 23. März 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (medizinische Massnahmen, Psychotherapie) an unter Hinweis auf ein psychisches Leiden und eine Behandlung beim Z.____, A.____ (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte beim Z.____ einen Bericht ein (Urk. 6/5), nahm mit ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Rücksprache (Urk. 6/12 S. 1

f.) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. September 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/7). Dagegen erhob der Krankenversicherer von X.____, die SWICA Krankenversicherung AG, Einwand (Urk.

6/11),

dem sie Rechnungen des Z.____ beilegte (Urk. 6/10). Die IV-Stelle holte in der Folge erneut eine Stellungnahme ihres RAD ein (Urk. 6/12 S. 2) und wies das Begehren um Kostengutsprache für die Psychotherapie mit Verfügung vom 29. Oktober 2013 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Da vorliegend die Kosten für die bereits abgeschlossenen

psychotherapeutischen Behandlungsmassnahmen von Januar 2011 bis Februar 2013 im Streit sind (vgl. auch Urk. 6/10) und der Streitwert Fr.

20'000.-- somit nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). 1.

E. 2

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Gemäss Art. 12 Abs.

1 IVG haben sie Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, kann

nicht als medizinische Massnahme

im Sinne des Art. 12 IVG gelten, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn eine solche dient weder der Herbeiführung eines stabilen Zustandes, in welchem vergleichsweise erheblich verbessertere Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen, noch ändert sie etwas am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (SVR 2008 IV Nr. 16 S. 46, I 501/06 E).

5.2). Ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen

einigermassen im Gleichgewicht halten lässt, ist keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen.

Ein solcher Zustand ist zwar, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, stationär, nicht aber im Sinne der Rechtsprechung stabil (AHI 1999 S. 127 f., I 115/98 E. 2d). Um eine von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich geht es somit in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht - wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft - zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung nicht nur medizinische Massnahmen zu übernehmen, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtet sind, sondern auch solche, die bei einstweilen noch labilem Leidenscharakter einen die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorbeugen. Dies ist der Fall, wenn ohne die betreffende Vorkehr in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2012 vom 20. August 2012 E. 3 mit Hinweisen). Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E.

4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens

damit, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Leidensbehandlung auszugehen, da im Arztbericht, wonach aktuell kein Bedarf an Psychotherapie mehr bestehe und die Behandlung abgeschlossen sei, weder zum bisherigen Verlauf der Erkrankung, noch zu den Behandlungsmethoden, dem Ziel und Zweck und der geplanten Dauer (Anzahl Sitzungen) der Behandlung oder zur Prognose konkret Stellung genommen worden sei (

Urk. 2). Gestützt auf die Aktenlage be stünden keine Hinweise, dass ohne die Behandlung des Leidens ein schwer kor rigierbarer stabiler Defektzustand eingetreten wäre (Urk. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in hielt dem entgegen (Urk. 1) , die gesetzlichen Vorausset zungen für die Kostenübernahme der P sychotherapie

für die be schränkte Zeit v om 5.

April 2012 bis 1 1. April 2013 als medizinische Massnahme seien voll um fänglich erfüllt. Im Weiteren könne die Beschwerdegegnerin sich mit Blick auf ihre Abklärungspflicht nicht mit dem Hinweis auf fehlende Angaben von ihrer Leistungspflicht befreien . Vielmehr müss e diese im Rahmen ihrer Abklä rungs pflicht die fehlenden Informationen bei den behandelnden Psychiatern einholen (Ziff.

E. 3

Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversiche rung einerseits und der sozialen Kran ken und Unfallversicherung andererseits ge geneinander abzu grenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgaben bereich der Kranken und Unfallver sicherung gehört (BGE 104 V 79 E. 1, 102 V 40). 2.

E. 3.1

Am 2. Juli 2013 berichteten Dr. med. B.____ , Oberärztin, und lic . phil. C.____ , Psy chologin, vom

Z.____ , A.____ , über eine Behandlung vom

E. 3.2

In ihrer Anamnese wiesen die berichtenden Fachleute auf von den Eltern zu Be ginn der Behandlung angesprochene Probleme in der Schule und zu Haus e hin. Laut den Anfang 2011 erhobenen Testergebnissen verfügte X.____ über ein ausgeglichenes kognitives Leistungsprofil im Durchschnittsbereich (HAWIK-IV, 1 1. April 2011). Sie erreichte sodann bei durchschnittlicher Sorgfalt und durchschnittlichem Tempo eine durchschnittliche Konzentrationsleistung (d2-R, 9. März 2011). Beim Mottier -Test betreffend die akustische Merkfähigkeit erreichte sie einen Wert im oberen Durchschnittsbereich. Laut den Angaben der Heilpädagogin im DAWBA Online-Fragebogen zeig t e X.____ deutliche Auffälligkeiten und Auswirkungen in den Bereichen Hyperaktivität , emotionale Symptome und proso ziales Verhalten. X.____ selber sah laut ihren Angaben in demselben Fragebogen deutliche Verhaltensprobleme mit starker Aus wirkung. Die Fachleute merkten zu den Ergebnissen der DAWBA Online- Fra gebögen an , es gebe Hinweise auf eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen nach dem Schulwechsel i n die Oberstufe. Sie führten weiter aus, d er Angstfragebogen AFS habe am 9. März 2011 durchschnittliche Werte in den Be reichen Prüfungsangst, Schulunlust und soziale Erwünschtheit gezeigt. Über durchschnittlich hoch seien die Werte betreffend manifeste Angst (Urk. 6/5 S.

3

f.) .

E. 3.3

Dr. B.____ und lic. phil. C.____

berichtet im Weiteren, die Behandlung sei abgeschlossen. X.____ habe sich in den vergangenen zwei Jahren sehr gut entwickelt. Sie nehme heute selbstverantwortlich Ritalin. Im Sommer 2013 stehe der Sek-B-Abschluss an. Anschliessend könne sie eine Praktikumsstelle in einer Kinderkrippe antreten. Aktuell gebe es keinen weiteren Bedarf nach Psychotherapie (Urk. 6/5 S. 4) . 4.

E. 4

f. S. 5) . 3.

E. 4.1

Der von Januar 2011 bis Frühling 2013 beim

Z.____

durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung lag die im Jahr 2012 gestellte Diagnose einer sonstigen näher bezeichneten Verhaltens- und emotionalen Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität, zu Grunde. Die Behandlung stand im Zusammenhang mit dem Schulwechsel in die Oberstufe und familiären Hintergründen. Es handelte sich offenbar um die erste psychotherapeutische Behandlung. Hinweise für bereits früher aufgetretene

erhebliche Schwierigkeiten in der Schule oder im sozialen Umfeld bestehen nicht.

X.____

entwickelte sich in der Folge laut dem Bericht des Z.____

sehr gut und konnte im Sommer 2013 offenbar eine Ausbildung als Fachperson Betreuung (FaBe) in einer Kinderkrippe antreten (Urk. 6/1 Ziff. 3.3) .

E. 4.2

und das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, gültig ab 1. März 2012, Ziff. 645-647/845-847.3) .

Selbst nach Abschluss der Behandlung vermochten die Therapeuten nicht zu bescheinigen, dass die Berufsbildung der Versicherten ohne die fragliche Psychotherapie leidensbedingt beeinträchtigt gewesen wäre (vgl. E. 3.1 hievore) .

Einzig der Umstand, dass die psychiatrische Erkrankung von X.____ in der Schule Auswirkungen zeigte, genügt für eine Kostenübernahme nach Art.

12 IVG nicht, zielt diese Bestimmung doch nicht darauf ab, die Kosten sämtlicher im Jugendalter stattfindender sinnvoller, psychologischer Unterstützungsmassnahmen – etwa bei Schwierigkeiten im Zusammen mit dem Oberstufenübertritt –

durch die Invalidenversicherung

tragen zu lassen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_809/2010 vom 23. Dezember 2010 E. 2). Vielmehr gilt der Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit primär in den Aufgabebereich der Krankenversicherung gehört (vgl. E. 1.3) .

Aus dem Urteil des Bundesgerichts 9C_809/2010 vom 23. Dezember 2010 vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn dort attestierten die

behandelnden Ärzte und Psychologen im Hinblick auf die berufliche Eingliederung eine günstige Prognose (E).

3.1), wovon vorliegend gerade nicht die Rede sein kann. 4. 3

Da die Angaben im Bericht des

Z.____

mangels günstiger Prognose nicht auf eine von Art. 12 IVG erfasste medizinische Massnahme schliessen lassen, musste die Beschwerdegegnerin auch nicht weitere Abklärungen treffen. Es muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass die Fachleute des

Z.____

im Bericht deshalb von

für eine Kostengutsprache wesentlichen Angaben absahen, weil sie nicht davon ausgingen, dass deren Voraussetzungen vorlagen. Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin Dr. med. D.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, vom 29. Oktober 2013, wonach in Anbetracht der fehlenden medizinischen Begründung für eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG im Bericht der Z.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Leidensbehandlung auszugehen sei (Urk. 6/12 S. 2), erscheint deshalb als zutreffend. Berichte, welche diesen Schluss in Zweifel ziehen, legte – mit Blick auf die Mitwirkungspflicht – auch die

Beschwerde führende Krankenversicherung nicht auf.

Die Beschwerdegegnerin lehnte die Kostengutsprache für die beim Z.____ von Januar 2011 bis Frühling 2013 durchgeführte Psychotherapie somit zu Recht ab, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Gerichtskosten gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind nach dem Verfahrensweg auf Fr.

E. 5

Januar 2011 bis Frühling 2013 (Urk. 6/5). Sie stellten die Diagnose einer sonstigen näher bezeichneten Verhaltens- und emotionalen Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8, erstmals gestellt im Jahr 2012). Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung auswirke, bejahten die berichtenden Fachleute mit dem Hinweis auf Konzentrationsstörungen (vgl. Ziff. 1.2). Verneint wurde das Vorliegen eines Geburtsgebrechens (Ziff.

1.3). Ebenfalls verneint wurde die Frage, ob durch medizinische Massnahmen die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden könne (Ziff.

1.5), wobei offen bleibt, ob sich diese Aussage auf die bereits statt gefundene Behandlung oder die Zukunft bezieht. Im Beiblatt zum Arztbericht vom 7. Juni 2013 wurde hingegen festgehalten, es sei nicht beurteilbar, ob mit der psychotherapeutischen Behandlung die drohenden negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden können (Urk.

6/5/6).

E. 7

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 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 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Die EinzelrichterinDie Gerichtsschreiberin FehrOertli

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