

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01128 vom 12. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01128)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01128 du 12 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01128 del 12 marzo 2015

## Erwägungen

### E. 1

Die 2004 geborene X.\_\_\_\_

wurde

am 17. März 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an gemeldet (medizinische Massnahmen wegen eines Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrehen, GgV; Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte bei

Dr. med. A.\_\_\_\_, Kinderarzt FMH, einen Bericht ein. Diesem

(Urk. 7/6/

### E. 1.1

S. 2), deren Bericht sie als Beilage aufführten (S.

22), aber in den dem Gericht vorliegenden Akten der Beschwerdegegnerin nicht vorhanden ist. 4.

4.1

Zum Abklärungsbericht von Dr. A.\_\_\_\_ und der Psychologin B.\_\_\_\_

sowie zur Frage, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung eines

Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 GgV

erfüllt sind, nahm Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, vom RAD am 31. Juli 2013, nach Rücksprache mit Prof.

E.\_\_\_\_”

Stellung (Urk. 7/7). Sie führte aus, das Kriterium der Wahrnehmungsstörung sei nicht erfüllt. In der Mottier-Testung ergebe sich lediglich eine leichte Störung der auditiven Wahrnehmung. Betreffend visuelle Wahrnehmungsstörung (KITAP-Test) sei das visuelle Scanning vom Zeitlichen her leicht über der Norm. Laut dem Bericht habe die Versicherte eine sehr schnelle Auffassungsgabe und sie habe auch die verschiedenen Aufgabenstellungen sofort verstanden. Diese Ergebnisse stünden im Widerspruch zur Schlussfolgerung, wonach die visuellen und auditiven Resultate ungenügend gewesen seien sowie zur Ziffer 8 des Berichts, wonach Wahrnehmungsstörungen bestünden, die ausgeprägt im auditiven und visuellen Bereich vorliegen würden.

Am 27. Januar 2014 erklärte Dr. D.\_\_\_\_, die Störung des Erfassens müsse testpsychologisch erfasst werden (Urk. 8).

Die RAD-Ärztin

verneinte entsprechend das Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 GgV. Sie führte hierzu am 15. Oktober 2013 ergänzend aus (Urk. 7/14), die Testmethoden würden keineswegs in Frage gestellt, weshalb weitere Abklärungen auch nicht nötig seien, da diese bereits umfassend stattgefunden hätten. 4.2

Dieser

Beurteilung

kann nicht gefolgt werden, zumal einer reinen Aktenbeurteilung paraxismässig

nicht der gleiche Beweiswert zukommen kann wie einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise eines Facharztes, die wie der vorliegende Abklärungsbericht im Grundsatz auch den übrigen Anforderungen an einen beweismässigen Bericht zu genügen vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4, vgl. E.

### **E. 1.2**

Das Geburtsbrechen Ziffer 404 GgV Anhang umfasst kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind. 1.3

Die bei der Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Zusammenhang mit einem Geburtsbrechen gemäss Ziff. 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 Kreisreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsbrechen 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 (Ziffer 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).

Das POS stellt ein komplexes Leiden dar. Die Rechtsprechung anerkennt, dass es sich bei den vorausgesetzten krankhaften Beeinträchtigungen um nicht leicht fass- und messbare Elemente handelt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.4**

Die hier massgebliche Fassung des KSME vom 1. März 2012 enthält in Anhang 7 einen medizinischen Leitfaden zu Ziffer 404 GgV.

Nach Randziffer 404.5 KSME können die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV als erfüllt gelten, wenn vor dem 9. Geburtstag des Kindes mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kon t aktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens – perzeptive oder Wahrneh mungs störung –, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausge wiesen sind . Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen (BGE 122 V 113 E. 2) , jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen suk zessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Ge burtsgebrechen Ziffer 404 GgV nicht erfüllt. Die RAD haben kritisch und streng zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien effektiv erfüllt und nachvollziehbar belegt sind. Allenfalls sind externe Experten beizu ziehen ( KSME Ziffer 2.1 des An hangs 7 ).

### **E. 1.5**

hievor ; zum Beweis wert von versicherungsinternen ärztlichen Berichten vgl. BGE 135 V 465 ).

Er füllen die Befunde nach der Beurteilung des RAD die Anerkennungskriterien nach Rand ziffer 404.5 des Kreisschreibens nicht ausreichend, erscheint es in der Regel nicht angezeigt ,

das Leistungsbegehren ohne Weiteres abzulehnen (vgl. Ziffer 2.3 des medizinischen Leitfadens zu 404 GgV). Der RAD ist gehalten, beim An tragssteller nachzufragen und diesen zu ersuchen , ungenügend dokumen tierte Punkte eingehender und präziser beziehungsweise ergänzt mit zusätzli chen neu ropsychologischen Testresultaten nachvollziehbar zu belegen. Der RAD kann – so der medizinische Leitfaden – diese zusätzlichen Abklärungen v erlan gen und/

oder veranlassen . 4. 3

Die Schlussfolgerung des RAD , wonach keine weiteren Abklärungen nötig seien, da die Testmethoden nicht in Frage gestellt würden (vgl. Urk. 7/14) , und die spätere Feststellung, es werde fälschlicherweise nicht zwischen einer Merk fähig keits störung und einer Wahrnehmungsstörung unterschieden ( Urk. 8),

können nicht miteinander in Einklang gebracht werden. Mit letzterer wird deutlich, dass die RAD-Ärztin die bisherigen Abklärungen den Anforderungen für die An er ken nung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 GgV – anders als Dr. A.\_\_\_\_

und Dr. C.\_\_\_\_ - nicht als hinreichend erachtete (vgl. Urk. 8) , womit die Be schwer degegnerin gehalten gewesen wäre, ergänzende Ab klärungen vorzunehmen.

Kommt hinzu, dass der in den Unterlagen erwähnte Bericht des KJPD aus dem Jahr 2011 bisher nicht eingeholt wurde . Der medizi nische Sachverhalt erweist sich in diesem Sinne als unvollständig abgeklärt. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung den erwähnten diagnos tischen Schwierigkeiten inso fern entgegen kommt, als die beweisrechtliche Frage, ob die rechtzeitig gestellte Diagnose eines POS zutrifft, auch mit erst nach dem neunten Altersjahr vorge nommenen Abklärungen beantwortet wer den darf (vgl. Urteil des Bundesge richts 8C\_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2.2). 4. 4

Die Verfügung vom 5. November 2013 ist somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der medizinischen Abkl ärungen

und hernach erneutem Entscheid über den Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen zurückzuweisen. 5.

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten, die auf Fr. 700.-- festzusetzen sind, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen .

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Prozessentschädigung gilt, dass

Art. 61 lit . g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Übereinstimmung mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) auszulegen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_67/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2.3) . Krankenkassen gehören zu den im Sinne von Art. 68 Abs. 3 BGG mit öffentlich - rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen , weshalb

ihnen

beim Obsiegen im amtlichen Wirkungskreis kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu steht (vgl. auch § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. November 2013 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 von X.\_\_\_\_ auf medizinische Massnahmen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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: - Avanex Versicherungen AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Oertli

**E. 5**

-6) legte Dr. A.\_\_\_\_ einen Abklärungsbericht vom 18. Februar 2013 betreffend Kognition und exekutive Funktionen (ADS/ADHS/POS) bei, worin er zusammen mit der dipl. Psychologin FH/FSP und Psychotherapeutin SBAP B.\_\_\_\_ eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung nach ICD-10 (F 90.0) sowie ein psycho-organisches Syndrom ( POS ) nach 404 GgV diagnostizierte ( Urk. 7/6 /7-28 ) .

Die IV-Stelle legte den Abklärungsbericht von Dr. A.\_\_\_\_ ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

zur Stellungnahme vor ( Urk. 7/7) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. August 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht ( Urk. 7/8). Dagegen erhob der Krankenversicherer von X.\_\_\_\_, die Avonex Versicherungen AG, Einwand ( Urk. 7/11 und Urk. 7/13). Nach

erneuter Rücksprache mit ihrem RAD ( Urk. 7/14) hielt die IV-Stelle am Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5.

November 2013 ab ( Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 5. November 2013 erhob die Avonex Versicherungen AG am 5. Dezember 2013 Beschwerde ( Urk. 1) mit den Anträgen, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Behandlungskosten des Geburtsgebrechens 404 GgV zu übernehmen. Eventuell sei das Verfahren zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (S.

1). Der Beschwerde legte die Beschwerdeführerin unter anderem eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. C.\_\_\_\_ bei ( Urk. 3/4). Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 27. Januar 2014, die Beschwerde sei abzuweisen (Beschwerdeantwort, Urk. 6) und verwies zur Begründung auf eine erneute Stellungnahme ihres RAD ( Urk.

## **E. 8**

). In der Eingabe vom 13. Februar 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren ursprünglichen Anträgen fest ( Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf eine weitere Vernehmlassung ( Urk. 14). Mit Verfügung vom 13. März 2014 wurde X.\_\_\_\_ zum Prozess beigeladen ( Urk. 15). Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen, was den Parteien am 9. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 13**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG)

ist in der angefochtenen Verfügung (Urk.

2) richtig wiedergegeben, weshalb darauf mit den nachfolgenden Ergänzungen verwiesen werden kann.

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