

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00933 vom 10. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00933

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00933 du 10 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00933 del 10 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Versicherte haben gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bis zum vollendeten 20. Altersjahr 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 (Abs. 1).

Der Bundesrat ist befugt, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln (Abs. 2)

E. 1.2

Nach der Rechtsprechung fällt bei Minderjährigen die Übernahme von Psychotherapie als medizinische Massnahme nicht schon deshalb ausser Betracht, weil es um die Fortsetzung einer bereits mehrere Jahre andauernden Behandlung geht. Bei nicht erwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder eine zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehrung angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonst wie stabilisierten Zustandes können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Sie dürfen jedoch nicht Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sein, wie dies beispielsweise beim Diabetes oder bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen (BGE 105 V 19, 100 V 41) der Fall ist. Solche Krankheiten schliessen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch gegenüber Jugendlichen aus. Dies gilt auch für Krankheiten, bei denen im Einzelfall keine hinlängliche Zuverlässigkeit dafür besteht, dass die Prognose günstig ist (AHI 2003 S. 103, 2000 S. 63, ZAK 1984 S. 503 E. 3). Bleibt eine Störung (z. B. psychotischer Zustand im Gegensatz zu einer ausgeprägten Psychose) bei einem Kind lange fortschreitend, dient eine psychotherapeutische Massnahme in der Regel nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde, weshalb die Invalidenversicherung nicht dafür aufzukommen hat (ZAK 1971 S. 604 E.

3b). Hingegen sind nach der vom Bundesgericht ausdrücklich als gesetzlich konform bezeichneten (BGE 105 V 19 in fine) Verwaltungspraxis die Voraussetzungen für die Gewährung medizinischer Massnahmen an Versicherte vor vollendetem 20. Altersjahr unter anderem erfüllt bei schweren erworbenen psychischen Leiden, sofern - abgesehen von weiteren Erfordernissen - gemäss spezialärztlicher Feststellung von einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen

Auswirkungen auf die Berufs ausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhin dert werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 165/03 vom 17. Juli 2003 E. 3.2).

E. 1.3

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art.

E. 2

Hiergegen liess der Vater der Versicherten als gesetzlicher Vertreter, vertreten durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG , am 1 5. September 2014 Beschwerde erheben. Er beantragte, die Invalidenversicherung habe der Versicherten weiterhin medizinische Massnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache für weitere medizinische Abklärungen an die IV-Stelle zurück zuwei sen (Urk. 1).

Zudem stellte die Versicherte in der Beschwerde eine n Bericht ihres nun behandelnden Psychotherapeuten D.____ in Aussicht (Urk. 1 S.

4), welcher jedoch bis heute nicht eingereicht wurde . Mit der Beschwerdeantwort vom 2 0. Oktober 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Verlängerung der Psycho therapie nach Art. 12 IVG in der Verfügung vom 1 5. Juli 201

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, dass ihr Gesundheitszu stand besserungsfähig und eine intensive Therapie unbedingt empfehlenswert sei. Die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen könne nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil diese längere Zeit in Anspruch nähmen. Es gehe nicht primär um die Symptombekämpfung, sondern um die Verhinderung einer Einschränkung in der späteren Ausbildung und Erwerbstätigkeit .

Zudem bestehe bei der Versicherten ein Geburtsgebrechen, da die Bindungsstörung des Kindes alters mit Enthemmung sowie die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens vor dem neunten Altersjahr festgestellt worden seien (Urk. 1). 3.

E. 3

GgV). 2.

E. 3.1

Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 2. April 2012 die Diagnosen Bindungsstörung des Kindesalters mit Ent hemmung (ICD-10 F94.2) und hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) fest , welche im November 2007 erstmals diagnostiziert worden seien. Die schweren Verhaltensstörungen mit impulsiv-aggressiven Reaktionen beeinträchtigt en die Lern- und Leistungsfähigkeit sowie insbesondere die soziale Integration. Es liege kein Geburtsgebrechen vor. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und durch medizinische Massnahmen lasse sich

die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessern. Zur Aufarbeitung der frühkindlichen Verlusterlebnisse und zur Unterstützung der Entwicklung sei ab November 2007 eine kinderpsychiatrische Behandlung erfolgt, bis am 1. Juli 2009 mit vorübergehender Beruhigung. Nach einer schweren Eskalation habe nach vorübergehender Krisenintervention auf der Jugendstation des F.____ vom 15. September bis 17. Oktober 2011 eine längere stationäre Behandlung vom 17. Oktober bis 16. Dezember 2011 in der G.____ erfolgen müssen. Die Bindungsstörung verhin dere eine emotionale Ausgeglichenheit und führe bei erhöhter Erregbarkeit wiederholt zu Verhaltensstörungen mit aggressiven oder verweigernden Re aktionen. Bei adäquater Betreuung im Kleingruppenrahmen mit klarem Beziehungsangebot durch Bezugspersonen sei die Prognose günstig, dass die schulische Entwicklung und spätere berufliche Eingliederung gesichert bleibe. Um die weitere schulische und berufliche Eingliederung zu sichern, seien medi zinische Massnahmen im Sinne einer behandelnden Psychotherapie, wie sie seit dem 1. September 2010 durch ihn und seit dem 7. Dezember 2011 durch C.____ durchgeführt werde, unumgänglich (Urk. 6/4).

E. 3.2

Im Bericht des A.____ vom 22. Juli 2013 wurden ebenfalls die psychiatrischen Diagnosen Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2) und hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-20 F90.1) genannt. Zudem wurden eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters und die Ent wicklung einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung als Verdachtsdiag nosen aufgeführt. Es wurde festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand auf den Schulbesuch und die berufliche Ausbildung auswirkten, da wiederkehrende Schwierigkeiten im Sozialkontakt bei der Integration in unterschiedliche Pe er gruppen und Schulklassen beständen . Es lägen die Geburtsgebrechen POS und ADHD vor. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbs leben wesentlich verbessert werden. Die Versicherte benötige ein engmaschiges Schulsetting, eine gezielte soziale Förderung, eine Unterstützung durch Psycho pharmakamedikation und eine Psychotherapie. Es bestehe seit längerem eine schwierige psychosoziale Situation, welche im März 2013 zu Hause

eskaliert sei. Die Versicherte habe sich daraufhin nach mehrfachen Eskalationen wegen Ver haltensproblem en an wechselnden Aufenthaltsorten auf gehalten , seit dem 30. April 2013 sei sie auf der S tation für Jugendliche des A.____

untergebracht . Wegen der Bedrohung von Mitschülern sei die Versicherte im März 2013 vom H.____ ausgeschlossen worden. Das Störungsbild sei so ausgeprägt, dass spätere Eskalationen im Laufe der anstehenden Entwicklungsschritte (Pubertät, Adoleszenz, Schulabschluss, Beruf swahl und -integration) nicht auszuschliessen seien. Es bedürften neben der Versicherten auch die Eltern geeigneter professio neller Beratung und Unterstützung, wenn die Reintegration daheim gelingen solle. Es werde zur Unterstützung der Versicherten bei der Steuerung ihres oft impulsiven Verhaltens empfohlen, die neuroleptische Medikation unter psychi atrischer Kontrolle fortzuführen. Die Versicherte sei vor der stationären psychi atrischen Klinikeinweisung ambulant vom Psychotherapeut en

C.____ behandelt worden. Trotz intensiver psychotherapeutischer Interventionen wür den der anstehende Schulabschluss, die folgende Berufsfindung und - integra tion sowie ein

Wohnen innerhalb oder ausserhalb der Familie weiterhin durch die Symptomatik dominiert und mitbestimmt werden. Die Weiterführung der intensiven Therapie sei daher unbedingt empfehlenswert, bestehende Schwierigkeiten sowie die Gesamtprognose könnten dadurch erheblich gebessert werden (Urk. 6/17).

E. 3.3

Der Psychotherapeut C.____ führte am 7. Dezember 2013 aus, die Versicherte habe schwerwiegende frühkindliche Trennungserfahrungen erlebt. Sie habe als Kleinkind die typischen Verhaltensweisen eines frühkindlich verängstigten traumatisierten Kindes mit einer schweren Bindungsstörung gezeigt. In der Kindergarten- und Schulzeit sei nie eine wirklich befriedigende Integration in soziale Gruppen gelungen. Bei emotionalen Verunsicherungen habe sie schnell mit aggressivem und anklammerndem Verhalten reagiert, was zu traumatisierenden erneuten Trennungserfahrungen geführt habe. Die pubertäre Reifung habe die herausfordernde Problematik erhöht. Es gehe darum, eine intensive pädagogische und psychotherapeutische Förderung und Betreuung aufzugleisen, damit die Ich-Struktur-Defizite, wie zum Beispiel die ungenügende Affektkontrolle bei Frustrationen, korrigiert werden könnten. Es brauche ein sehr tragfähiges Beziehungsnetz, welches der Versicherten helfe, die emotionalen Fähigkeiten zu erarbeiten, welche sie für den schulischen und beruflichen Ausbildungsweg brauche. Die Versicherte habe das Recht auf eine intensive Behandlung, damit sie die nötige psychosoziale Kompetenz entwickle, die sie arbeits-, gesellschafts- und beziehungsfähiger werden lasse (Urk. 6/29).

E. 3.4

Dr. B.____ vom RAD führte in ihrer Stellungnahme vom 13. September 2013 aus, die Indikation zu weiterer Psychotherapie sei unbestritten. Doch die Prognose könne nicht als zuverlässig gut angesehen werden und es werde eine Dauertherapie nötig sein. Die Leidensbehandlung stehe im Vordergrund (Urk. 6/27/2). Am 21. Februar 2014 ergänzte sie, dass der bisherige Behandlungsverlauf die Hoffnung auf eine Besserung nicht bestätige. Es liege sicherlich ein gravierender Gesundheitsschaden vor, welcher die Entwicklung der Persönlichkeit bedrohe und die künftige Eingliederungsfähigkeit beeinträchtigen könne. Die Psychotherapie sei primär im Sinne einer notwendigen Leidensbehandlung nötig und erst sekundär im Hinblick auf die Eingliederungsfähigkeit. Im Übrigen könne vor dem Hintergrund der frühen Kindheit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem angeborenen Symptomenkomplex ausgegangen werden, sondern eher von reaktiven Problemen (Urk. 6/32/2-3). 4.

E. 4

sowie in der Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 vor allem mit der Begründung, dass die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund stehe und es sich um eine Dauertherapie handle. Zudem könne keine zuverlässige günstige Prognose für den weiteren Verlauf gestellt werden. Dabei werde die Notwendigkeit einer Psychotherapie nicht in Frage gestellt, doch die Kosten könnten nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden. Im Übrigen liege kein Geburtsgebrechen vor, sondern müsse vor dem Hintergrund der Verhältnisse im Kinderheim in der frühen Kindheit eher von einem frühkindlich erworbenen Leiden ausgegangen werden (Urk. 2, Urk.

E. 4.1

Dr. E.____ verneinte am 2. April 2012 das Vorliegen eines Geburtsgebrechens (Urk. 6/5). Im A.____-Bericht vom 22. Juli 2013 wurde das Vorliegen eines Geburtsgebrechens

(POS; ADHD) zwar bejaht (Urk. 6/17/2) , doch das Schwere wicht lag

auch i n diesem Bericht auf der frühkindlich erworbenen Bindungs störung . So w u rd e ausdrücklich festgehalten, die Versicherte leide unter einer schweren Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung und massiven impulsiven Durchbrüchen sowie in diesem Zusammenhang fremd- und selbst gefährdendem Verhalten. D ie geschilderte Symptomatik bestehe gegenwärtig deutlich und gehe auf die ausgeprägt vorbestehende Bindungsstörung der Versi cherten zurück (Urk. 6/17/

E. 4.2

D er

A.____ führte im Bericht vom 2 2. Juli 2013 aus, das Ziel der Psychotherapie sei durchgängig eine verbesserte Verhaltensregulierung und -kontrolle sowie sowohl die Stabilisierung der Jugendlichen in sozialen (Gruppen-) Kontexten wie zum Beispiel Schulklassen als auch daheim bei ihren Adoptiveltern gewesen (Urk. 6/17/6) . Auch aus der Stellungnahme des Psychotherapeuten C.____ ergibt sich, dass mit der Therapie Ich-Struktur-Defizite wie zum Bei spiel die ungenügende Affektkontrolle bei Frustrationen korrigiert werden sollten und die Versicherte die nötige psychosoziale Kompetenz entwickeln soll t e , um arbeits-, gesellschafts- und beziehungsfähiger zu werden (Urk. 6/29) . Die Therapie wirkt sich somit zwar nach Ansicht der Fachärzte und des behan delnden Psychotherapeuten unter Umständen durchaus positiv auf die schuli schen Leistungen und die bevorstehende Berufsf indung aus, sie dien t en aber primär der Behandlung des Leidens an sich, welches sich in sämtlichen Lebens bereichen und nicht nur in einer allfälligen Arbeitstätigkeit auswirkt. So hat die Versicherte grosse Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, aber auch mit ihren Adoptiveltern und anderen Betreuungspersonen , wobei sie sich insbesondere aggressiv verhält (6/18, Urk. 6/29) .

E. 4.3

Die Versicherte befindet sich seit dem 1. September 2010 in psycho thera peuti scher Behandlung (Urk. 6/4/1) . Gemäss dem Bericht des A.____ w e rden der anstehende Schulabschluss, die nach folgende Berufsfindung und -integration sowie ein Wohnen innerhalb oder ausserhalb der Familie trotz intensiver psy chotherapeutischer Interventionen weiterhin durch die Symptomatik dominiert und mitbestimmt werden . Die Weiterführung der intensiven Therapie sei daher unbedingt empfehlenswert, bestehende Schwierigkeiten sowie die Gesamtprog nose könnten dadurch erheblich gebessert werden (Urk. 6/17/6) . Bei der Prog nose wurde vermerkt, das Störungsbild sei so ausgeprägt, dass eine spätere Eskalation im Laufe der anstehenden Entwicklungsschritte nicht auszuschliessen sei (Urk. 6/17/5). Der behandelnde Psychotherapeut liess geltend machen, die Versicherte habe das Recht auf eine intensive Behandlung , damit sie die nötige psychosoziale Kompetenz entwickle, die sie arbeits-, gesellschafts- und beziehungsfähiger werden lasse (Urk. 6/29) .

Unbestritten ist die medizinische Notwendigkeit der Psychotherapie , welche auch von der IV-Stelle anerkannt wird (Urk. 5) . Es ergeben sich jedoch aus den Berichten des A.____

(Urk. 6/17) und des behandelnden Psychotherapeuten (Urk. 6/29) keine Angaben , aufgrund welcher auf eine klar umrissene Befristung der Ther apie oder auf eine konkrete Prognose geschlossen werden könnte. Im bisherigen Verlauf ergab sich nach einer ungefähr zweieinhalbjährigen Therapie keine Besserung, es kam zu Hause aufgrund von

fremdaggressivem und selbst gefährdendem Verhalten der Versicherten vielmehr zur Eskalation und

zur stationären psychiatrischen Unterbringung (Urk. 6/17/3-4). Diese Verschlechterung mag wie vom Psychotherapeuten C.____

ausgeführt, mit der Pubertät der Versicherten zusammenhängen (Urk. 6/29), was jedoch nichts daran ändert, dass sich aus den Arztberichten keine konkrete Prognose ergibt. Es ist somit nicht dargetan, dass mit der Psychotherapie der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden kann, wie dies für eine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung im Rahmen von Art. 12 IVG erforderlich wäre (vgl. E.

1.2). Zudem kann der Abschluss der Psychotherapie überhaupt nicht vorausgesehen und auch nicht ausgeschlossen werden, dass diese Massnahme dauerhaft fortgesetzt werden muss, was eine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung ebenfalls ausschliesst.

E. 4.4

Zusammenfassend muss somit mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass bezüglich der in Frage stehenden Psychotherapie von einer längeren Behandlungsdauer auszugehen ist, welche nicht befristet werden kann. Hinzu kommt, dass die Psychotherapie gemäss den Akten nicht konkret auf die berufliche Eingliederung ausgerichtet ist und keine bestimmte Prognose gestellt werden kann. Die psychotherapeutische Behandlung wird nicht aufgrund eines Geburtsgebrechens durchgeführt. Weitere Abklärungen, wie sie von der Versicherten im Eventualantrag verlangt wurden, erweisen sich als nicht notwendig, da ein ausführlicher Bericht des A.____ und eine Einschätzung des behandelnden Psychotherapeuten

C.____ vorliegen. Insgesamt sind die Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die IV-Stelle nicht erfüllt und die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2014 (Urk. 2) erweist sich als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 Bundes

gesetzes 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 mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigNaef

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