

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01043 vom 30. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01043 du 30 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01043 del 30 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 4. Dezember 2004, wurde durch seine Mutter unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen am 8. Oktober 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug von medizinischen Massnahmen

angemeldet (Urk. 6/1 Ziff. 5.1 und Urk. 6/4). Die IV-Stelle klärte die medizinische Situation ab. Mit Vorbescheid vom

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (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. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste jährlich anpassen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

E. 1.2

Ziff. 404 GgV -Anhang 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

Ziff. 404

GgV -Anhang

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 2014 enthält in Anhang

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.

E. 2

Die Avanex erhob am 8. Oktober 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. September 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und die Invalidenversicherung sei zu verpflichten, das Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV - Anhang)

bei X.____ anzuerkennen, eventuell sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die IV Stelle zurückzuweisen

(Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2014 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, den Abklärungen zufolge sei die Diagnose nur als Verdachtsdiagnose gestellt worden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen könne nicht sicher gesagt werden, ob das Gebrechen angeboren sei (S. 1).

So müsse für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 40 4

GgV -Anhang die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssten sicher ausgeschlossen sein. Zudem erfülle die Malthherapie die Kriterien zur Kostenübernahme nicht (Urk. 5 Ziff. 2-3)

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, bei X.____

sei am 25. April 2013 das Geburtsgebrehen Ziff. 404 GgV Anhang diagnostiziert worden (S. 3 Ziff. II). Er zeige eine Störung des Verhaltens, des Antriebes und des Erfassens und des Erkennens sowie eine Störung der Konzentrationsfähigkeit und der Merkfähigkeit (S. 5 f.). Damit sei erstellt, dass X.____

sämtliche Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 40 4

GgV -Anhang erfülle. Dass die Diagnose nur als Verdachtsdiagnose gestellt worden sei, sei unzutreffend (S. 6 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin habe es im Übrigen unterlassen, entsprechende Abklärungen vorzunehmen, womit sie ihre Abklärungspflicht verletzt habe. Ihr sei entgangen, dass gemäss dem A.____ ab Mai 2013 gezielte Therapien im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 404

GgV -Anhang durchgeführt worden seien (S. 7 Ziff. 7).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob X.____, der das neunte Altersjahr am 4. Dezember 2013 vollendet hat, gestützt auf Art. 13 IVG Anspruch auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen hat. 3. 3.1

B.____, diplomierte Logopädin, Kinderspital D.____, führte in ihrem Bericht vom 14. Mai 2013 (Urk. 13/3) nach logopädischer Abklärung vom 8. Mai 2013 aus, im Vordergrund der Befunde stehe die ausgeprägte Verweigerungstendenz und das eingeschränkte Durchhaltevermögen bei einer Sprachentwicklungsstörung. Alle sprachlichen Ebenen seien betroffen. Die Lesetechnik habe X.____ gut erworben, das Lesetempo sei noch reduziert und das Leseverständnis aufgrund eines kleinen Wortschatzes und der morpho-syntaktischen Schwierigkeiten eingeschränkt (S. 2 unten). Zu den empfohlenen Massnahmen führte Frau C.____ aus, obwohl die sprachlichen Fähigkeiten stark eingeschränkt gewesen seien, habe die Weiterführung der logopädischen Therapie im Sommer 2013 nicht erste Priorität. Damit X.____ von der Therapie profitieren könne, müssten zuerst seine Lernbereitschaft und die Frustrationstoleranz erhöht werden. Eine psychologische/psychotherapeutische Betreuung scheine dringend indiziert. Der Rahmen einer sehr engen Lernbegleitung solle vorerst seinen sprachlichen Schwierigkeiten Rechnung tragen. Die Wiederaufnahme der logopädischen Therapie sei zu einem späteren Zeitpunkt sicher angezeigt (S. 3). 3.2

Dr. Z.____

und lic. phil. E.____, Psychologin, A.____, nannten in ihrem Bericht vom 20. November 2013 (Urk. 6/6 /1-4) als Verdachtsdiagnose eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ICD

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführer in mit Gerichtsverfügung vom 5. Mai 2015 zur Kenntnis gebracht .

Gleichzeitig wurde X.____ zum Prozess beigelegt

(Urk.

E. 5.1

Obwohl beschwerdeweise nicht explizit geltend gemacht (vorstehend E. 2.2) , ist in Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdegegnerin klar gegen die Übernahme der Kosten für eine Maltherapie aussprach (vorstehend E. 2. 1) zu prüfen , ob die se Kosten gestützt auf Art. 12 IVG (Anspruch auf medizinische Massnahmen im Allgemeinen) von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind.

E. 5.2

Gemäss

Art.

E. 7

einen medizinischen Leitfaden zu Ziff. 404 GgV -Anhang . Einleitend wird fest gehalten, 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 Ziff. 404 GgV -Anhang 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 Ziff. 404 GgV -Anhang 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.

E. 10

F90.0, erstmals gestellt am 25. April 2013, respektive Verdacht am 11. Dezember 2012 von Dr. med. F.____ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (Ziff. 1.1). X.____ sei unkonzentriert, verweigere Aufgaben, habe soziale Schwierigkeiten und leide an Impulsivität und an niedriger Frustrationstoleranz seit der Einschulung (Ziff. 1.2). Es liege ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang vor (Ziff. 1.3). X.____ sei seit dem 11. Februar 2013 bei ihnen in Behandlung , und die letzte Untersuchung sei am 9. April 2013 erfolgt (Ziff. 2.2) . Die Fachpersonen führten einen verbalen Lern- und Merkfähigkeitstest (VLMT), einen Tower- of -London (TOL)-Test, einen differentiellen Leistungstest (DL-KG) und einen Conners-3D-Test durch, und zogen zudem das Abklärungsergebnis von

Dr. F.____ vom Sommer 2012 bei.

Die Fachpersonen führten aus, es handle sich um einen 8. 3-jährigen Jungen, welcher aufgrund einer Spracherwerbsstörung seit zwei Jahren in der Sprachheilschule beschult werde. Aufgrund seiner Verhaltensauffälligkeiten sei im Sommer 2012 eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) -Abklärung in der Kinderarztpraxis durchgeführt worden. Dort habe eine ADHS aufgrund der konfundierenden Belastungsfaktoren (Familiensituation, Spracherwerbsstörung) nicht ausgeschlossen werden können. Die Fachpersonen führten aus, aus den selben Gründen könne nun auch am A.____ keine definitive ADHS-Diagnose gestellt werden. Aufgrund der Fragebogen, der Testuntersuchungen und des klinischen Eindrucks bestehe jedoch der Verdacht einer ADHS. Da die bisherigen Unterstützungsmassnahmen (kleine Klasse, Logopädie, Psychomotorik, Strukturierung in der Familie und im Wohnheim der Sprachheilschule) scheinbar nicht ausgereicht hätten, sei eine medikamentöse Therapie besprochen worden (Ziff. 2.4). Der Versicherte könne sicherlich auch von einer nonverbalen Psychotherapie mit folgenden Themenschwerpunkten profitieren: Verweigerungshaltung, niedrige Frustrationstoleranz, Tod des Kindsvaters, schwierige Kontaktaufnahme zu Gleichaltrigen und schulischer Misserfolg. Die Fachpersonen führten aus, sie erachteten eine Maltherapie aufgrund seiner Begeisterungsfähigkeit für das Malen und der dort viel seltener gezeigten Verweigerungshaltung als erfolgsversprechend. Durch die Strukturierung im Kleinklassensystem sei eine bessere Konzentration und Strukturierungsfähigkeit zu erhoffen (Ziff. 2.5). 3. 3

In ihrem Bericht vom 18. Juni 2014 (Urk. 6/20/5) führten Dr. Z.____ und lic. phil.

E.____ ergänzend zur Störung der Wahrnehmung aus, die auditive Wahrnehmung sei sowohl im VLMT als auch im IQ-Test (Dr. med. G.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 2012) gemessen worden. Die Merkfähigkeit lasse sich nicht vollständig von der Wahrnehmung trennen. Auf den WUT-Test sei in der Abklärung am A.____ aufgrund der Sprachschwierigkeiten und der verweigernden Haltung verzichtet worden. In der logopädischen Abklärung am Kinderspital D.____ im Mai 2013 sei auf eine erneute Durchführung von weiteren Wahrnehmungstests verzichtet worden, da diese bereits in der Entwicklungsuntersuchung im September 2012 beobachtet worden seien. Für eine angeborene ADHS sprächen die anamnestischen Angaben und der Umstand, dass trotz intensiver Sprachförderung nach

wie

vor Symptome anhaltend seien. Diese hätten sich mit Verbesserung der Spracherwerbsstörung auch wieder zurückbilden müssen, wenn sie lediglich eine Reaktion darauf gewesen wären. 3. 4

Dr. med. H.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 26. August 2014 (Urk. 6/21/2-3) aus, der A.____

habe in seinem Bericht vom 28. Juni 2014 [richtig wohl 18. Juni 2014] noch einmal die Tests referiert, die bei der Abklärung 2013 durchgeführt worden seien. Als Hinweis auf eine angeborene ADHS werde die Therapieresistenz der Symptome angeführt, die trotz intensiver Sprachförderung geblieben seien. Bei einer rein reaktiven Störung hätte man mit einer Besserung rechnen müssen. Das sehr niedrige Ergebnis im VLMT werde noch einmal angeführt als Zeichen einer auditiven Wahrnehmungsstörung. Es werde begründet, dass die

noch mögliche Differenzierung zwischen Wahrnehmungsstörung und Merkfähigkeitsstörung mittels WUT nicht durchgeführt worden sei wegen der Verweigerungshaltung. Dr. H.____ führte aus, es bleibe aber dabei, dass im A.____ im Jahr 2013 nur der Verdacht auf eine ADHS festgestellt worden sei. Weitere Abklärungsergebnisse, die zu einer klaren Diagnose geführt hätten, lägen offensichtlich nicht vor.

Gemäss Anhang 7

KSME sei die klar gestellte Diagnose einer ADHS notwendig für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens

gemäss Ziff. 404

GgV Anhang. Da dies hier nicht der Fall sei, könne das Geburtsgebrec

Ziff. 404

GgV -Anhang nicht anerkannt werden. 3. 5

Dr. Z.____ und lic. phil

E.____, A.____, nahm an

im Bericht vom 9. Juli 2015 (Urk. 12) zu den vom Gericht unterbreiteten Fragen (vgl. Urk. 9) Stellung. Zur Frage, ob die erstmals im Bericht vom 20. November 2013 gestellte Verdachtsdiagnose

im Verlauf habe bestätigt werden können, führte an

sie aus, da nach dem 7. Mai 2013 (Besprechung der Verdachtsdiagnose mit der Mutter des Patienten) keine weiteren Termine stattgefunden hätten, habe diese Diagnose weder bestätigt noch verworfen werden können (Urk.

E. 12

IVG besteht für die Übernahme der Kosten für die Maltherapie keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 10. September 2014 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Avanex Versicherungen 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Mosimann
Schucan

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