

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01071 vom 12. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01071 du 12 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01071 del 12 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 28. September 2005, wurde im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV ; ADS bzw. ADHS; vormals „p sychoorganisches Syndrom“, POS)

von seiner Mutter Y.____

am 23. Oktober 2014 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von medizinischen Massnahmen

angemeldet (Urk. 5/1

Ziff. 5.1).

Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle ,

einen Bericht von Dr. med. Z.____, praktische Ärztin, und Dr. med. A.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (Urk. 5/7/1-3) sowie deren Beantwortung des entsprechenden Fragebogens vom 8. Dezember

2014 (Urk. 5/7/4-7) eingeholt hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 9. April

2015 (Urk. 5/9) in Aussicht, dass keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen erteilt werde. Dagegen erhoben die Eltern des Versicherten am 20. April und am 7. Mai

2015 (Urk. 5/13, Urk. 5/19)

und die Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend Swica) am 6. Mai 2015 (Urk. 5/17) Einwände . Mit Verfügung vom 2. Oktober

2015 lehnte die IV-Stelle das Begehren um Kostenübernahme für medizinische Massnahmen ab (Urk. 5/24 = Urk. 2) .

E. 1.1

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

E. 1.2

). Die Psychomotoriktherapie sei im März 2014 sistiert worden, da der Versicherte keine Fortschritte mehr mache. Aufgrund einer Lese-Rechtschreibstörung werde seit 2014 eine logopädische Therapie durchgeführt (Ziff. 1.6).

Zum Behandlungsplan führten Dr. Z.____ und Dr. A.____ aus, es sei eine Verhaltenstherapie bei Dr. med. B.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie , geplant , und es werde

von ihm eine medikamentöse Therapie mit Ritalin erwogen (Ziff. 2.7).

E. 1.3

Bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische

Massnahmen geht es um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes. Die Ablehnung eines Antrages durch die IV-Stelle ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers (Einleitung des Anhangs 7 zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung; KSME, gültig ab Juli 2016). 2.

E. 2

Die Swica erhob gegen die Verfügung vom 2. Oktober

2015 (Urk. 2) am 15. Oktober

2015 Beschwerde und beantragte, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV -Anhang anzuerkennen und die entsprechenden Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen (Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2015 (Urk. 4) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 8. Dezember

2015 (Urk. 6) wurde X.____, gesetzlich vertreten durch die Mutter Y.____, zum Prozess beigeladen. Dieser liess sich innert Frist nicht vernehmen, was den Parteien am 8. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

mit Hinweisen). An den klaren Kriterien der rechtzeitigen Diagnosestellung und des rechtzeitigen Behandlungsbeginns ist aus Gründen der Rechtssicherheit festzuhalten (Urteil des Bundesgerichts I 362/02 Urteil vom 13. Januar 2003, E.

E. 2.2

mit Hinweis).

In Anbetracht dessen, dass diese Kriterien streng gehandhabt werden und eine Planung der Behandlung nicht mit dem Beginn gleichgesetzt werden kann, geht das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass die Anmeldung zur Behandlung rechtzeitig erfolgt und lediglich aus organisatorischen Gründen nicht rechtzeitig mit der Behandlung begonnen worden sei, somit fehl. 4.4

Aufgrund des Gesagten kann der Zeitpunkt der Anmeldung zu einer spezifischen Therapie nicht mit deren Behandlungsbeginn gleichgestellt werden, weshalb der Behandlungsbeginn am 8. November

2014 beim am 28. September 2005 geborenen Versicherten als nach Vollendung des 9. Lebensjahres zu sehen ist. Damit sind die Voraussetzungen einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus

Art.

E. 2.3

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Diagnose des Geburtsgebrenen s

Ziff. 404 GgV -Anhang sei am 12. September 2014 gestellt worden. Nachweislich seien Psychomotorik - und Neurofeedback therapien durchgeführt worden, nachdem der Versicherte bereits seit dem Kleinkindalter Verhaltensauffälligkeiten habe erkennen lassen.

Die Anmeldung beim Arzt zur spezifischen Therapie sei durch die Mutter des Versicherten am 18. September 2014 und damit rechtzeitig vor dem 9. Altersjahr erfolgt. Die Gründe für den späteren Beginn der Therapie erst am 8. November 2014 hätten im Kapazitätsengpass beim Arzt und in den Herbstferien gelegen (S. 3 f. Ziff. 2 3).

E. 3

GgV).

E. 3.1

Dr. Z.____ und Dr. A.____

nannten in ihrem undatierten, am 9. Dezember

2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 5/7/1-3) folgende, erstmals am 12. September

2014 gestellten Diagnose n (Ziff. 1.1): - ADHS (ICD-10 F90.0) im Sinne einer anlagebedingten Entwicklungsstörung, die dem Symptomkomplex gemäss Geburtsgebrenen Ziff. 404 GgV -Anhang entspreche - dissoziiertes altersentsprechendes kognitives Entwicklungsprofil - Teilleistungsstörung in der auditiven und visuellen seriellen Merkfähigkeit (ICD-10 F80.2) - kombinierte Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.0) - umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82)

Dr. Z.____ und Dr. A.____ führten aus, dass der Versicherte habe seit Kleinkindesalter Verhaltensauffälligkeiten gezeigt und ein hohes Mass an strukturierender Präsenz von Seiten der Lehrpersonen und der Familie gebraucht (Ziff.

E. 3.2

In Beantwortung des Fragebogens

der Beschwerdegegnerin zum Geburtsgebrenen

Ziff. 404 GgV -Anhang

führten Dr. Z.____ und Dr. A.____ aus, sie hätten die Diagnose am 12. September 2014 gestellt (Ziff. 4.1-2). Zu der Frage, wann mit den spezifischen Massnahmen, die sich gezielt auf die Therapie des diagnostizierten POS bezögen, begonnen worden sei, führten sie aus, zur Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit sei eine Neurofeedbacktherapie bei Frau C.____ von September

2013 bis Juni

2014 durchgeführt worden. Seit Schulbeginn werde IF-Unterricht erteilt. Im Anschluss an die Abklärung (November

2014) werde eine verhaltenstherapeutische Unterstützung des Versicherten durch Dr. B.____ durchgeführt, und in diesem Rahmen werde eine medikamentöse Therapie mit Ritalin

erwogen .

E. 3.3

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 13. März

2015 (Urk. 5/8/2) aus, gemäss Dr. A.____ sei die Diagnose eines ADS beim Versicherten am 12. September 2014 gestellt worden. Es seien nachvollziehbare Befunde angegeben worden für die fünf Störungsbereiche gemäss Anhang

E. 3.4

Dr. B.____ führte in seiner E-Mail vom 4. Mai

2015 (Urk. 5/16) sowie in seiner Bestätigung vom 6. Mai 2015 (Urk. 5/18) aus, die Anmeldung zur kinderpsychiatrischen Behandlung des Versicherten sei am 18. September 2014 durch dessen Mutter erfolgt. Aufgrund der bevorstehenden Herbstferien und aus Kapazitätsgründen habe die Behandlung jedoch erst am 8. November 2014 begonnen werden können. 4. 4.1

Unbestrittenermassen ist die Diagnose des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV -Anhang am 12. September

2014 und damit vor Vollendung des 9. Lebensjahres

des Versicherten am 27. September

2014 gestellt worden (vgl. vorstehend E.

2.2-3 und E. 3.1-3) . Zu prüfen ist jedoch, wie es sich mit dem Zeitpunkt des Behandlungsbeginns verhält. 4.2

Den Berichten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ (vorstehend E. 3.1-2) lässt sich entnehmen, dass bis März

2014 eine Psychomotoriktherapie und von September

2013 bis Juni

2014 eine Neurofeedbacktherapie durchgeführt wurde . Zudem besucht der

Versicherte eine logopädische Therapie und es wird IF-Unterricht erteilt. Diese Massnahmen wurden jedoch nicht spezifisch zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV -Anhang durchgeführt. Dies wurde sodann auch nicht von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Vielmehr beantragte sie die Gleichsetzung der Anmeldung zu einer spezifischen Therapie mit deren Behandlungsbeginn (vgl. vorstehend E. 2.3). 4.3

Wie ausgeführt (vorstehend E. 1.2) ist zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens

Ziff. 404 GgV -Anhang nebst der Diagnosestellung vor Vollendung des 9. Lebensjahres der rechtzeitige Behandlungsbeginn

ebenfalls vor Vollendung des 9. Lebensjahres kumulative Anspruchsvoraussetzung für entsprechende Leistungen der Invalidenversicherung.

Fehlende Diagnose und fehlende Behandlung vor Vollendung des neunten Altersjahres schaffen die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um ein angeborenes

Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV -Anhang handelt (BGE 122 V 113 E. 3c/ bb , Urteil des Bundesgerichts I 451/06 vom 23. Januar 2007, E.

3.1).

Wird die Behandlung aufgrund von langen Wartezeiten bei den mit dem Versicherten befassten Ärzten erst nach dem neunten Geburtstag begonnen, ändert dies nichts daran, dass die Behandlung für die Annahme eines angeborenen Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV -Anhang zu spät begonnen wurde (Urteil des Bundesgerichts I 508/06 vom 6. Februar 2007, E. 4). Ebenso wenig reicht eine blossе Behandlungsbedürftigkeit vor dem neunten Geburtstag aus, um die Leistungspflicht der Invalidenversicherung gemäss der erwähnten GgV -Ziffer auszulösen (Urteil des Bundesgerichts I 52/04 vom 16. Juli 2004, E

E. 7

KSME. Bisher seien aber nur Psychomotorik und Neurofeedback als Therapien durchgeführt worden. Beide Therapien könnten von der Invalidenversicherung nicht als spezifische medizinische Behandlung anerkannt werden. Für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV -Anhang müsse sowohl die Diagnosestellung als auch der Beginn einer anerkannten medizinischen Therapie vor Vollendung des 9. Altersjahres dokumentiert sein. Die Psychotherapie sei erst ab November

2014 und damit nach Beendigung des 9. Altersjahres am 27. September 2014 begonnen worden. Daher könne das Geburtsgebrechen

Ziff. 404 GgV -Anhang nicht anerkannt werden. Ab dem 2. Behandlungsjahr könne die Kostenübernahme der Psychotherapie unter Art.

E. 12

IVG geprüft werden.

E. 13

Abs. 1 IVG mangels Erfüllens der Voraussetzungen für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens

Ziff. 404 GgV -Anhang nicht gegeben.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

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. 600.-- 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft

zugestellt. 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, 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.