

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00151 vom 12. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00151 du 12 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00151 del 12 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 25. Mai 2008, wurde durch seine Eltern unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen am 23. Juni 2015 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) angemeldet (Urk. 8/2). Am 18. Mai 2015 (richtig: 2016) beantragte der Vater des Versicherten die Übernahme der Kosten für den Fahrdienst zur Psychotherapie (Urk. 8/14). Mit Vorbescheid vom 21. September 2016 stellte die IV-Stelle in Aussicht, keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Geburtsgebrechen Ziffer 404, Psychotherapie und Fahrtkosten) zu leisten (Urk. 8/25). Dagegen erhob der Vater des Versicherten am 19. Oktober 2016 Einwände (Urk. 8/31; Einwandergänzung vom 17. November 2016, Urk. 8/34). Mit Verfügung vom 30. Dezember 2016 lehnte die IV-Stelle die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 ab (Urk. 8/39 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-Anhang (ADS bzw. ADHS; vormals „psychoorganisches Syndrom“ [POS]) gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Juli 2016) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben. So muss die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein (Rz 404.2 KSME). Nach Rz 404.5 KSME müssen die Symptome (vorstehend E. 1.3) 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 nach 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. 2.1 des Anhangs 7 zum KSME, [Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV medizinischer Leitfaden]).

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 (Ziff. 1.1 des Anhangs 7 zum KSME).

E. 1.4

Bei einem Kreisschreiben handelt es sich um eine von der Aufsichtsbehörde für richtig befundene Auslegung von Gesetz und Verordnung. Die Weisung ist ihrer Natur nach keine Rechtsnorm, sondern eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Solche Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für die Gerichtsstellen verbindlich (BGE 118 V 206 E. 4c, vgl. auch 123 II 16 E. 7, 119 V 255 E. 3a mit Hinweisen). Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 70 E. 4a mit Hinweisen).

Das Bundesgericht hat gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früher gültigen Verordnungsbestimmungen und Verwaltungsweisungen einerseits die Gesetzmässigkeit der Ziff. 404 GgV-Anhang und andererseits die Verordnungs konformität der seit 1. Juni 1986 im Wesentlichen unveränderten Verwaltungsweisungen (Rz 404.5 KSME) bestätigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2).

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 30. Dezember 2016 (Urk. 2) erhob die Mutter des Versicherten am 2. Februar 2017 Beschwerde mit dem sinn gemässen Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie und Fahrdiensten zu leisten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Die nunmehr vertretene Mutter des Versicherten ergänzte mit Replik vom 3. Juli 2017 ihr Rechtsbegehren dahingehend, als die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der Verfügung vom 30. Dezember 2016 zu

verpflichten sei, dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Leistungen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen auszurichten (Urk. 12). Unter Verweis auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Juli 2017 (Urk. 16) hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 15), was der Mutter des Versicherten am 8. August 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2016 (Urk. 2) aus, das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang werde anerkannt, wenn vor dem 9. Geburtstag mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigungen der Affektivität oder der Konzentrationsfähigkeit, des Antriebs, des Erfassens (perzeptive oder Wahrnehmungsstörung), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen seien. Diese Symptome müssten kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern könnten unter Umständen sukzessive auftreten. Für eine Störung der Merkfähigkeit bestünden keine Anhaltspunkte: Das Arbeitsgedächtnis funktioniere normal, insofern lägen keine Hinweise für eine Störung des Kurzzeitgedächtnisses vor. Da die Sprachentwicklung frühzeitig normal erfolgt sei und da das Sprachverständnis alters gemäss normal entwickelt sei, ergäben sich auch keine Hinweise für krankhafte Störungen des Langzeitgedächtnisses. Zusätzlich seien die mit dem Conners Fragebogen erfassten Probleme nur seitens der Eltern, nicht aber von den Lehrpersonen beobachtet worden (S. 2). Auch unter Berücksichtigung der neu eingereichten Unterlagen lägen keine Leistungsansprüche nach Ziff. 404 GgV Anhang vor, da nicht alle kumulativ geforderten Störungen vorlägen. Am Behandlungsbedarf des Kindes bestehe kein Zweifel. Die inzwischen in die Wege geleitete Psychotherapie sei über Art. 12 IVG zugesprochen worden. Im Rahmen dieser Behandlung könnten auch die Kosten der medikamentösen Behandlung abgerechnet werden (Urk. 16 S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Mutter des Versicherten im Wesentlichen auf den Standpunkt, die behandelnden Ärzte seien zum Schluss gekommen, dass eine Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörung vorliege (Urk. 1). Insbesondere habe in der testpsychologischen Abklärung eine deutliche Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit festgestellt werden können. Aufträge habe man dem Versicherten teilweise mehrmals aufgeben müssen und auch während der Tests wiederholt daran erinnern müssen (Urk. 12 S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob beim Versicherten die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der Psychotherapie zuzüglich Fahrkosten als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Anerkennung eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 GgV-Anhang erfüllt sind.

E. 3

GgV).

E. 3.1

Oberärztin Dr. med. Y.____ und Assistenzärztin Z.____, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, Regionalstelle Winterthur, berichteten am 21. Januar 2016 (Urk. 8/13) über die im Frühjahr 2015 durchgeführten Untersuchungen und diagnostizierten eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F.90.0), am 15. Juni 2015 erstmals gestellt (Ziff. 1.1 S. 1).

Der 6-jährige (richtig: 7-jährige) Junge sei ohne besondere äusserliche Auffälligkeiten altersentsprechend entwickelt und im Kontakt offen und fröhlich. Teilweise imponiere er mit ungerichteten Drohgebärden, wenn die Kindseltern von Situationen erzählten, in denen es zu Hause oder im Kindergarten zu Problemen gekommen sei. Es gebe keinen Hinweis auf eine Bewusstseins- oder Orientierungsstörung. Die Aufmerksamkeitssteuerung in der Gesprächssituation und in der Testsituation sei erheblich eingeschränkt bei ausgeprägter Ablenkbarkeit durch äussere Reize. In der Testsituation habe er grosse Schwierigkeiten im Instruktionsverständnis. Motorisch sei er unruhig, es seien häufige Positionswechsel zu beobachten. Er sei leicht antriebsgesteigert, Schlaf und Appetit seien unauffällig, er zeige verbale und körperliche Aggressivität gegenüber den Eltern, hingegen keine Aggressivität gegenüber der Referentin, anderen Kindern oder Lehrpersonen. Es bestehe keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung (Ziff. 2.4 S. 3).

Der Versicherte zeige eine niedrige Testintelligenz mit einem Gesamtwert von 79 Punkten. Niedrige Werte seien im Bereich «wahrnehmungsgebundenes logisches Denken» zu verzeichnen. Die Werte für «Sprachverständnis», «Arbeitsgedächtnis» und «Verarbeitungsgeschwindigkeit» befänden sich im unterdurchschnittlichen Bereich. Das «Sprachverständnis» sei signifikant besser als das «wahrnehmungsgebundene logische Denken». Im Bereich «kognitive Entwicklung» zeige er grenzwertige Werte im Untertest «Aufmerksamkeit selektiv». Im Bereich «sozial-emotionale Kompetenz» zeige er durchschnittliche Werte, in den Untertests «Emotionen erkennen» und «sozial kompetent handeln» habe er unterdurchschnittliche Werte erreicht. Die Untersuchung der Aufmerksamkeitsleistung sei auffällig mit unterdurchschnittlichen Leistungen in allen Untertests, vor allem im Bereich Fehler, was für ein impulsives Arbeitsverhalten spreche. In der Prüfung der Planungsfähigkeit seien 7 der 20 Aufgaben richtig gelöst worden, was mit weniger als 15 % einer unterdurchschnittlichen Leistung entspreche. Auffallend sei die hohe Varianz in der Planungszeit von 4 Sekunden, die auch bei den schwierigen Aufgaben kaum länger würden. Dies sei ein Hinweis auf eine verminderte Impulskontrolle (Ziff. 2.4 S. 3 f).

Im Elternfragebogen befänden sich die Syndromskalen «Aufmerksamkeitsstörung», «aggressives Verhalten» und «externalisierend», «Unaufmerksamkeit», «Hyperaktivität/Impulskontrolle», «exekutive Funktionen» und «Aggressivität» im klinisch auffälligen Bereich. In der Einschätzung der Lehrperson seien die Werte sämtlicher Skalen im unauffälligen Bereich (Ziff. 2.4 S. 4).

Als Massnahmen empfahlen die Untersucherinnen die Teilnahme am Elterntraining, eine intensive Unterstützung und Beratung bei Erziehungsaufgaben, z.B. durch eine sozialpädagogische Familienbegleitung, Ergotherapie zur Förderung von Aufmerksamkeit und Konzentration in Bezug auf Alltagsfertigkeiten sowie die Beibehaltung der IF-Massnahmen (Ziff. 2.7 S. 4).

E. 3.2

Im Fragebogen zum infantilen POS (Ziffer 404 GgV) vom 21. Januar 2016 (Urk. 8/33/1-5) wiederholen Dr. Y.____ und Ärztin Z.____ die Resultate der im Frühling 2015 durchgeführten Tests, merken indessen an, dass die Antworten im Fragebogen für Lehrer vom 26. März 2015, wonach die Werte der Aufmerksamkeit, Aktivität und der sozio-emotionalen Regulation im unauffälligen Bereich seien, nicht mit den Angaben übereinstimmten, die telefonisch erhoben worden seien (Ziff. 4.3 S. 4 Mitte). Weiter fügten sie an, dass von den Eltern eine Psychotherapie (Einzeltherapie) initiiert worden sei (Ziff. 6.2 S. 5 oben).

E. 3.3

Am 13. Oktober 2016 berichtete Dr. Y.____ (Urk. 8/33/6-9) im Oktober 2015 sei mit einer Stimulanzientherapie begonnen worden (S. 2 oben). Bei der Wiederholung des Subtests «Arbeitsgedächtnis» am 13. Oktober 2016 (5 Tage ohne Einnahme von Stimulanzien) habe der Versicherte einen Wert von 77 Punkten erzielt (S. 2 Mitte). Im «verbalen Lern- und Merkfähigkeitstest» habe er eine unterdurchschnittliche Leistung in den Skalen «Gesamtlernleistung», «Verlust nach zeitlicher Verzögerung» und «freie Abrufleistung nach zeitlicher Verzögerung» erzielt. Eine durchschnittliche Leistung sei in der Skala «korrigierte Wiedererkennungslernleistung» erzielt worden (S. 2 unten).

Der Versicherte erfülle alle erforderlichen Kriterien. Insbesondere sei die Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörung im ersten Untersuchungszeitpunkt aus geprägt gewesen und zeige sich auch aktuell (ohne Medikation) noch deutlich. Im «verbalen Lern- und Merkfähigkeitstest», der erstmals durchgeführt worden sei, fielen neben der Antwortlatenz ein völlig unstrukturiertes Erinnern, häufige Perseverationen sowie unterdurchschnittliche Lernleistungen und freie Abrufleistungen auf (S. 3 Mitte).

Es werde relativ häufig erlebt, dass Kinder, die bereits im Kindergarten auf fielen, im Standardfragebogen dennoch nicht als auffällig geschildert würden. In einem Telefonat am 28. Mai 2015 habe die Kindergärtnerin aber die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit des Versicherten als schwierig beschrieben und den Versicherten mit wenig Geduld, geringer Ausdauer, fein motorisch leicht ungeschickt und in der Gruppe schnell durch andere beeinflussbar beschrieben. Dass die Primarlehrerin ohne Vorinformationen über das Störungsbild bereits nach der ersten Schulwoche die Eltern kontaktiert und von Verhaltensauffälligkeiten und Konzentrationsstörungen berichtet habe, bestätige dies ebenfalls (S. 3 Mitte).

E. 3.4

Im Bericht vom 1. Dezember 2016 (Urk. 8/36) wiederholte Dr. Y.____ die Resultate der durchgeführten Tests.

E. 3.5

Am 24. Mai 2017 berichtete Dr. Y.____ (Urk. 13), es sei im März 2017 eine standardisierte Fragebogendiagnostik unter Auslassung der Stimulanzientherapie durchgeführt worden. Im Fragebogen für Lehrpersonen vom 25. März 2017 seien durch die Lehrpersonen die Werte (ohne Medikation) folgender Skalen im klinisch auffälligen Bereich angegeben worden: «ADHS vorwiegend unaufmerksamer Typ», «Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung», «Lernprobleme», «Exekutive Funktionen», «Aggressivität», Störung des Sozialverhaltens», «Störung mit oppositionellem Trotz». Im selben Fragebogen seien die Werte der Hortnerinnen in folgenden Skalen im klinisch auffälligen Bereich gelegen:

«Hyperaktivität», «Aggressivität», «Störung des Sozialverhaltens», «Störung mit oppositionellem Trotz» (S. 1 unten f.). Es sei von einer anhaltenden situationsübergreifenden Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung mit deutlicher Beeinträchtigung der psychosozialen Anpassung auszugehen (S. 2 Mitte).

E. 4.1

Prof. Dr. med. Ekkehart A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, kam am 17. September 2016 (Feststellungsblatt vom 3. Oktober 2016, Urk. 8/27) gestützt auf die ihm damals zur Verfügung gestandenen medizinischen Berichte (vorstehend E. 3.1-3.2) zum Schluss, dass die geforderten Merkmale für ein POS/ADHS beim Beschwerdeführer nicht ausgewiesen seien. Für eine Störung der Merkfähigkeit bestünden keine Anhaltspunkte: Das Arbeitsgedächtnis funktioniere normal, weshalb keine Hinweise für eine Störung des Kurzzeitgedächtnisses vorlägen. Da die Sprachentwicklung frühzeitig normal erfolgt sei und das Sprachverständnis altersgemäss normal entwickelt sei, ergäben sich auch keine Hinweise für krankhafte Störungen des Langzeitgedächtnisses. Zusätzlich seien die mit dem «Connersfragebogen» erfassten Probleme nur seitens der Eltern, nicht aber von den Lehrpersonen beobachtet worden (S. 2 f.).

E. 4.2

Gestützt auf die zusätzlich vorliegenden medizinischen Berichte gab Dr. A.____ am 21. Juli 2017 erneut eine Stellungnahme ab (Feststellungsblatt vom 24. Juli 2017, Urk. 16) und kam zur Einschätzung, dass es sich beim Versicherten aus versicherungsmedizinischer Sicht um einen Jungen handle mit einem Intelligenzquotienten von 79 mit relativ niedrigem wahrnehmungsgebundenem logischen Denken (IQ 79), deutlichen visuellen und massiven auditiven Wahrnehmungsproblemen, Hypermotilität, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Zusätzlich lägen inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikationsmuster und abnorme psychosoziale Umstände bei Disharmonie zwischen den Erwachsenen vor. Mit Datum vom 25. März 2017 seien Beobachtungen der Lehrpersonen in Form standardisierter Fragebögen erhoben worden, die klinisch auffälliges Verhalten und Aufmerksamkeitsdefizite gezeigt hätten.

Aufgrund von Unruhe, Aufmerksamkeitsdefizit, verminderter Konzentrationsfähigkeit, deutlichen visuellen und massiven auditiven Wahrnehmungsproblemen bei gleichzeitigen familiären Herausforderungen habe der Junge nur in deutlich vermindertem Umfang Informationen aufnehmen können. Insofern liege eine bedeutsame Störung der Wahrnehmung vor. In vereinfachter Weise könnte man sagen, dass, wenn zu wenig Informationen erfasst beziehungsweise dem Gedächtnis zugeleitet würden, auch nur wenig Informationen im Gedächtnis gespeichert werden könnten, obwohl mehrere Merkmale dafür sprächen, dass der Junge die hirnräumlichen Voraussetzungen besitze, Informationen im Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis in einem Umfang zu speichern, der nicht krankhaft vermindert sei.

Dr. A.____ hielt daran fest, dass eine Störung der Merkfähigkeit nicht ausgewiesen sei.

E. 5.1

Aus den Akten ergibt sich und es ist unbestritten, dass bei altersgemäss entwickelter Intelligenz des Versicherten die Diagnose «POS» rechtzeitig vor Vollendung des 9. Altersjahres gestellt wurde. Aus den Akten ist weiter ersichtlich, dass der Versicherte seit Frühjahr 2016 - also vor Vollendung des 9. Altersjahres psychotherapeutisch behandelt

wird (vgl. etwa Urk. 8/17 S. 2). Somit ist auch die entsprechende Behandlung rechtzeitig erfolgt. Strittig ist hingegen, ob sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Merkmale (vorstehend E. 1.2-1.4) vorliegen. Aus den oben in E. 3 wiedergegebenen Arztberichten ist ersichtlich, dass die Fachärztinnen, welche die Abklärungen durchgeführt haben, sämtliche Merkmale als vorliegend erachteten, wohingegen der RAD-Arzt, auf dessen Meinung sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidung gestützt hat, davon ausging, dass eine Störung der Merkfähigkeit beziehungsweise der Speicherfunktionen des Gedächtnisses nicht ausgewiesen sei, und damit das Vorliegen sämtlicher Merkmale verneinte.

E. 5.2

Aus den Berichten von Dr. Y.____ geht hervor, dass der Versicherte eine niedrige Testintelligenz von 79 Punkten zeige (E. 3.1). Damit wurde die Grundintelligenz im Bereich einer Lernbehinderung (IQ 75-85) eingeschätzt.

Den Wert für das Arbeitsgedächtnis bezeichnete Dr. Y.____ als im unter durchschnittlichen Bereich liegend (E. 3.1). Allerdings fällt beim Versicherten auf, dass er nur gerade in den Bereichen «Sprachverständnis» und «Verarbeitungsgeschwindigkeit» im durchschnittlichen Bereich liegt und in allen anderen getesteten Bereichen unterdurchschnittlich abgeschnitten hat. Bei einer Grundintelligenz von 79 Punkten und einer Spannweite bei den durchgeführten Tests erreichten Punkten zwischen 79 und 88 Punkten handelt es sich bei den Störungen der Merkfähigkeit nicht um eine spezifische Teilleistungsstörung, fällt sie doch mit 80 Punkten im Vergleich zu den anderen Störungen nicht aus dem Rahmen. Vielmehr liegt beim Versicherten ein harmonisch tiefes Leistungsniveau vor und entspricht die ausgewiesene Leistung im Bereich «Merkfähigkeit» dem allgemeinen Leistungsniveau.

Ist eine Merkfähigkeitsstörung nicht ausgewiesen, sind die Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV-Anhang nicht erfüllt.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt die Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG.

E. 6.2

Gemäss Art. 12 IVG haben Versicherte 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).

Gemäss Rz 645-647/845-847.5 KSME können die Kosten für eine Psychotherapie nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer übernommen werden, wenn keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden kann, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert wird.

E. 6.3

Für die Beurteilung in zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2016 (Urk. 2) entwickelt hat (BGE 129

V 1 E. 1.2).

Der Versicherte befindet sich seit Frühjahr 2016 in psychiatrischer Behandlung (vgl. Urk. 8/17 S. 2). Da erst ab dem 2. Behandlungsjahr IV-Leistungen zugeprochen werden können, sind vorliegend auch die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG hinsichtlich der Behandlungsdauer im Zeitpunkt der Verfügung noch nicht erfüllt.

E. 7

Nach dem Gesagten trifft die Beschwerdegegnerin mangels ausgewiesenen Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV-Anhang keine Leistungspflicht. Eine Solche ergibt sich vorliegend auch nicht gestützt auf Art. 12 IVG.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 30. Dezember 2016 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der beschwerdeführenden Partei aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - 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 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
Mosimann
Tiefenbacher

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