

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00476 vom 22. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00476

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00476 du 22 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00476 del 22 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalidi, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

[IVG] in Verbindung mit Art.

E. 1.2

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art.

E. 1.4

Der Leistungsanspruch bei Geburtsgebrechen gemäss Art.

E. 2

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerde gegnerin.»

Am 18. Juli 2019 (Urk. 5) reichte die Helsana das Wiedererwägungsgesuch des A.____ vom 19. Juni 2019 (Urk. 6) zu den Akten. Dieses wurde der Beschwerdegegnerin am 23. Juli 2019 zugestellt (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2019 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 21. August 2019 wurde der Versicherte zum Prozess beigeladen (Urk. 10). Dieser reichte keine Stellungnahme ein, was den Parteien am 7. Oktober 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 12).

E. 2.1.1

Laut dem Bericht des A.____ vom 28. Januar 2019 (Urk. 9/116) besteht beim Beigeladenen das Geburtsgebrechen Nr. 313. In dessen Zusammenhang befindet er sich seit 2018 in psychotherapeutischer Behandlung. Wie lange die Therapie dauere, sei unklar. Es bestehe ein langer Nachbehandlungsprozess, welcher psychotherapeutisch begleitet werden soll. 2.1.2

Am 4. März 2019 (Urk. 9/118) führte das A.____ ergänzend aus, es bestehe aufgrund der Langzeitbehandlung und der komplexen Situation mit Fixateurruhgstellung eine psychosoziale Überlastungssituation, weshalb der Beigeladene psychologische Betreuung benötige. Die therapiebedürftigen Symptome sowie das Therapieziel und die

Therapieintensität könnten nicht klar umrissen werden.

E. 2.1.3

Gemäss dem Wiedererwägungsgesuch des A.____ vom 19. Juni 2019 (Urk. 6) besteht beim Beigeladenen ein direkter Zusammenhang des kongenitalen Grundleidens (Geburtsgebrechen Ziffer 313) mit den psychologischen Auswirkungen, welche eine Psychotherapie erforderlich machen würden. Es bestehe eine hoch-komplexe kongenitale vaskuläre Anomalie des rechten Beines mit ossärer Beteiligung und seit vier Jahren mehrheitlich funktionslosem rechten Bein mit intermittierendem Rollstuhlbedarf. Abgesehen von den chronischen Schmerzen sei die Zukunft bzw. die Erhaltbarkeit der betroffenen Extremität ungewiss. Dies werde dem Beigeladenen zunehmend bewusst, löse entsprechende Ängste aus und belaste ihn ausserordentlich. Die Psychotherapie sei aus medizinischer Sicht aufgrund des Geburtsgebrechens zweifellos indiziert, nicht zuletzt um die Heilungschancen der aktuellen orthopädischen Therapie massnahmen zu erhöhen.

E. 2.2.1

RAD-Arzt Dr. B.____ führt am 13. Mai 2019 (Urk. 9/136/2) aus, anhand der vorliegenden Unterlagen könne die Indikation der Psychotherapie zur Behandlung des Geburtsgebrechens 313 nicht erkannt werden. Es sollte ärztlich die psychische Störung, welche behandelt werden sollte, und das gewählte Therapieverfahren vorab genannt werden. Sonst sei eine Kostengutsprache nicht möglich.

E. 2.2.2

Am 6. Juni 2019 (Urk. 9/146/1) gab Dr. B.____ an, die Indikation für die Psychotherapie sei unklar. Es müsse abgeklärt werden, welche psychische Störung gemäss dem multiaxialen Klassifikationssystem psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter behandelt werden und welches psychotherapeutische Verfahren angewendet werden soll. Ferner sei eine Prognose und die voraussichtliche Dauer der Therapie anzugeben.

E. 2.2.3

In der Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (Urk. 9/146/2) führte Dr. B.____ aus, als Indikation für die Psychotherapie würden niedergedrückte Stimmung und Ängste – unter anderem vor neuen Frakturen – angegeben. Über Veränderungen im Verlauf würden keine Angaben gemacht. Bei der Anzahl der bisherigen Therapien und der aktuell beschriebenen Symptomatik erscheine die gewählte Behandlungsform nicht mehr zielführend. Es sei eine Leidensbehandlung mit derzeit nicht definierbarer Prognose anzunehmen. Zudem sei kein Zusammenhang zum Geburtsgebrechen 313 zu erkennen.

E. 2.3

Die Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin, med. pract. D.____, gab in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2019 (Urk. 9/140) an, es handle sich vorliegend um eine unklare Situation. Ein Zusammenhang zwischen der Psychotherapie und dem Geburtsgebrechen 313 sei möglich. Es brauche einen Bericht des behandelnden Psychiaters, um dies beurteilen zu können. 2.4

Laut dem Zwischenbericht Psychotherapie der behandelnden Psychologin lic. phil. C.____ vom 29. Mai 2019 (Urk. 9/143) wurde ihr der Beigeladene Mitte Januar 2017 durch den schulpsychologischen Dienst E.____ zur Behandlung überwiesen. Er wirke in der Schule sowie zu Hause niedergeschlagen und zeige häufig Ängste, welche sich unter anderem in

aggressivem Verhalten, Gereiztheit und Überforderung äussere. Hinzu komme ein auffällig tiefer Selbstwert. Die schulisch indizierte psychotherapeutische Behandlung sei im Januar 2017 begonnen worden. Der Beigeladene komme alle zwei Wochen zur Therapie. Im Dezember 2018 sei das Kontingent abgelaufen und von der Schule aus budgettechnischen Gründen abgeschlossen worden. Die Behandlung sei aber weiterhin indiziert und werde von ihr seit Januar 2019 ausserhalb des schulpsychologischen Dienstes weitergeführt. Der Beigeladene leide unter einer niedergedrückten Stimmung begleitet von Ruhelosig- und Reizbarkeit, einem tiefen Selbstwertgefühl sowie Ein- und Durchschlafproblemen. Hinzu kämen intensive Ängste und Sorgen. Die Ängste würden durch seine Beinbrüche ausgelöst und er habe Mühe, diese zu kontrollieren. Seine grösste Sorge sei, dass er sich erneut einen Knochen brechen oder das betroffene Bein «verlieren» könnte. Hinzu kämen diffuse Ängste, welche sich in Form von Alpträumen und Angstzuständen äussern würden. Die psychische Belastung sei schwankend. Mit der Therapie werde unter anderem das Ziel angestrebt, dass der Beigeladene einen besseren Umgang mit dem Geburtsgebrechen und dessen Belastungen erlangen könne. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Beim Beigeladenen besteht unbestrittenermassen das Geburtsgebrechen 313 und die Beschwerdegegnerin hat grundsätzlich ihre Leistungspflicht für medizinische Massnahmen anerkannt. Es ist sodann festzuhalten, dass der Beigeladene unter einer besonders schweren, hoch-komplexen Form einer venösen Malformation leidet. Die Beeinträchtigungen am rechten Bein sind massiv, es ist seit vier Jahren mehrheitlich funktionslos, der Beigeladene erlitt mehrere Frakturen und es bestand intermittierend Rollstuhlbedarf. Der Beigeladene klagt auch über chronische Schmerzen. Besonders gravierend erscheint sodann der Umstand, dass die Erhaltbarkeit der betroffenen Extremität ungewiss ist. Dass dies beim Beigeladenen grosse Ängste auslöst und ihn ausserordentlich belastet, erscheint ohne Weiteres als verständlich und nachvollziehbar.

E. 3.2

RAD-Arzt Dr. B.____ führte in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2019 (Urk. 9/136/2) richtig aus, dass im Bericht des A.____ weder eine Symptomatik, noch Therapieziel und Therapieintensität angegeben werden. Dr. B.____ hielt es für erforderlich, dass die psychische Störung, welche behandelt werden soll, und das genannte Therapieverfahren vorab benannt würden. Tatsächlich wurde die Psychotherapie für den Beigeladenen nicht durch einen Psychiater angeordnet, sondern durch den schulpsychologischen Dienst, welcher eine solche Therapie aufgrund von in der Schule festgestellten Verhaltensauffälligkeiten für erforderlich hielt. Dementsprechend findet sich auch nirgends eine psychiatrische Diagnose, sondern es werden von der behandelnden Psychologin lediglich Symptome wie Niedergeschlagenheit, Ängste, aggressives Verhalten, Gereiztheit, Überforderung und tiefes Selbstwertgefühl geschildert. Die Beschwerdegegnerin klärte die sich stellenden Fragen aber nicht von sich aus weiter ab, sondern sie gab sich mit der Einreichung eines nicht spezifisch die von Dr. B.____ aufgeworfenen Fragen beantwortenden Berichts der behandelnden Psychologin zufrieden. Dazu ist festzuhalten, dass der betreffende Bericht sich nicht vollständig bei den Akten befindet, sondern die

Seite 2 (von 3) fehlt (Urk. 9/143). Soweit Dr. B.____ in der Folge in seiner weiteren Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (Urk. 9/146/2) darauf hinwies, über Veränderungen im Verlauf würden im Bericht keine Angaben gemacht, und er zum Ergebnis gelangte, die gewählte Behandlungsform erscheine nicht mehr als zielführend, weil eine nicht definierbare Prognose vorliege, wäre die Beschwerdegegnerin in Nachachtung ihrer Abklärungspflicht gehalten gewesen, zumindest die fehlende Seite 2 des Berichtes einzufordern, um zu prüfen, ob sich dort allenfalls noch weitere relevanten Angaben befinden. RAD-Arzt Dr. B.____ hat das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose und die mangelhaften Angaben über Therapieverlauf und Prognose mehrfach beanstandet, die Beschwerdegegnerin hat aber keine Bemühungen unternommen, die Angaben zu vervollständigen, insbesondere liegt auch keine Beurteilung eines Facharztes für Psychiatrie bzw. Kinderpsychiatrie vor.

E. 3.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt hat. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2019 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit sie ergänzende Abklärungen über die psychischen Beeinträchtigungen des Beigeladenen, die Indikation der Psychotherapie und deren Zusammenhang zum Geburtsgebrechen 313 vornehme. 4. 4.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwesenheit dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern so wie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen).

Eine Abweichung von diesem Grundsatz ist vorliegend nicht angezeigt, weshalb der Beschwerdeführerin als Krankenversicherung mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben entgegen ihrem Antrag (vgl. Urk. 1 S. 2) keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Juni 2019 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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: - Helsana Versicherungen AG -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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 Bundesge-
setzes 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 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 Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

E. 8

Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben sie 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.

Eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, kann nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn eine solche dient weder der Herbeiführung eines stabilen Zustandes, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen, noch ändert sie etwas am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll. Ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, ist keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen. Ein solcher Zustand ist zwar, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, stationär, nicht aber im Sinne der Rechtsprechung stabil. Um eine von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich geht es somit in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht – wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft – zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung nicht nur medizinische Massnahmen zu übernehmen, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtet sind, sondern auch solche, die bei einstweilen noch labilem Leidenscharakter einen die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorbeugen. Dies ist der Fall, wenn ohne die betreffende Vorkehr in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2012 vom 20. August 2012 E. 3 mit Hinweisen). Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 13

IVG besteht - anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabebereich (Art. 8 Abs. 2 IVG). Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 202 E. 4e/cc S. 205; SVR 2003 IV Nr. 12 S. 35 E. 1.2, Nr. 16 S. 48 E. 2.3). 2.

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