

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00256 vom 26. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00256 du 26 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00256 del 26 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

Am 22. April 2016 (Eingangsdatum) ersuchten die Eltern des am 15. November 2010 geborenen X.____ als dessen gesetzliche Vertreter die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, um Zusprache medizinischer Massnahmen für ein Geburtsgebrechen (ADHS, Urk. 7/13/5). Die IV-Stelle klärte in der Folge die medizinische Sachlage ab (Urk. 7/19). Für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 erteilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 20. Juni 2016 ab dem 4. März 2016 bis 31. März 20

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).

E. 1.2

Die medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt oder von der Ärztin selbst oder auf ihre Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a) sowie die Abgabe der vom Arzt oder der Ärztin verordneten Arzneien (lit. b). Als medizinische Massnahmen im Sinne dieser Bestimmung 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 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]). Nicht zu den medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV gehört die tägliche Krankenpflege, weil ihr kein therapeutischer Charakter im eigentlichen Sinn zukommt. Dies bedeutet, dass die Invalidenversicherung nur so weit für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen hat, als die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. Immerhin genügt zur Gewährung der vollen Spitalleistungen, dass eine einzige Vorkehr, die vom Arzt oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird, die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht (BGE 102 V 45 E. 1 mit Hinweisen; Pra 1991 Nr. 214 S. 903, I 318/90 E. 5b; ZAK 1982 S. 323, I 306/81 E. 2). Nicht zu den medizinischen Massnahmen im genannten Sinn zählt eine Vorkehr – auch lebenserhaltender Art –, wenn eine medizinisch nicht geschulte Person in der Lage ist (oder dazu angeleitet werden kann), sie vorzunehmen (BGE 136 V 209 E.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung sind als medizinische Hilfspersonen im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG dieser Bestimmung nur jene Personen zu verstehen, welche, wie Physiotherapeuten, Logopäden, anerkannte Chiropraktoren usw. eine angemessene berufliche Spezialausbildung erhalten haben und ihren Beruf nach den im betreffenden Fall gültigen kantonalen Vorschriften ausüben (BGE 136 V 209 E. 7 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen liessen die Eltern des Versicherten am 24. April 2020 Beschwerde erheben und beantragten die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Kostengutsprache für die Therapie bei der verlangten Durchführungsstelle. Eventuell sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, dass ein Leistungserbringer für die Durchführung der Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme grundsätzlich dann anerkannt sei, wenn er einer Tarifvereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen beigetreten sei. A.____ sei als Maltherapeut APK, Verhaltenstrainer AD(H)S-Coach ICP, sowie Elterntainer ETKJ AD(H)S tätig und verfüge weder über ein Hochschulstudium der Psychologie noch über einen entsprechenden Fachtitel; mithin bestehe auch keine Tarifvereinbarung mit dem BSV. Auch erfülle er die kantonalen Vorschriften zur Berufsausübung als Psychotherapeut nicht. Damit könne A.____ nicht als medizinische Hilfsperson im Sinne der IV bezeichnet werden. Es handle sich somit nicht um einen anerkannten Leistungserbringer, welcher zur Durchführung der Psychotherapie zu Lasten der IV berechtigt wäre. Im Übrigen habe das vom Beschwerdeführer angeführte Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz für die IV-Stelle des Kantons Zürich keinen wegweisenden Charakter (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte demgegenüber ein, dass gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG medizinische Hilfspersonen auf Anordnung eines Arztes tätig werden könnten. Die Behandlung durch A.____ sei durch Dr. med. B.____, Kinderarzt FMH spez. Entwicklungspädiatrie, angeordnet worden. Im Kanton Schwyz habe es einen vergleichbaren Fall gegeben. Die Beschwerde sei infolge fehlender ärztlicher Anordnung vom Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz abgewiesen worden. Nachdem eine entsprechende Anordnung vorgelegt worden sei, habe die IV-Stelle schliesslich die Kosten für eine Behandlung durch A.____ übernommen. Dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz könne entnommen werden, dass in Art. 26 bis Abs. 1 IVG die Anforderungen der Versicherung nicht abschliessend aufgezählt seien

und zudem auf die kantonalen Vorschriften verwiesen werde. Der Bundesrat habe von seiner Kompetenz, Zulassungsvorschriften zu erlassen, nur hinsichtlich der Pädagogen Gebrauch gemacht. Es wäre somit im konkret Einzelfall zu prüfen, ob ein bestimmter Leistungserbringer die nach den konkreten Umständen erforderliche Leistung zu gewährleisten vermöge, wobei der Umstand, dass ein Leistungserbringer in den Verwaltungsweisungen nicht genannt werde, die Pflicht der IV zur Vergütung von durch

Angehörige dieser Berufsgattung erbrachten Leistungen nicht zwingend ausschliesse. Der Beschwerdeführer führte weiter aus, dass A.____ über eine umfangreiche, vielschichtige Ausbildung verfüge, sich in seiner Praxistätigkeit auf AD(H)S spezialisiert habe und als medizinische Hilfsperson im Sinne der IV zu bezeichnen sei. Das therapeutische Setting in seiner Gestaltungspraxis sei zweifellos eine wissenschaftlich anerkannte, wirtschaftliche, einfache und zweckmässige medizinische Massnahme. Die therapeutische Tätigkeit von A.____

sei EMR, ASCA und SNE anerkannt und er sei Mitglied von SFG-ADHS, Elpos und adhs20+. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer nun (endlich) auf eine Behandlung anspreche (Urk. 1).

E. 2.3

Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine Therapie beziehungsweise Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 bei A.____ zu übernehmen hat. 3. 3.1

Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVG steht dem Versicherten die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten (sowie Zahnärzten und Apothekern) frei. Das freie Arztwahlrecht steht einzig unter dem Vorbehalt des Entzugs der Behandlungsbefugnis aus wichtigen Gründen (Art. 26 Abs. 4 IVG).

Analog dem freien Arztwahlrecht statuiert Art. 26 bis Abs. 1 IVG auch mit Bezug auf medizinische Hilfspersonen ein freies Wahlrecht der Versicherten, doch ist dieses im weiteren Masse eingeschränkt als jenes. Einerseits steht das Recht der Versicherten auf freie Wahl der medizinischen Hilfspersonen (und anderer Leistungserbringer) unter dem Vorbehalt, dass diese „den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen“ (Art. 26 bis Abs. 2 letzter Halbsatz IVG). Andererseits ist der Bundesrat gestützt auf die ihm in Art. 26 bis Abs. 2 IVG eingeräumte Delegationskompetenz befugt, Vorschriften über die Zulassung von medizinischen Hilfspersonen (und von anderen Leistungserbringern) zu erlassen.

Mit Bezug auf die medizinischen Hilfspersonen hat der Bundesrat von dieser Befugnis (abgesehen von vorliegend nicht interessierenden Ausnahmen) keinen Gebrauch gemacht, weshalb der Vorbehalt der bundesrechtlichen Zulassungsvorschriften gemäss Art. 26 bis Abs. 2 IVG in diesem Leistungsbereich nicht zum Zug kommt (vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3.

Aufl. 2014, Rz 3 zu Art. 26 bis IVG). 3.2

Die Invalidenversicherung sieht - im Gegensatz zur Krankenversicherung (vgl. Art. 35 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG) - keinen abschliessenden Katalog der Hilfspersonen vor, welche zur Vornahme medizinischer Massnahmen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG berechtigt sind. Entsprechend gelten sämtliche Personen als Hilfspersonen, die medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 f. IVG vornehmen und die Voraussetzungen von Art. 26 bis IVG erfüllen, wobei auf die kantonalen Vorschriften und die Anforderungen der Versicherung verwiesen wird. 3.3

Gemäss Art. 27 Abs. 1 IVG ist der Bundesrat befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen (und anderen Leistungserbringern) Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Die Kompetenz zum

Abschluss von Verträgen hat der Bundesrat in Art. 24 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) an das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) delegiert. Ausserdem hat er in Art. 24 Abs. 3 IVV statuiert, dass die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen für Personen (und Stellen), die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, als Mindestanforderung der Versicherung im Sinne von Art. 26 bis Abs. 1 IVG gelten. Mit dieser Bestimmung hat der Bundesrat die "Anforderungen der Versicherung" im Sinne von Art. 26 bis Abs. 1 IVG näher ausgeführt. Das in Art. 26 bis Abs. 1 IVG hinsichtlich der medizinischen Hilfspersonen (und anderer Leistungserbringer) statuierte freie Wahlrecht der Versicherten steht somit unter dem zusätzlichen Vorbehalt der in einem Vertrag festgelegten beruflichen Anforderungen. Diese gelten für alle Personen (und Stellen), welche Eingliederungsmassnahmen durchführen, gleichgültig, ob sie dem Vertrag beigetreten sind oder nicht (Urteil des Bundesgerichts I 187/00

vom 14. September 2000 E. 2c).

Das BSV hat mit dem Schweizerischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (SPV), mit der Föderation der Schweizer Psychologen (FSP) und dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP) einen Vertrag geschlossen, welcher das Rechtsverhältnis zwischen der Invalidenversicherung und den dem Vertrag beigetretenen, selbstständig tätigen, nicht-ärztlichen Psychotherapeuten regelt (Tarifvertrag mit dem SPV, der FSP und dem SBAP,

in Kraft seit 1. April 2007). Der Vertrag enthält die für die Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 und 13 IVG massgebenden Vorschriften. 3.4

Den Akten ist zu entnehmen, dass A.____ selbständig als diplomierte Maltherapeut APK, Verhaltenstrainer / AD(H)S-Coach ICO und Elterntainer ETKJ AD(H)S tätig ist (Urk. 1 und Urk. 7/31). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2019 beantragte Dr. med. B.____, Kinderarzt FMH, eine ab 6. Januar 2020 beginnende Psychotherapie bei A.____

und die diesbezügliche Kostenübernahme (Urk. 7/33). Dass nicht eine Psychotherapie, sondern nunmehr eine andere Therapie installiert werden sollte, machte der Beschwerdeführer nicht geltend. Vielmehr erklärte er, A.____ verfüge zwar nicht über eine kinderpsychiatrische Ausbildung, die Behandlung sei aber durch den Facharzt, Dr. B.____ angeordnet worden und werde auch durch diesen überwacht (Urk. 1 S. 6). Damit sei A.____ als medizinische Hilfsperson zu qualifizieren. Mithin steht zur Behandlung des Geburtsgebrechens des Beschwerdeführers die Kostenübernahme einer Psychotherapie in Frage.

Die Ausübung einer psychotherapeutischen Behandlung in eigener fachlicher Verantwortung bedarf grundsätzlich einer Bewilligung des Kantons (Art. 22 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe [PsychG]). Nach Art. 24 Abs. 1 lit. a PsychG wird für eine Bewilligungserteilung unter anderem vorausgesetzt, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller im Besitz eines eidgenössischen oder eines anerkannten ausländischen Weiterbildungstitels in Psychotherapie ist. Eine solche Aus- oder Weiterbildung hat A.____

offenkundig nicht abgeleistet, was denn der Beschwerdeführer auch nicht behauptete. Sodann räumte er ein, dass A.____ nicht über eine kinderpsychiatrische Ausbildung verfüge

(Urk. 1 S. 6). A.____

ist zudem weder Mitglied eines Tarifverbandes, noch erfüllt er die Zulassungsvoraussetzungen zur Durchführung der Psychotherapie zu Lasten der IV gemäss dem Tarifvertrag, wo nach unter anderem ein Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie vorausgesetzt wird (vgl. Ziff. 2. 1 des Tarifvertrages).

Auch die kantonalen Voraussetzungen zur Ausübung der Psychotherapie erweisen sich vorliegend als nicht erfüllt. Gestützt auf das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG) hat der Regierungsrat mit der Verordnung über die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PPsyV)

festgelegt, dass auch bei (unselbstständiger) Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht die zu beschäftigende Person grundsätzlich über einen eidgenössischen oder einen anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie verfügen muss (§ 9 PPsyV).

Damit sind weder die «Anforderungen der Versicherung» - Erfüllen der vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen als Mindestanforderungen gemäss Art. 24 Abs. 3 IVV - noch «die kantonalen Vorschriften» im Sinne von Art. 26 bis IVG erfüllt, weshalb A.____ für die vorliegend zur Diskussion stehende Psychotherapie nicht als medizinische Hilfsperson im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG zu qualifizieren ist und da mit auch nicht im Wahlrecht des Beschwerdeführers

steht (vgl. E. 3.1 und E. 3.2 ;

vgl. auch mit Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2004, I 243/03, E. 2) . Vor diesem Hintergrund kann die Frage, ob es sich bei der Behandlung bei A.____ um eine wissenschaftlich anerkannte, wirtschaftliche, einfache und zweckmässige medizinische Massnahme handelt, offenbleiben .

An der vorliegenden Ausgangslage vermag auch das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz nichts zu ändern . In jenem Fall stellte das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fest, es fehle an der ärztlichen Anordnung der psychotherapeutischen Behandlung (Entscheidung des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 15. November 2017, I 2017 57, E. 4.3.2) und liess die

Frage, ob es sich bei A.____ um eine medizinische Hilfsperson handle, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) ausdrücklich offen (I 2017 57, E. 4.4) .

Nach dem Gesagten besteht für die von A.____ durchgeführte Behandlung kein Anspruch auf Kostenvergütung als medizinische Eingliederungsmassnahme. Die Verfügung vom 2. April 2020 erweist sich damit als rechtmässig.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegenden Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Willi Fuchsli -
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 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelPeter

E. 7

mit Hinweisen).

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