

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00770 vom 2. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00770

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00770 du 2 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00770 del 2 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 20. Juni 2009, wurde in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) von ihren Eltern am 13. Januar 2020 (Eingangsdatum, Urk. 6/1) bei der Invalidenversicherung zum Bezug von medizinischen Massnahmen angemeldet. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte daraufhin einen Bericht der behandelnden Ärztin ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 3. Juli 2020, Urk. 6/10) lehnte sie das Begehren um Kostenübernahme für medizinische Massnahmen mit Entscheid vom 7. Oktober 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.1.1

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 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV). Die blossе 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.

E. 1.1.2

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perceptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der

Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des neunten Altersjahres auch behandelt worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2).

E. 1.1.3

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Juli 2020) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben. So muss die Störung zwingend vor dem vollendeten neunten 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 (E. 1.1.2) kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt.

Grundsätzlich ist es möglich, nach dem Erreichen des neunten Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV -Anhang zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem neunten Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattfand. Bei der Diagnosestellung reicht es nicht aus, eine ADS-Symptomatik als POS zu bezeichnen, sondern die Anerkennungskriterien nach Rz 404.5 KSME müssen mittels Untersuchung nachvollziehbar belegt worden sein (Ziff. 1.3 Anhang).

E. 1.2.1

Gemäss Art. 12 Abs. 1 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.

E. 1.2.2

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. 2.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung einer Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG damit, dass eine Diagnose

nach Ziff. 404 GgV -Anhang erst am 25. November 2019 und somit nach dem neunten Altersjahr gestellt worden sei. Ausserdem habe sich die Beschwerdeführerin vor Beginn ihres neunten Altersjahres nicht in einer Therapie befunden. Die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 GgV -Anhang seien deshalb nicht

erfüllt.

Ferner könne eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG für die am 25. November 2019 initiierte Psychotherapie frühestens nach einer Behandlungsdauer von einem Jahr geprüft werden (Urk. 2).

E. 2

Abs. 3 GgV).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es möge zwar zutreffen, dass die Diagnose und der Therapiebeginn erst nach Vollendung des neunten Lebensjahres erfolgt sei (Urk. 1 Ziff. 18). Allerdings sei das Geburtsgebrechen in der relevanten Zeit

nicht diagnostiziert und behandelt worden, da dies schlechterdings

nicht möglich gewesen sei. So habe sie von Juli 2016 bis zum Schuljahresbeginn 2019/2020 zusammen mit ihren Eltern in einem Entwicklungsland

gelebt. Dort hätten es die medizinischen Verhältnisse nicht zugelassen, eine Abklärung vorzunehmen oder eine Therapie zu initiieren (Urk. 1 Ziff. 9, 16).

Indem sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stelle, die Voraussetzung nach Ziff. 404 GgV -Anhang seien infolge Überschreitens der Altersgrenze nicht erfüllt, verletze sie übergeordnetes Recht. So führte die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Auslegung von Ziff. 404 GgV -Anhang zum Ergebnis, dass ein nicht geringfügiges, anerkanntes Geburtsgebrechen von der Leistung ausgeschlossen würde, nur weil die Behandlung unter gestellter Diagnose nach Vollendung des neunten Altersjahres erfolgt sei. Dies sei gemäss Art.

13 Abs. 2 IVG nicht zulässig, werde darin festgehalten, dass ein Leistungsausschluss nur erfolgen könne, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung sei (Urk. 1 Ziff. 19). 3.

Dr. A.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie, hielt im Arztbericht zum in fantilen POS Zi ff. 404 GgV -Anhang vom 8. Februar 2020 fest (Urk. 6/5/5-7), die Diagnose ADHS/POS-Gg404 am 25. November 2019 gestellt zu haben. Am selben Tag seien sodann spezifische medizinische Massnahmen

installiert worden, die sich gezielt auf die Therapie des diagnostizierten POS beziehen würden. Die kinderpsychiatrische Therapie beinhaltet eine Verhaltenstherapie und die Ritalingabe. Unter Einbezug der Eltern und - bei Bedarf - der Schule finde wöchentlich eine Sitzung statt (Urk. 6/5/6).

4.

Aus den Akten geht hervor und ist soweit unumstritten, dass erst nach Vollendung des neunten Altersjahres der Beschwerdeführerin die Diagnose eines ADHS

gestellt und erst nach Vollendung des neunten Altersjahres

mit dessen Behandlung begonnen wurde (Urk. 1 Ziff. 18, Urk. 2; vgl. auch E. 3). Ziff. 404 GgV -Anhang sieht vor, dass in einem solchen Fall kein Geburtsgebrechen ausgewiesen ist und mithin keine sich auf Art. 13 IVG abstützende Kostenübernahme erfolgen kann.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob - wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (Urk. 1)

–
der angefochtene Entscheid gegen Art. 13 IVG verstösst . 4.1

Mit Entscheid 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018

hat das Bundesgericht fest gehalten , das frühere Eidgenössische Versicherungsgericht habe gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früher gültigen Verordnungsbestimmungen und Verwaltungsweisungen einerseits die Gesetzmässigkeit der Ziff. 404 GgV -Anhang (in der seit 1. Januar 1986 geltenden Fassung) und andererseits die Verordnungs konformität der seit 1. Juni 1986 im Wesentlichen unveränderten Verwaltungs weisungen (Rz 404.5 KSME) bestätigt (BGE 122 V 113 E. 1b, SVR 2005 IV Nr. 2 S. 8, Urteile des Bundesgerichts I 756/03 vom 3. Mai 2004 E. 3.1 und 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2). Es sei nicht ersichtlich, dass sich daran zwischenzeitlich etwas geändert habe (E. 4.3).

Zum in Ziff. 404 GgV -Anhang statuierten Erfordernis der Behandlung vor vollendetem neunten Altersjahr unter gestellter Diagnose hat das Bundesgericht (mehrfach)

klar gestellt , dass dieses gesetzeskonform

sei . Es stelle eine Anspruchs voraussetzung und – im Unterschied zu anderen Ziffern der Geburtsgebrechens liste – nicht nur eine widerlegbare Vermutung auf (BGE 122 V 113, ZAK 1984 32, Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1 , Meyer Ulrich/ Reichmuth Marco, in: Stauffer Hans-Ulrich/ Cardinaux Basile (Hrsg.), Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2014, Art. 13 N 51) .

Weiter hat das Bundesgericht fest gehalten , die in Ziffer 404 GgV -Anhang festgesetzte Altersgrenze stehe nicht im Widerspruch zu

Art. 13 Abs. 1 IVG. So habe der Gesetzgeber dem Bundesrat in Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG eine umfassende Kompetenz erteilt, aus der Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne jene Gebrechen auszuwählen, für welche die Massnahmen nach Art. 13 IVG zu gewähren seien . Soweit die gesetzliche Delegationsnorm dem Bundesrat einen Spielraum des Ermessens lasse , habe sich der Richter, da er nicht sein Ermessen an die Stelle desjenigen des Bundesrates treten lassen könne , auf die Prüfung zu beschränken, ob die Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der delegierten Kompetenz herausfallen würden . Der Bundesrat habe daher sowohl die generelle Regel von Art. 1 GgV -Anhang als auch die speziellen Voraussetzungen in einzelnen GgV -Ziffern aufstellen dürfen , wobei er auch Zwecke der Praktikabilität habe berücksichtigen könne . Bei verschiedenen Geburtsgebrechen ergäben sich Abgrenzungsschwierigkeiten bezüglich der Frage, ob diese Gebrechen bei vollendeter Geburt bestanden hätten (Art. 1 GgV) oder erst später eingetreten seien . Aus Gründen der Praktikabilität sei in Ziffer 404 GgV -Anhang die Abgrenzung in der medizinisch begründeten Annahme gefunden worden , dass das Gebrechen vor Vollendung des neunten Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre. Eine solche Abgrenzung sei durchaus berechtigt. Es könne keine Rede davon sein, dass die Umschreibung in Ziffer 404 GgV -Anhang den Rahmen der delegierten Kompetenz offensichtlich sprengt (BGE 105 V 21 , BGE 122 V 113). Nach dem Gesagten steht somit fest , dass Ziff. 404 GgV -Anhang gesetzeskonform ist, mithin die darin statuierte Altersgrenze nicht gegen Art. 13 IVG verstösst . Denn ist, je näher die Diagnose erst beim Stichtag (Vollendung des 9. Altersjahrs) gestellt wird oder die

komplette Symptomatik besteht, umso weniger von einem angeborenen beziehungsweise desto eher von einem erworbenen Gebrechen aus zugehen, war der Verordnungsgeber vielmehr befugt, ein zusätzliches Kriterium zu formulieren, um diese (Rechts-)Frage zu entscheiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2016 vom 4. November 2016 E. 6.3.1). Mit den in Ziff. 404 Anhang GgV

umschriebenen Voraussetzungen geht es - im Sinne von Abgrenzungskriterien - ausschliesslich darum, ein bestimmtes Leiden als angeboren zu qualifizieren, damit es als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes anerkannt werden kann (BGE 122 V 113 E. 3. b) bb)). Das Fehlen von wenigstens einem der beiden Merkmale («mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9.

Altersjahres auch behandelt») begründet die unwiderlegbare Rechtsvermutung, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_419/2016 vom 2. November 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

Zu keinem anderen Ergebnis führt, wenn man berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin längere Zeit im Ausland gelebt hat und dort - wie sie vorbringt - keine adäquate medizinische Behandlung hat

in Anspruch nehmen können. So hat das Bundesgericht in der Entscheidung 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 klar gestellt, dass selbst wenn es - objektiv betrachtet - an sich möglich gewesen wäre, rechtzeitig eine Diagnose zu stellen, dies aber im konkreten Einzelfall - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschehen sei, die Invalidenversicherung gestützt auf Ziff. 404 GgV -Anhang keine medizinischen Massnahmen zu erbringen habe (Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1). 4.2

Ebenso wenig vermag etwas zu ändern, dass

- wie die Beschwerdeführerin geltend macht, - sie vor ihrem Wegzug aus der Schweiz im Alter von sieben Jahren noch zu klein gewesen sei, damit eine Diagnose hätte gestellt werden können. Dazu ist festzuhalten, dass eine solche

gemäss aktuellem Wissensstand bereits bei vierjährigen oder noch jüngeren Kindern gestellt werden

kann

(Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.1) und - wie die Schilderungen der Beschwerdeführerin vermuten lassen - bereits damals erste Anzeichen (vgl. Ziff. 2.1.1 und 2.1.4 Anhang 7 KSME) einer Pathologie nach Ziff. 404 GgV -Anhang vorgelegen haben. So gibt die Beschwerdeführerin an, ihren Lehrern und ihren Eltern sei aufgefallen (Urk. 6/5/5 Ziff. 1.4, Urk. 1 Ziff. 10), dass sie Mühe bekundet habe, sich der Disziplin in der Klasse zu unterwerfen und sich zu konzentrieren (Urk. 1 Ziff. 10, 6/14/2). 4.3

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme nach Art. 13 IVG zu Recht verneint hat. Zu ergänzen ist, dass die Ablehnung des Antrags durch die Invalidenversicherung nicht eine Entscheidung gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern

ein versicherungsrechtlicher Entscheid ist, bei welchem es um die Zuordnung des Leistungsträgers geht (Ziffer 1.1 Anhang 7 KSME). Die Abweisung der Beschwerde bedeutet im vorliegenden Fall (lediglich), dass die Invalidenversicherung die Kosten

nicht gestützt auf Art. 13 IVG übernehmen kann. Bei kongenitalen Hirnstörungen, die erst nach Vollendung des neunten Altersjahres tatsächlich behandelt werden, besteht nach wie vor die Möglichkeit, dass die Invalidenversicherung die Kosten gestützt auf Art. 12 IVG übernimmt (Rz 404.3

KSME) oder dass die Krankenversicherung sich an den Kosten beteiligt. Nicht jedes zu spät diagnostizierte oder behandelte ADS bzw. ADHS

führt generell zum Ausschluss von Leistungen der Invalidenversicherung. Massgebend im Rahmen von Art. 12 IVG ist, ob im konkreten Einzelfall mit der Fortsetzung der Behandlung verhindert werden kann, dass die Berufsbildung des Versicherten aufgrund der bestehenden psychischen und sozialen Konflikte beeinträchtigt wird und es gelingt, eine stabile Defektentwicklung zu verhindern (Urteil des Bundesgerichts I 577/04 vom 14. April 2005 E. 2.2). 5.

Zur Frage, ob die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 12 IVG Anspruch auf konkrete medizinische Massnahmen hat, hielt die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend fest, dass in Zusammenhang mit der am 25.

November 2019 initiierten Behandlung (E. 3) im Zeitpunkt des erlassenen, angefochtenen Entscheids vom 7. Oktober 2020 noch keine einjährige Behandlungsdauer (vgl. zur Zulässigkeit dieser Voraussetzung Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.2)

habe vorgewiesen werden können .

Dass die Beschwerdegegnerin deshalb eine sich auf Art. 12 IVG abstützende Kostenübernahme nicht geprüft hat , ist deshalb ebenfalls nicht zu beanstanden.

Demnach muss es vorliegend damit sein Bewenden haben, dass die Invalidenversicherung (im Moment) keine Leistungen zu erbringen hat und die Beschwerde daher abzuweisen ist. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Urk. 1) . Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin zu erlegen.

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: - Y.____ und Z.____ - 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, 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelWeber

E. 7

KSME).

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