

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00377 vom 18. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00377

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00377 du 18 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00377 del 18 agosto 2021

Erwägungen

E. 1.1

Dr. Z.____ beantragte

mit Schreiben vom 27. Februar 2021, im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei auch Kostengutsprache für eine psychologische Begleitung beziehungsweise Psychotherapie zu erteilen. Diese sei dringend indiziert und diene einer Verbesserung der Selbstkontrolle, Selbststeuerung und Impulskontrolle. Beim Beschwerdeführer seien infolge der Geburtsgebrechen schwere Entwicklungsstörungen aufgetreten. Er leide an einer schweren Sprachentwicklungsstörung, die auditive Merkfähigkeit sei stark vermindert und das Konzentationsvermögen deutlich eingeschränkt. Im September 2010 habe er (Dr. Z.____) anlässlich einer entwicklungspsychiatrischen Abklärung die Diagnose eines ADHS gestellt. Eine Medikation mit Ritalin sei eingeleitet worden, eine Anmeldung bei der IV-Stelle für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV -Anhang sei jedoch nicht erfolgt. Die Schullaufbahn sei schwierig verlaufen. Der Beschwerdeführer habe eine Sprachheilschule, eine Sonderschule und die Tagesschule C.____ in D.____ besucht. Schliesslich habe er die Sekundarschule B mit knappen bis ungenügenden Noten abgeschlossen. Eine Lehre als Montageelektriker habe wegen ungenügender Leistungen in den Berufsschulfächern abgebrochen werden müssen. Heute besuche der Beschwerdeführer ein Motivationsjahr und suche eine neue Lehrstelle. Die berufliche Eingliederung werde durch die extreme Frühgeburtlichkeit, die Sprachentwicklungsstörung und das ADHS stark erschwert (Urk. 5/26/5).

E. 1.2

Der Psychotherapeut A.____ hielt in seinem Konsiliarbericht an Dr. Z.____ vom 3. Februar 2021 fest, der Beschwerdeführer habe ihn am 29. Januar 2021 angerufen und sich nach einem Therapieplatz erkundigt. Er sei bereits von Juli 2016 bis Juli 2017 während eines Jahres bei ihm in psychotherapeutischer Behandlung gewesen, als er die Tagesschule C.____, D.____, besucht habe. Damals sei die Tagesschule für die Therapiekosten aufgekommen. Der Grund für die damalige Therapie sei gewesen, dass der Beschwerdeführer in der Tagesschule starke Abweichungen in seinem Sozial- und Lernverhalten gezeigt habe. Er habe sich selten kooperativ verhalten und habe bei Konflikten kaum seine eigenen Fehler gesehen und sei nicht im Stande gewesen, sein impulsives Verhalten zu kontrollieren. So sei eine angemessene Selbstbehauptung häufig misslungen. Da der Beschwerdeführer oft in Konflikte verwickelt gewesen sei, habe seine Konzentration bei der Bewältigung der schulischen Aufgaben darunter gelitten. Mit der Zeit habe er seine Abwehrhaltung und die Drohgebärden etwas beiseitelegen können. Er habe an Sicherheit und Selbstvertrauen gewonnen und seine schulischen Leistungen hätten sich derart verbessert, dass ihm ein

Wechsel in die öffentliche Sekundarschule ermöglicht worden sei. Am 29. Januar 2021 habe sich der Beschwerdeführer wieder bei ihm gemeldet. Aus seinen Äusserungen gehe hervor, dass er unter der familiären Situation leide, insbesondere, dass seine Mutter psychisch krank sei und seine Geschwister nicht mehr mit ihm zusammen wohnen. In der Lehre habe er sich häufig nicht verstanden und nicht gemocht gefühlt. Es bestehe der Eindruck, der Beschwerdeführer sei stark verunsichert und psychisch labiler und es hätten sich alte Muster wieder eingeschlichen. Es scheine verständlich, dass die möglichen Spätfolgen (Frühgeburt, AD[H]S) zu Erschwerissen bei der beruflichen Eingliederung führen könnten. Er schlage daher vor, ein Gesuch um Kostenübernahme der Psychotherapie als medizinische Massnahme zur Unterstützung der beruflichen Integration (Art. 12 des Gesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) zu stellen. Die Behandlung habe am 29. Januar 2021 begonnen und finde einmal wöchentlich statt (Urk. 5/26/6-7; vgl. auch Urk. 5/38, wonach die Therapie mindestens 14-täglich stattfinden sollte).

E. 1.3

Die Beschwerdegegnerin wies das Begehren um Kostengutsprache für Psychotherapie in der angefochtenen Verfügung mit der Begründung ab, eine Kostenübernahme könne frühestens ein Jahr ab Beginn der Psychotherapie, also frühestens ab 29. Januar 2022, erfolgen. Die psychotherapeutische Behandlung von Juli 2016 bis Juli 2017 könne nicht berücksichtigt werden, da der Anspruch auf medizinische Massnahmen frühestens zwölf Monate vor der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe und die Anmeldung am 8. März 2021 eingegangen sei (Urk. 2).

E. 1.4

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, er habe im Juli 2017 die Therapie beim Psychotherapeuten A.____

nach einem Jahr beendet, da er von der Tagesschule C.____, D.____, in die öffentliche Sekundarschule nach E.____ gewechselt habe und die psychotherapeutische Behandlung bei einem ortsnahen Therapeuten habe fortsetzen wollen. Zu diesem Zeitpunkt habe niemand ihn beziehungsweise seinen Vater darüber informiert, dass ein Gesuch um Kostenübernahme bei der IV-Stelle gestellt werden könnte. Erst als er sich anfangs des Jahres 2021 nach dem Lehrabbruch wieder beim Psychotherapeuten A.____ gemeldet habe, sei er auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht worden. Er stelle daher den Antrag auf erneute Prüfung seines Gesuches um Kostengutsprache für Psychotherapie für zwei Jahre unter Berücksichtigung von Art. 48 Abs. 2 lit. a und b IVG (Urk. 1).

E. 2

lit. a IVG geforderte Unkenntnis über den anspruchsbegründenden Sachverhalt (vgl. BGE 139 V 289 E. 6.3).

Im Übrigen kam nach Angaben des Psychotherapeuten A.____ damals «die Tagesschule für die Therapiekosten auf» (Urk. 5/26/6, vgl. auch Urk. 5/38), womit fraglich erscheint, inwiefern der Beschwerdeführer durch einen allfälligen abschlägigen Entscheid der Beschwerdegegnerin beschwert sein könnte. Alsdann fällt eine Verletzung der Aufklärungspflicht nach Art. 27 ATSG durch die Beschwerdegegnerin ausser Betracht.

E. 2.2

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).

E. 2.3

Als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

E. 2.4.1

Gemäss Rz

645-647/845-847.3 des ab 1. Januar 2021 gültigen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) kann die Invalidenversicherung bei Vorliegen erworbener psychischer Leiden, die mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führen, der die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit wesentlich behindert oder verunmöglicht, die erforderliche Psychotherapie übernehmen. Die Voraussetzungen zur Kostenübernahme sind gemäss Rz

645-647/845-847.5 KSME dann gegeben, wenn nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer 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. Vor Erteilung der Kostengutsprache zur psychotherapeutischen Behandlung wird vom behandelnden Leistungserbringer zwecks Beurteilung der Indikation und der Angemessenheit ein Bericht eingeholt. Dieser enthält Angaben zur Diagnose, zu den Befunden mit Auswirkung auf Arbeit oder Schule, zum bisherigen Verlauf, zur vorgesehenen Behandlungsmethode, zum Ziel und zum Zweck sowie zur geplanten Dauer der Behandlung (Anzahl Sitzungen). Die medizinische Nachvollziehbarkeit und Relevanz dieser Angaben sind sorgfältig zu überprüfen. Die IV-Stelle verfügt danach, ob die Kostenübernahme ab dem zweiten Behandlungsjahr erfolgen soll oder nicht. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal zwei Jahre zu verfügen. Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehrung von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt.

E. 2.4.2

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 Durchführenden, 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).

E. 2.5

Gemäss der vorstehenden rechtlichen Erwägung besteht eine Wartezeit von einem Jahr bis zum Beginn einer allfälligen Kostenübernahme der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung (vgl. vorstehend E. 2.4.1). Diese Frist hat das Bundesgericht als sachlich gerechtfertigt und gesetzeskonform erachtet (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.2 mit Hinweis insbesondere auf Urteil I 372/05 vom 12. Januar 2006 E. 2.8 und 2.9). Diese einjährige Karenzfrist war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2021 (Urk.

2) noch nicht erfüllt, wurde doch die aktuelle Behandlung unbestrittenermassen erst am 29. Januar 2021 aufgenommen. Die von Juli 2016 bis Juli 2017 durchgeführte (in den Akten nicht näher dokumentierte) Psychotherapie kann in diesem Zusammenhang mit Blick auf Sinn und Zweck der Rz 645-647/845-847.5 KSME (vgl. dazu ausführlich das erwähnte Urteil des Bundesgerichts I 372/05 vom 12. Januar 2006 E. 2.8) nicht berücksichtigt werden. Folglich hat die Beschwerdeführerin den Anspruch auf Kostenübernahme der Psychotherapie gemäss Art. 12 IVG zu Recht (zumindest vorerst) verneint. Ausführungen zu den weiteren Voraussetzungen für eine Leistungszusprechung erübrigen sich damit.

E. 2.6

Soweit der Beschwerdeführer eine Übernahme der Kosten der psychotherapeutischen Behandlung von Juli 2016 bis Juli 2017 durch die Invalidenversicherung beantragt – worauf der Verweis auf Art. 48 Abs. 2 IVG und das Vorbringen, er sei zu diesem Zeitpunkt nicht darüber informiert worden, dass die Möglichkeit bestehe, bei der IV-Stelle ein Gesuch um Kostengutsprache stellen zu können, hindeuten –, vermag er ebenfalls nicht durchzudringen. Abgesehen davon, dass zweifelhaft erscheint, ob diese Frage überhaupt Gegenstand der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) bildet, ist der Beschwerdeführer auf Folgendes hinzuweisen: Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf medizinische Massnahmen mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung gemäss Art. 48 Abs. 1 IVG in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen. Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG wird die Leistung für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte (lit. a) und den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht (lit. b). Aufgrund der am 8. März 2021 erfolgten Geltendmachung (Urk. 5/26/5) fällt eine Nachzahlung für medizinische Massnahmen für die Zeit vor dem 8. März 2020 gestützt auf Art. 48 Abs. 1 IVG ausser Betracht. Die Voraussetzungen von Art. 48 Abs. 2 IVG sind

nicht erfüllt: Eine rechtzeitige Anmeldung scheiterte gemäss den Angaben des Beschwerdeführers an der notwendigen Rechtskenntnis; eine Rechtskenntnis fällt indessen nicht unter die in Art. 48 Abs.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin liess die Frage, ob allenfalls gestützt auf Art. 13 IVG bereits ab Behandlungsbeginn (Art. 2 Abs. 1 GgV ; Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N 11 und 13 ff. zu Art. 13 IVG) Anspruch auf Übernahme der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung besteht, offen.

E. 3.2

Aufgrund der Akten steht fest, dass der Kinderarzt Dr. Z.____ im Rahmen der entwicklungspädiatrischen Abklärung vom 17. September 2010 und damit bei Vollendung des 7. Altersjahres des Beschwerdeführers ein ADHS diagnostizierte (vgl. den Bericht vom 4. Oktober 2010 [Urk. 5/24/4 f.]). Darauf verwies er auch in seinem Schreiben vom 27. Februar 2021 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 5/26/5) . Er

hielt fest, er habe im September 2010 die Diagnose eines ADHS gestellt und eine Medikation mit Ritalin eingeleitet . Eine Anmeldung für ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV -Anhang sei jedoch nicht erfolgt

(Urk. 5/26/5). Dem entsprechend beantragten weder Dr. Z.____ noch der behandelnde Psychotherapeut A.____

eine

Kostenübernahme der psychotherapeutischen Behandlung gestützt auf Art. 13 IVG.

E. 3.3

Ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV - Anhang (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 9. Altersjahres auch behandelt worden sind) ist nur dann anzuerkennen und die entsprechend notwendigen medizinischen Massnahmen sind nur dann nach Art. 13 IVG von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn zusätzlich zur diagnostizierten Verhaltensstörung des normal intelligenten Kindes auch sämtliche Teilleistungsstörungen kumulativ ausgewiesen sind (vgl. Ziff. 2.1 des Anhangs 7 zum KSME) .

Die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV - Anhang geht damit weit über das Vorliegen eines ADHS hinaus , indem zusätzlich weitere Teilleistungsstörungen diagnostiziert werden müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2 und 5.2.1 mit Hinweisen; vgl. auch das IV-Rundschreiben Nr. 298 vom 14. April 2011) . Beim Beschwerdeführer wurden nebst dem ADHS zwar eine schwere Sprachentwicklungsstörung, eine auditive Merkfähigkeits- und Wahrnehmungsschwäche sowie leichte motorische Auffälligkeiten festgestellt (Bericht des schulpsychologischen Dienstes vom 30. Juni 2015 [Urk. 5/24/2] und Bericht von Dr. Z.____ vom 4. Oktober 2010 [Urk. 5/24/4]) . Das gesamte Spektrum der Teilleistungsstörungen im Sinne eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV -Anhang wurde damit jedoch nicht abgedeckt. Dies erklärt auch, weshalb vom Kinderarzt keine

entsprechende Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin veranlasst wurde , worauf dieser selbst hinwies (vgl. vorstehend E. 3.2) . Dementsprechend besteht auch kein Anspruch auf Kostenübernahme der Psychotherapie gestützt auf Art. 13 IVG.

E. 4

Nach dem Ausgeführten erweist sich Beschwerde als unbegründet .

Sie ist daher abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist .

E. 5

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 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
Vogel
Muraro

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