

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00520 vom 14. Juli 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00520](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00520)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00520 du 14 juillet 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00520 del 14 luglio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 2005 geborene X.\_\_\_\_ wurde am 6. Januar 2021 von seinen Eltern unter Hinweis auf eine seit 2018 bestehende schwere Zwangsstörung, starkes Untergewicht und Mangelernährung (Ess- und Trinkverweigerung) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) angemeldet (Urk. 8/7).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

IV-Stelle, nahm medizinische Abklärungen vor und stellte den Eltern des Versicherten am 2. Juni 2021 die Abweisung der Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie und stationäre Behandlung in Aussicht (Urk. 8/26), wogegen letztere am 24. Juni 2021 Einwand (Urk. 8/30) erhob. Mit Verfügung vom 14. Juli 2021 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG 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).

### **E. 1.3**

Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen bestimmt sich die Invalidität nach Art. 8 Abs. 2 ATSG, gemäss welcher Regelung dieselben als invalid gelten, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit vor aussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Daraus ergeben sich spezifische Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Vorkehren bei Jugendlichen (AHI 2003 S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C\_648/2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.1 mit Hinweis).

Die Rechtsprechung zu den medizinischen Massnahmen stützt sich auf Art. 12 IVG, wonach nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, die «nicht auf die Behandlung des Leidens an sich», also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne Behandlung 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 Hinweis). Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_648/

2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 131 V 9 E. 4.2).

### **E. 1.4**

Rechtsprechungsgemäss kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei Versicherten unter 20 Jahren nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, die nach der herrschenden Auffassung der Psychiatrie ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können. Die Übernahme von Psychotherapie als medizinische Massnahme bei Versicherten unter 20 Jahren fällt aber nicht schon deshalb ausser Betracht, weil es um eine über längere Zeit hinweg dauernde Behandlung geht. Bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Damit die Invalidenversicherung dafür aufzukommen hat, dürfen sie jedoch nicht Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sein, wie dies beispielsweise beim Diabetes oder bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zutrifft. In solchen Fällen dient die medizinische Massnahme regelmässig nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde. Gegenteilig verhält es sich, wenn gemäss spezialärztlicher Feststellung von einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde, im Einzelfall also mit hinlänglicher Zuverlässigkeit eine günstige Prognose gestellt werden kann ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2009 vom 26. April 2010 E. 3.2 mit Hinweisen ).

## **E. 1.5**

Gemäss Rz

645-647/845-847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung

( KSME )

in der seit Juli 2020 gültigen Fassung sind die Voraussetzungen zur Kostenübernahme 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 Zweck sowie zur geplanten Dauer der Behandlung (Anzahl Sitzungen). Die medizinische Nachvollziehbarkeit und Relevanz dieser Angaben ist sorgfältig zu überprüfen. Die IV-Stelle verfügt danach, ob die Kostenübernahme ab dem 2. Behandlungsjahr erfolgen soll oder nicht. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal zwei Jahre zu verfügen (bestätigt in: Urteil des Bundesgerichts 9 C\_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.1 und 4.2).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, am 3. September 2021 unter Auflage der Berichte der Psychiatrischen Klinik

A.\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_) vom 1. und 17. Juni 2021 (Urk. 3/3, Urk. 3/8 )

Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 14. Juli 2021 aufzuheben und es sei ihm die beantragten Leistungen zuzusprechen. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen zwecks Prüfung der Leistungspflicht vorzunehmen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2021 (Urk. 6) reichte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Oktober 2021 (Urk. 7) ein und schloss auf Abweisung der Beschwerde. Am 22. Dezember 2021 liess der Versicherte unter Auflage des Berichts der Klinik A.\_\_\_\_ vom 29. November 2021 (Urk. 14 ) Replik (Urk. 13) erstatten, worauf die Beschwerdegegnerin am 1. Februar 2022 ihre Duplik einreichte (Urk. 16), was dem Versicherten am 3. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der leistungsabweisenden Verfügung (Urk. 2) aus, dass beim Versicherten eine Zwangsstörung in zwei Richtungen beobachtbar sei: einerseits verweigere er die Körper- und Zahnpflege, andererseits habe er beim Berühren von Gegenständen Angst vor einer Kontaminierung. Die Integrierte Psychiatrie B.\_\_\_\_ beschreibe die Diagnosen gleichbleibend. Aufgrund der schweren Zwangserkrankung sei es für ihn nicht möglich, einen geregelten Alltag zu erleben, und es sei unklar, ob Faktoren bestünden, welche die Krankheit aufrechterhielten. Beim Versicherten liege gemäss den

ärztlichen Unterlagen eine Essstörung im Sinne einer Anorexie vor. Gemäss dem KSME schliesse das Vorliegen von Krankheiten, welche nach heutiger Kenntnis der Medizin ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden könnten, Leistungen der Invalidenversicherung aus. Dies gelte insbesondere für Leiden, die einer Therapie zumindest über längere Zeit hinweg bedürfen, ohne dass sich eine zuverlässige Prognose erstellen lässt (beispielweise hyperkinetische Störungen, Anorexien). Entsprechend werde die Kostenübernahme für die ambulante Psychotherapie und stationäre Behandlung vom 23. Oktober 2020 bis 1. Februar 2021 in der Psychiatrie B.\_\_\_\_\_

« abgewiesen » (S. 2). In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) präzisierte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 (Urk. 7), dass es sich bei den in Frage stehenden durchgeführten ambulanten und stationären Massnahmen um Behandlungen des Leidens an sich handle, weshalb die entsprechenden Kosten nicht von der Invalidenversicherung zu tragen seien (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber liess der Versicherte geltend machen (Urk. 1), es sei aufgrund seiner Zwangsstörung seit Juli 2019 zu diversen Therapien respektive stationären Aufenthalten gekommen und er sei medikamentös mit Sertralin eingestellt worden. Damit habe die Funktionsfähigkeit im Alltag in vielen Bereichen wieder hergestellt werden können, wobei eine solche auch eine Voraussetzung dafür sei, dass eine Eingliederung ins Erwerbsleben stattfinden könne (S. 5 f. Ziff. 4). Ohne adäquate Behandlung würde bei ihm eine Invalidität auftreten respektive persistieren, wobei sein Zustand gemäss den behandelnden Ärzten verbesserungsfähig und die Prognose gut seien und keine schwerwiegenden Nebenfunde vorlägen. Bei erfolgreichem Abschluss der Therapien könne eine wesentliche und dauerhafte Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erzielt werden (S. 6 Ziff. 8). Im Weiteren liess der Versicherte ausführen, er leide an Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10 F42.2), nicht aber an einer ausgewiesenen Anorexie (S. 6 f. Ziff. 9).

Es liege fern keine Dauer- oder Leidensbehandlung vor. Die behandelnden Ärzte würden davon ausgehen, dass er mit Hilfe regelmässiger Therapie wieder in den Alltag und anschliessend in das Schul- und später Berufsleben finde, wobei er insbesondere bei seiner letzten Behandlung gute Fortschritte erzielt habe, eine deutliche Abnahme der Intensität der Zwangshandlungen und im Stressniveau erfolgt sei und er bereits Ende Juni 2021 aus dem stationären Aufenthalt beziehungsweise aktuell auch aus der tagesklinischen Betreuung habe entlassen werden können (S. 8 Ziff. 7 ff.). In der Replik (Urk. 13) liess der Versicherte geltend machen, dass vorliegend zu seinem Nachteil entschieden worden sei, ohne dass sich der Entscheid auf irgendwelche ärztliche Berichte stützen könnte. Die Berichte der behandelnden Ärzte seien durch die RAD-Ärztin nicht gewürdigt respektive vollumfänglich ignoriert worden. Der zu beurteilende Fall sei ein Paradebeispiel für eine notwendige Behandlung zwecks Eingliederung; ohne Psychotherapie wäre eine Invalidisierung sehr gut möglich respektive sehr wahrscheinlich (S. 5).

### **E. 3**

2

Oberarzt J.\_\_\_\_\_ und Dr. rer. nat. G.\_\_\_\_\_, Psychologin, Klinik A.\_\_\_\_\_, führten in ihrem Bericht vom 29. November 2021 (Urk. 14) aus, die Psychotherapie diene der

Leidensbehandlung und der Eingliederung, mithin der Herstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten. Der Schweregrad der Zwangsstörung sei in der Vergangenheit so stark ausgeprägt gewesen, dass eine Teilnahme am Schulalltag nicht mehr möglich gewesen sei. Was zum aktuellen Zeitpunkt die Konsequenzen wären, wenn der Versicherte die Therapie nicht mehr besuchen würde, könnten die Fachpersonen nicht vollständig beurteilen. Es sei jedoch nicht davon auszugehen, dass die Zwangsstörung eine spontane Besserung/Heilung erfahren würde. Mittel- respektive längerfristig wäre die Teilnahme am Schulalltag und an sozialen Interaktionen gegebenenfalls wieder gefährdet. Wie lange er noch auf Psychotherapie angewiesen sein werde, könne aktuell nicht abschliessend beurteilt werden. Er befinde sich seit 1. September 2021 bei den unterzeichneten Fachpersonen in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung, wobei namhafte Therapiefortschritte während der stationären und tagesklinischen Behandlungen hätten erzielt werden können, worauf die ambulante Behandlung aufbaue. Die regelmässige Teilhabe an der Schule und die Bewältigung der damit verbundenen Aufgaben sowie die regelmässige Teilhabe in der Psychotherapie gelängen dem Versicherten bisher gut (S. 1). Die Prognose betreffend Zwangsstörung sei nicht abschliessend beurteilbar, wobei es nennenswerte Verbesserungen durch die teil- beziehungsweise stationären Aufenthalte gegeben habe (S. 2).

### **E. 3.1**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Leitende Ärztin, und Psychologin D.\_\_\_\_, Klinik A.\_\_\_\_, nannten am 11. März 2021 (Urk. 8/27/3-8) als Diagnose Zwangsgedanken und –handlungen, gemischt (ICD-10 F42.2), erstmals gestellt im Jahre 2019 (S. 1 Ziff. 1.1). Der Versicherte sei aufgrund einer schweren Zwangsstörung seit Herbst 2020 nicht mehr in der Lage gewesen, am Schulalltag teilzunehmen, da ihn die Zwangsgedanken und –handlungen in seinem Alltag dermassen beeinträchtigt hätten. Durch die medizinischen Massnahmen werde die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert. Der Versicherte

benötige aufgrund der Schwere der Störung eine intensive stationäre jugendpsychiatrische inklusive medikamentöse Behandlung. Er werde längerfristig intensive psychotherapeutische und medikamentöse Unterstützung benötigen, um wieder zurück in den Alltag zu finden und seine Funktionsfähigkeit auf psychischer, schulischer und später beruflicher wie auch sozialer Ebene wieder aufzunehmen (S. 2 Ziff. 1.2, Ziff. 1.6). Von Juli bis Dezember 2020 habe eine ambulante Abklärung und Behandlung (Psychotherapie, medikamentöse Einstellung mit Sertralin) am Ambulatorium E.\_\_\_\_ (zwischenzeitlich im Sommer 2020 pausiert) stattgefunden. Im Herbst 2020 sei die erste Einweisung per Fürsorgetische Unterbringung (FU) in die Psychiatrie B.\_\_\_\_ erfolgt. Nach erster Entlassung habe eine erneute Einweisung per FU im Dezember 2020 stattgefunden, wobei es bis Ende Januar 2021 aufgrund massiver Trink- und Essverweigerung zu Wechseln zwischen der Psychiatrie B.\_\_\_\_ und dem Kantonsspital F.\_\_\_\_ gekommen sei. Seit 1. Februar 2021 finde eine jugendpsychiatrische Behandlung im Zentrum für Kinderpsychiatrie G.\_\_\_\_, statt (S.

### **E. 3.3**

In ihrer Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 (Urk. 7) führte die RAD-Ärztin Dipl.-Med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, aus, dass die Behandlungsnotwendigkeit des unter einer Zwangserkrankung leidenden Versicherten aus versicherungsmedizinischer Sicht ausser Frage stehe. Ungeachtet dessen könne eine

Kostenübernahme für die stationäre Behandlung und die ambulante Psychotherapie durch die Invalidenversicherung nicht empfohlen werden. Psychotherapeutische Massnahmen gingen dann nicht zulasten der Invalidenversicherung, wenn die Prognose unbestimmt sei und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehrung von zeitlich unbegrenzter Dauer darstelle (S. 2).

Beim Versicherten erfolge bereits seit zwei Jahren eine Psychotherapie, welche zumindest zu Beginn wenig erfolgreich gewesen sei. Wiederholt habe er stationäre Aufenthalte benötigt, welche der Krisenintervention und letztlich der Lebenserhaltung (Sicherstellung der Ernährung/ Flüssigkeitszufuhr) gedient hätten. Medizinische Massnahmen hätten absoluten Vorrang vor Massnahmen der Eingliederung gehabt (S. 2).

Die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung seien nicht auf die Behandlung des Leidens an sich ausgerichtet, sondern strebten durch die Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte die berufliche Eingliederung an. Sie bezweckten, Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu mildern respektive zu beheben und damit die Erwerbsfähigkeit oder Berufsausbildung dauernd und wesentlich zu beeinflussen. Im vorliegenden Fall sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer Leidensbehandlung auszugehen, wie die Arztberichte der Psychiatrie B.\_\_\_\_ und Klinik A.\_\_\_\_ eindrücklich belegten (S. 2 f.).

#### **E. 4.1**

Es ist aufgrund der Akten ausgewiesen und zwischen den Parteien unstrittig, dass der Versicherte unter einer schweren Zwangsstörung in Form von Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10 F42.2) leidet und sich seit Juli 2019 in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung befindet. Für das Vorliegen einer wie von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) postulierten Anorexie (S. 2) finden sich in den medizinischen Akten keine Hinweise. Eine entsprechende Diagnose wurde in den

vorliegenden medizinischen Berichten nicht gestellt, vielmehr verneinten die behandelnden Fachpersonen der Klinik A.\_\_\_\_ am

17. Juni 2021 explizit eine Essstörung im Sinne einer Anorexie und hielten fest, dass der beim Versicherten zeitweise aufgetretene erhebliche Gewichtsverlust (Mangelernährung) als Folge der Zwangsstörung einzustufen sei (Urk. 8/29 S. 1 f.). Im Übrigen ging weder der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2021 (Urk. 6) noch die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 (Urk.

#### **E. 4.2**

Aus den Berichten der behandelnden Fachpersonen geht hervor, dass bei den Zwangshandlungen und -gedanken des Versicherten Wasch- und Hygienezwänge im Vordergrund standen, welchen Gedanken um Verschmutzung und Ekel sowie die Angst, die Verschmutzung auf Dritte zu übertragen, zugrunde lagen (Urk. 3/3 S. 8). Aufgrund der schweren Zwangsstörung war es dem Versicherten von Herbst 2020 bis am 22. August 2021 nicht möglich, extern die Schule (3. Gymnasialklasse) zu besuchen (Urk. 8/27/3-8 S. 2 Ziff. 1.2, Urk. 1 S. 4 Ziff. 8, Urk. 13 S. 4), da ihn die Zwangshandlungen und -gedanken in seinem Alltag erheblich einschränkten (Urk.

#### **E. 4.3**

An dieser Beurteilung vermag die RAD-Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 (Urk. 7) nichts zu ändern. Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin - welche über keinen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt -, wonach im vorliegenden Fall von einer Leidensbehandlung auszugehen sei (S. 3), ist nicht schlüssig. Die RAD-Ärztin beschränkte sich - neben der Wiedergabe einzelner

Berichte der Psychiatrie B.\_\_\_\_ und der Klinik A.\_\_\_\_ - auf den Hinweis, dass beim Versicherten seit zwei Jahren eine zumindest zu Beginn wenig erfolgreiche Psychotherapie stattgefunden und er wiederholt stationäre Aufenthalte benötigt habe, welche der Krisenintervention und der Lebenserhaltung gedient hätten (S. 2). Eine allfällige Krisenintervention spricht nicht per se gegen medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG und die Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betraf lediglich eine kurze, beschränkte Dauer im Rahmen der stationären Behandlung (vgl. Urk. 8/27/3-8 S. 3 Ziff. 2.3). Was die von der RAD-Ärztin erwähnte Behandlungsdauer angeht, ist zu berücksichtigen, dass sich der Versicherte seit Juli 2019 in ambulanter psychiatrischer respektive psychotherapeutischer Behandlung befindet und von Herbst 2020 bis Juni 2021 (mit Unterbrüchen) stationär respektive bis 26. August 2021 tagesklinisch betreut wurde (Urk. 8/27/3-8 S. 3 Ziff. 2.3 und S. 7 Ziff. 2.7, Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2 ff.).

Gemäss den Angaben der behandelnden Fachpersonen konnten im Rahmen der genannten Therapien - insbesondere der stationären Klinikaufenthalte - namhafte Fortschritte erzielt werden, wobei der Versicherte ab 23. August 2021 wieder den Unterricht in seiner Schule besuchen und am 26. August 2021 aus der Tagesklinik austreten konnte (Urk. 1 S. 4 Ziff. 8, Urk. 13 S. 4).

Vor diesem Hintergrund kann im zu beurteilenden Fall von keiner Dauerbehandlung (vgl. E. 1.4) ausgegangen werden, auch wenn die behandelnden Fachpersonen der

Klinik A.\_\_\_\_ keine abschliessenden Angaben betreffend das Therapieende machen konnten

(Urk. 14 S. 1). Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2021 (Urk. 2) dauerte die Behandlung des Versicherten erst zwei Jahre,

wobei gemäss KSME eine Wartezeit von einem Jahr bis zum Beginn der Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung vorgesehen ist (vgl. E. 1.5).

Ferner berichteten die behandelnden Fachpersonen von wesentlichen Fortschritten in der Therapie und gingen von einer günstigen Prognose aus (Urk. 14 S. 1 f., Urk. 8/27/1-2 S. 2). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass beim Versicherten die Zwangsstörung durch den Ausbruch der Erkrankung Sklerodermie

bei seiner Schwester ausgelöst respektive durch die Corona-Pandemie begünstigt wurde (Urk. 3/3 S. 3; vgl. auch Urk. 13 S. 5). Im Übrigen setzte sich die RAD-Ärztin mit den Berichten der Klinik A.\_\_\_\_ und der

Psychiatrie B.\_\_\_\_ in materieller Hinsicht in keiner Weise auseinander, sondern beschränkte sich auf den pauschalen und nicht näher begründeten Hinweis, dass das Vorliegen einer Leidensbehandlung durch die genannten Berichte eindrücklich belegt sei. Sie äusserte sich insbesondere nicht zur Angabe von Oberarzt J.\_\_\_\_ und Psychologin Dr. H.\_\_\_\_ vom 29. November 2021, wonach die Psychotherapie (auch) der Herstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten diene (Urk. 14 S.1).

#### E. 4.4

Somit ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie und stationäre Behandlung zu Unrecht verneint hat, weshalb die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides und der Feststellung, dass der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie hat, gutzuheissen ist. 5.

##### 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem durch seine Eltern und diese anwaltlich vertretenen Versicherten eine Prozessentschädigung zu bezahlen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob siegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Es ist dem Versicherten

unter Berücksichtigung dieser Grundsätze eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 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 dem 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

#### **E. 7**

) von einer Anorexie aus. Die Beschwerdegegnerin stellte sich aber auf den Standpunkt, es handle sich bei den in Frage stehenden durchgeführten ambulanten und stationären Massnahmen um eine Behandlung des Leidens an sich (Urk. 6 S. 2, vgl. auch Urk. 7 S. 3).

#### **E. 8**

( 27/3-8 S. 2 Ziff. 1.2 , Urk. 14 S. 1 ). Als Therapieziele formulierten die Fachpersonen der Klinik A.\_\_\_\_, den Versicherten für einen Alltag ausserhalb der Klinik zu befähigen, um eine gelingende psychische, schulische und soziale Entwicklung zu ermöglichen (Urk. 8/27/3-8 S. 5 Ziff. 2.7).

Die Psychotherapie dient gemäss den Angaben der Fachpersonen sowohl der Leidensbehandlung als auch der Eingliederung respektive der Herstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten . Die Fachpersonen gingen weiter davon aus, dass die Zwangsstörung ohne Therapie keine spontane Besserung/

Heilung erfahren würde und dass

mittel- respektive langfristig die Teilhabe am Schulalltag wieder gefährdet wäre (Urk. 14 S. 1).

Im Lichte der obigen Erwägungen ist davon auszugehen, dass es sich bei der in Frage stehenden ambulanten Psychotherapie und stationären Behandlung um

medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG (vgl. E. 1.2) handelt. Die Vorkehren sind entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht ausschliesslich auf die Behandlung des psychischen Leidens des sich noch in Ausbildung befindlichen minderjährigen Versicherten gerichtet , sondern dienen in erheblichem Umfang der beruflichen Eingliederung , da davon auszugehen ist , dass die unbehandelte Zwangsstörung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zumindest zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden pathologischen Zustand führen würde (vgl. E. 1.3). Der Versicherte war aufgrund der ausgeprägten Zwangshandlungen und -gedanken nicht in der Lage , seinen Alltag adäquat zu meistern, was unter anderem dazu führte, dass er nicht mehr zur Schule gehen konnte.

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