

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00528 vom 9. November 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00528](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00528)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00528 du 9 novembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00528 del 9 novembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Eltern des am 7. Juli 2012 geborenen X.\_\_\_\_ (Urk. 6/2/1) meldeten ihren Sohn am 6. Juli 2020 (Urk. 6/1) unter Hinweis auf «F90.0,

einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit deutlichen Schwierigkeiten in der Impulskontrolle und Frustrationstoleranz» bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin medizinische Abklärungen und erteilte am 31. Mai 2021

Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Form ambulanter

Ergotherapie vom

1. November 2019 bis 30. November 2021 (Urk. 6/13) sowie für ambulante Psychotherapie vom 1. April 2020 bis 30. April 2022

(Urk. 6/14). Gleichentags stellte sie die Ablehnung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG in Aussicht (Urk. 6/15) und entschied mit Verfügung vom 12. Juli 2021 (Urk. 2) im angekündigten Sinne.

### **E. 1.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art.

### **E. 1.2**

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang (ADS bzw. ADHS; vormals „psychoorganisches Syndrom“ [POS]) 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 9. Altersjahres auch behandelt worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die

medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Januar 2021) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben. So muss die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. 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 in der seit März 2012 gültigen Fassung sind die Voraussetzungen für Ziffer 404 GgV nicht erfüllt, wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der im Titel erwähnten Symptome (vgl. dazu: Titel zu Ziffer 404.1 ff. KSME und E. 1.2) ärztlich festgestellt werden. In diesen Fällen ist durch die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) sorgfältig zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien gemäss dem medizinischen Leitfaden zur Ziffer 404 GgV (Anhang 7) effektiv erfüllt sind.

Allenfalls sind externe Experten beizuziehen . Gemäss Anhang 7 der KSME können die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV als erfüllt gelten, wenn vor dem 9. Geburtstag mindestens

Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit – des Antriebes – des Erfassens

-perzeptive oder Wahrnehmungsstörung– der Konzentrationsfähigkeit, sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten.

Bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen geht es um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes. Die Ablehnung eines Antrages durch die IV-Stelle ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers (Ziff. 1.1 des Anhangs 7 zum KSME).

#### **E. 1.4**

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 Durchfüh rungsorgane, nicht aber für die Gerichtsinstanzen 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 ange passte 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).

Das frühere Eidgenössische Versicherungsgericht hat gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früher gültigen Ordnungsbestimmungen und Verwaltungsweisungen einerseits die Gesetzmässigkeit der Ziff. 404 GgV Anhang (in der seit 1. Januar 1986 geltenden Fassung) und andererseits die Verordnungskonformität der seit 1. Juni 1986 im Wesentlichen unveränderten Verwaltungsweisungen ( Rz . 404.5 KSME) bestätigt (BGE 122 V 113 E. 1b ; S VR 2005 IV Nr. 2 S.

8, Urteile des Bundesgerichts 9C\_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2 und 8C\_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.3 ). Es wird nicht geltend gemacht und ist nicht ersichtlich, dass

sich daran zwischen zeitlich etwas geändert hätte.

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhoben die Eltern des Versicherten am 9. September 2021 (Urk. 1) unter Beilage dreier Arztberichte (Urk. 3/1-3) Beschwerde und beantragten die Kostengutsprache zur Weiterführung der aktuell in Anspruch genommenen Therapien

und zwar – sinngemäss – im Rahmen medizinischer Massnahmen gemäss Art. 13 IVG. Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was den Eltern des Versicherten mit Verfügung vom 11. Oktober 2021

(Urk. 7)

zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass vorliegend ein ADHS mit unter anderem Impulsivität diagnostiziert worden sei und mit Ergo- und Psychotherapie behandelt werde. Diese Diagnose reiche nicht für die Zusprache des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404

GgV -Anhang.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2021 (Urk. 5) führte sie zudem aus, gemäss den medizinischen Akten liege beim Versicherten kein Geburtsgebrecchen gemäss GgV vor. Die gestützt auf Art. 12 IVG

zugesprochene Ergotherapie wie auch die Psychotherapie seien direkt auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet. Der

Versicherte könne sich frühzeitig melden, wenn nach Ablauf dieser Kostengutsprachen weitere Behandlungen benötigt werden.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machten die Eltern des Versicherten sinngemäss einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG geltend, habe doch ihr Sohn schon als kleines Kind Mühe mit der Kontrolle seiner Emotionen und der Koordination seiner Bewegungen gehabt. Er sei bereits im Kindergarten stark auf gefallen unter anderem mit seiner körperlichen Unruhe. Auch habe er soziale Interaktionsschwierigkeiten gezeigt und Probleme mit der Frustrationskontrolle. Seit Juli 2019 sei ihr Sohn in psychotherapeutischer und seit Mai 2020 in ergotherapeutischer Behandlung. Er sei auch in Bezug auf seine Selbstwertproblematik dringend auf die Unterstützung angewiesen. Nach einer schwierigen sozialen Interaktion im Zusammenhang mit seiner Impulskontrollstörung habe er oft depressive Krisen. Er zeige zudem Mühe in der Veränderung der alltäglichen Routine. Aus diesen Gründen und damit er eine positive

Entwicklung machen könne, sei die Weiterführung der Therapien essentiell ( Urk. 1) .

### **E. 2.3**

Gegenstand des angefochtenen Entscheids ist der Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV -Anhang. Soweit die Eltern des Versicherten mit der vorliegenden Beschwerde einen Anspruch auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG in Form von Ergo- sowie Psychotherapie beantragen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, wurden dem Versicherten doch mit Verfügungen vom

### **E. 3**

1. Mai 2021 bereits Kostengutsprachen für die ambulante Ergotherapie ( Urk. 6/13) und für die ambulante Psychotherapie ( Urk. 6/14) erteilt . Auch wurde in beiden Verfügungen darauf hingewiesen, dass er sich frühzeitig bei der Beschwerdegegnerin melden könne, sollten weitere Behandlungen nach Ablauf der Kostengutsprachen benötigt werden, worauf die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort neuerlich verwies ( Urk.

### **E. 3.1**

Lic . phil. A.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, welche den Versicherten Anfang 2019 abgeklärt hatte, hielt in ihrem Bericht vom 30. April 2019 ( Urk. 3/1) fest, der Versicherte sei ein hübscher Junge, welcher sehr offen, freundlich und lächelnd in Kontakt trete. Es sei sehr reizoffen, neugierig und habe sofort die Spiele im Raum sehen und kennenlernen wollen. Er finde vieles interessant, könne nicht ruhig sitzen bleiben, zeige eine deutlich erhöhte körperliche Aktivität und habe Mühe , Augenkontakt aufrechtzuerhalten, weil er gerne etwas spielen wolle. Während der testpsychologischen Abklärung habe er motiviert mitgemacht. Der Versicherte ermüde schnell und habe wenig Ausdauer, insbesondere bei längeren und für ihn langweiligen Aufgaben. Er müsse ständig aufstehen und in Bewegung sein, zeichne und dekoriere alle Blätter. Er falle seit Sommer 2018 im Kindergarten und zu Hause vermehrt aufgrund von emotionalen Ausbrüchen, Verhaltensauffälligkeiten und körperlicher Unruhe auf. Eine testpsychologische Abklärung mit WISC-IV habe gezeigt, dass er ein intelligenter Junge sei (Gesamt-IQ im Durchschnittsbereich) mit einer signifikanten Stärke im wahrnehmungsgestützten logischen Denken (Wert an der Grenze zum überdurchschnittlichen Bereich) und einer individuellen Schwäche im Arbeitsgedächtnis (Wert im unteren Durchschnittsbereich). Der Versicherte sei reizoffen, schnell ablenkbar, körperlich unruhig und teils auch impulsiv. Die testpsychologischen Ergebnisse, der klinische Eindruck und die Beobachtungen von Eltern, Kindergärtnerin und Kinderärztin würden Hinweise darauf geben, dass der Versicherte unter einer Aufmerksamkeitsstörung leiden könnte. Dies , obwohl er sich im Einzelsetting deutlich besser konzentrieren könne. Es könne auch sein, dass er im Kindergarten teils unterfordert sei, könne er doch bei anspruchsvolleren Aufgaben besser arbeiten (S. 2).

### **E. 3.2**

Gestützt auf seine neuropädiatrische Untersuchung vom 24. November 2020

(Urk. 6/7 ) stellte Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH , speziell Neuropädiatrie, folgende Diagnose: - Motivationsabhängige

Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, vermehrte Ablenkbarkeit, Zappeligkeit sowie Verhaltensauffälligkeiten mit kleiner Frustrationstoleranz und Wutausbrüchen wahrscheinlich primärer Genese ,

Differentialdiagnose ADHD vom gemischten Typ - bisher mit guten Noten bei durchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit im oberen Normbereich - soziale Interaktion wiederholt schwierig, aktuell unter verhaltenspsychologischer Therapie und Ergotherapie - semiologisch und bei normalem Neurostatus, normaler Intelligenz und normalem EEG (bis auf Rolando-fokus als Zufallsbefund) vom 24. November 2020 ohne Hinweise auf zugrundeliegende neurologische oder epileptische Enzephalopathie/Epilepsie

Am besten passe die Symptomatik gemäss Dr. B.\_\_\_\_ zu einer primären Aufmerksamkeitsstörung mit der Zappeligkeit und Impulsivität im Vordergrund, wobei der Versicherte die Aufmerksamkeitschwierigkeiten wahrscheinlich durch die intellektuelle Leistungsfähigkeit im oberen Normbereich kompensieren könne. Solange er akademisch nicht ungenügend sei, benötige er keine Stimulationstherapie. Aktuell werde die therapeutische Fortsetzung der regelmässigen verhaltenspsychologischen Therapie sowie der Ergotherapie empfohlen.

### **E. 3.3**

Die behandelnde Kinderärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, führte in ihrem Bericht vom 7. Dezember 2020 (Urk. 6/6) als Diagnose eine ADHS (ICD-10: F 90.0, F90.1) auf. Sie nannte zudem als Symptome eine motorische Unruhe, Impulsivität, Wutausbrüche sowie Konflikte mit der Lehrperson und den Eltern. Im Beiblatt betreffend Fragen zur Psychotherapie vom selben Tag erklärte sie, die Psychotherapie stehe in keinem Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen (Urk. 6/10/4).

### **E. 3.4**

In ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 27. August 2021 (Urk. 3/3) attestierte Dr. C.\_\_\_\_ dem Versicherten eine ADHS mit Erstdiagnose 01/19 bei gut durchschnittlicher Kognition, niedrigem Arbeitsgedächtnis/Konzentration, Wahrnehmung in der Norm, Mehrsprachigkeit und einem Immigrationshintergrund. Der Versicherte habe in den letzten drei bis vier Jahren gezeigt, dass er ohne psychotherapeutische Begleitung aggressiv werde und weder in der Schule noch zu Hause adäquat zu begleiten sei. Sein schulischer Erfolg sei essentiell für seine gesunde Entwicklung. Seine schulischen Erfolge und somit seine psychosoziale gesunde Entwicklung sei von einer professionellen Begleitung der Familie abhängig. 4. 4.1

Aufgrund der Akten steht fest, dass die Kinderärztin Dr. C.\_\_\_\_ am 7. Dezember 2020 (vgl. E. 3.3 hiervor) nach der neuropädiatrischen Untersuchung vom 24. November 2020 (E. 3.2) und damit vor Vollendung des

### **E. 5**

S. 2).

Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob der Versicherte zusätzlich und damit unabhängig von der Eingliederungswirksamkeit der jeweiligen Massnahme einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG hat. 3.

### **E. 9**

. Altersjahres des Versicherten eine ADHS diagnostizierte. Sie unterstützte in ihrer Stellungnahme vom 27. August 2021 (E. 3.4) insbesondere die Anerkennung seiner Diagnose als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV -Anhang 4.2

Ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV -Anhang 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. E. 1.3). 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).

Beim Versicherten wurden zwar Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, eine vermehrte Ablenkbarkeit, Zappeligkeit sowie Verhaltensauffälligkeiten mit kleiner Frustrationstoleranz und Wutausbrüchen festgestellt (Bericht der neuropädiatrischen Untersuchung vom 24. November 2020, E. 3.2). Das gesamte Spektrum der Teilleistungsstörungen im Sinne eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV -Anhang wurde damit jedoch nicht abgedeckt. Insbesondere finden sich in der aktuellen medizinischen Aktenlage keine Hinweise auf Störungen des Erfassens (vgl. dazu: Ziff. 2.1.3 des Anhangs 7 zum KSME), was gegen das Vorliegen einer eindeutigen, schwereren und gut diagnostizierbaren Verhaltensstörung in Form einer ADHS mit sämtlichen erforderlichen Teilleistungsstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang spricht (Urteil 8C\_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

Die Schlussfolgerung des Neuropädiaters Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 5. Mai 2021, wonach die beim Versicherten diagnostizierte ADHS mit anderem Impulsivität nicht unter Ziff. 404 GgV -Anhang subsumiert werden könne (Urk. 6/21/2), erweist sich folglich als zutreffend. Dementsprechend besteht auch kein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG. 5.

Nach dem Ausgeführten erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Sie ist daher abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 300.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang sind sie dem durch seine Eltern vertretenen Versicherten aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 300.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem 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 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 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBabic

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