

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00572 vom 30. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00572

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00572 du 30 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00572 del 30 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am

E. 1.1

Anhang 7 KSME), wobei diesbezüglich die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu berücksichtigen ist.

E. 1.2

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

E. 1.3

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang (Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, ADS , bzw. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, 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. 1.4

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Juli 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 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.

E. 1.5

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 Bestim mungen zulassen. Es weicht anderseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 70 E. 4a mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Soz ialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt über haupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betref fende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen mög lich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig unge klärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachter lichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 21), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2 2. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus , dass beim Beschwerdeführer im Jahr 2015 ein e ADHS mit Störung des Sozialverhal tens diagnostiziert worden sei . Der Befund der Unters u chung im Kinderspital A. ___ vom November/Dezember 2020 habe bereits deutliche Besserungen gezeigt, wobei insbesondere die umschriebene Störung der Fe in- und Grobmo torik und die Sprachentwicklungsverzögerung als Ursache der Impulsivität gese hen würden . Zusammenfassend sei somit festzustellen, dass noch ein e leichte ADHS, jedoch kein iPOS vorliege. Das Geburtsgebrechen Ziffer 404 sei daher nicht ausgewiesen, weshalb die Kosten der Psychotherapie nicht übernommen werden könnten . Der Beschwerdeführer befinde sich seit Januar 2021 in psycho therapeutischer Behandlung . Sollte nach fachgerechter Behandlung während eines Jahres keine genügende Besserung erzielt werden , könne zu

diesem Zeitpunkt ein neues Gesuch eingereicht werden. Auch die neu vorgelegten Unterlagen würden deutlich machen, dass kein iPOS, sondern eher eine Mischung aus einer leichten AD(H)S, einer depressiven Episode und anderen Verhaltensstörungen wie beispielsweise Ruminationen vorliege. Die klassische und nach GgV geforderte iPOS-Symptomatik mit in validen Testverfahren nachgewiesenen Perzeptionsstörungen, Störungen des Antriebs und der Konzentration und Aufmerksamkeit in allen Lebensbereichen sei nicht nachgewiesen. Beim Beschwerdeführer zeige sich eine Störung im Sozialverhalten und die Ruminationen sollten abgeklärt werden. Liege keine organische Ursache vor, sei ein kinder- und jugendpsychiatrisches Leiden anzunehmen, weshalb die Kostenübernahme für die Psychotherapie nach Art. 12 IVG ebenfalls nicht gutgeheissen werden könne (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2021 (Urk. 11) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass nach Eingang des im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichts des Fachpsychologen Z.____ vom 15. September 2021 die Angelegenheit nochmals dem Regionalen Ärztlichen Dienst vorgelegt worden sei. Gemäss der zusätzlichen RAD-Stellungnahme vom 17. November 2021 seien die geforderten Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziffer 404 nicht erfüllt. Folglich werde am Entscheid insofern festgehalten, als kein Geburtsgebrechen vorliege und damit keine Leistungen gestützt auf

Art. 13 IVG übernommen werden könnten. Aufgrund der bisherigen therapeutischen Bemühungen sei eine Kostenübernahme nach Art. 12 Abs. 1 IVG indes nicht zum Vornherein ausgeschlossen (S. 2). Nachdem ein Anspruch unter Art. 12 IVG bisher noch nicht geprüft worden sei, werde eine teilweise Gutheissung im Sinne einer Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen beantragt. Dabei werde insbesondere zu prüfen sein, ob nach intensiver, fachgerechter Behandlung von einem Jahr keine genügende Besserung erzielt werden könne. Im Weiteren sei dann zu prüfen, ob bei einer weiteren Behandlung erwartet werden könne, dass die drohende Beeinträchtigung mit ihren negativen Auswirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert werden könne (S. 3).

E. 2.1.3

Anhang 7 KSME

ausgewiesen ist.

Da die Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV-Anhang kumulativ nachgewiesen sein müssen (vgl. vorstehend E. 1.3-1.4 und 4.2), kann vorliegend auf die Prüfung der weiteren Kriterien

verzichtet werden. Ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-Anhang ist somit zu verneinen, weshalb kein Anspruch auf Kostenübernahme der Psychotherapie gestützt auf Art. 13 IVG besteht.

E. 2.1.5

Anhang 7 KSME). In dem

für die Beurteilung einer allfälligen

auditiven Wahrnehmungsstörung

relevanten Bereich Sprachverständnis/Sprachproduktion/ auditive Wahrnehmung erzielte der Beschwerdeführer sodann durchwegs durchschnittliche Resultate, im Allgemeinen

Verständnis war er sogar überdurchschnittlich.

Die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers im schnellen Benennen von Farben sahen die Fachpersonen des Kinderspitals A.____ im Zusammenhang mit der bekannten Spracherwerbsstörung, des Weiteren erwähnten sie die vorbeschriebenen Schwierigkeiten in der Verarbeitungsgeschwindigkeit und im auditiven Arbeitsgedächtnis. Visuelle oder auditiv-perzeptive Teilleistungsstörungen gehen aus ihrer Gesamtbeurteilung nicht hervor.

Auch

aus dem Bericht von Dipl. Psych. Z.____

vom 15. September 2021 (vorstehend E. 3.6), welcher im Wesentlichen Bezug auf die behandlungsbedürftige ADHS mit auffälligem Sozialverhalten nimmt, ergeben sich keine Anhaltspunkte für Defizite der visuellen oder auditiven Wahrnehmung des Beschwerdeführers.

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen einwenden (Urk. 1), dass nicht nachvollziehbar sei, wie die Beschwerdegegnerin aufgrund der Untersuchung im Kinderspital A.____ im November/Dezember 2020 von einer Verbesserung der Befunde ausgehen könne. Ebenfalls nicht richtig sei, dass es sich lediglich um eine leichte ADHS handle und die Sprachentwicklungsstörung Ursache der Impulsivität sei (S. 5 Ziff. 4). Auch der behandelnde Dipl. Psych. Z.____ weise darauf hin, dass seit dem Kindergarten verschiedenste Auffälligkeiten und Einschränkungen bestünden. Er sei auf eine Sonderbeschulung angewiesen und habe je nach Fach einen Leistungsrückstand von ein bis zwei Jahren. Die ADHS-Diagnose und ihre Auswirkungen seien sodann wiederholt bestätigt worden (S. 5 f. Ziff. 5). Durch die Verhaltensbeobachtungen seit dem Kindergarten sei somit nachgewiesen, dass die Anerkennungskriterien des Geburtsgebrechens Ziffer 404 erfüllt seien. Er leide unter angeborenen Störungen der Konzentration (Aufmerksamkeitsprobleme, erhöhte Ablenkbarkeit und reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Schwierigkeiten beim Teilen der Aufmerksamkeit), unter einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität (depressiv-traurig, deutlich impulsiv, autoaggressiv, mit suizidalen Äusserungen im Kindergarten, Mangel an Selbstvertrauen) sowie an einer Störung der Kontaktfähigkeit (starkes oppositionelles Verhalten, körperliche und verbale Aggressionen). Auch seien eine Störung des Antriebs (insbesondere ein Antriebsüberschuss in Form von Grenzüberschreitungen sowie einer allgemeinen Mühe im Einhalten von Grenzen), Störungen des Erfassens (Sprachentwicklungsstörung/Spracherwerbsstörung mit Lese- und Rechtsschreibstörung, insbesondere auffallend auch die Schwierigkeiten im schnellen Benennen von Farben)

und Störungen der Merkfähigkeit (Schwierigkeiten im auditiven Arbeitsgedächtnis und in der Verarbeitungsgeschwindigkeit) dokumentiert, dies beim Vorliegen einer durchschnittlichen Intelligenz. Da sowohl die Diagnosestellung als auch der Behandlungsbeginn vor dem vollendeten 9. Altersjahr erfolgt seien, sei das Störungsbild als Geburtsgebrechen 404 anzuerkennen und es sei ihm Kostengutsprache für die benötigten medizinischen Massnahmen zu erteilen (S. 6 f.

Ziff. 6). Mit Replik vom 1. Februar 2022 (Urk. 18) liess der Beschwerdeführer geltend machen, dass sich der RAD-Arzt mit den im Vorbescheidverfahren eingereichten Unterlagen nicht auseinandergesetzt habe. Er habe weder die Stellungnahme des

behandelnden Psychologen

Dipl. Psych.

Z.____

gewürdigt noch setze er sich ansatzweise mit der ausführlichen Krankengeschichte oder dem Verlauf der vor dem 9. Lebensjahr gestellten Diagnosen auseinander (S. 10 oben). Des Weiteren müsste die Diagnose einer ADHS ausreichen, damit die Anerkennungskriterien des Geburtsgebrechens 404 erfüllt seien (S. 10). Der RAD-Arzt habe sich auf den Standpunkt gestellt, dass zwar ein Aufmerksamkeits- /Hyperaktivitätssyndrom mit ausgeprägter Impulsivität, jedoch kein iPOS vorliege, da im Mottier-Test vom Juni 2015 ein überdurchschnittliches Ergebnis erzielt worden sei und der Reye-Test vom Juni 2015 unauffällig gewesen sei. Inwiefern diese Ergebnisse ein POS ausschliessen sollten, sei nicht nachvollziehbar (S. 10 f. Ziff. 3). Die RAD-Berichte seien somit nicht nur unvollständig, sondern zumindest teilweise auch falsch, weshalb sie den Anforderungen einer genügenden nachvollziehbaren objektiven Abklärung des Sachverhaltes nicht zu genügen vermöchten (S. 14 oben).

E. 2.3

Streitig

und zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung und Behandlung eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 GgV-Anhang erfüllt sind (Art. 13 IVG)

beziehungsweise ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Kostenübernahme der Psychotherapie als medizinische Massnahme

(Art. 12 IVG) hat.

E. 3

GgV).

E. 3.1

Die Fachpersonen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich (KJPD), Regionalstelle Zürich Nord,

hielten mit Bericht vom 16. Juli 2015 (Urk. 13/1/9-14 = Urk. 13/33/2-7 = Urk. 3/1)

insbesondere fest, dass der Beschwerdeführer am 10. Juli 2014 von seiner Mutter beim KJPD angemeldet worden sei (S. 1 Ziff. 1). Sie stellten

die folgenden Diagnosen (S. 4 Ziff.

E. 3.2

Mit Bericht vom 15. Juni 2016 (Urk. 13/1/15-17) führten die behandelnden Ärzte der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Klinik B.____

aus, dass seit Februar 2016 eine wöchentliche Einzeltherapie zur Aneignung von Strategien und grösserer Frustrations-toleranz und zum Umgang mit Wut stattfindet. Die Rückmeldungen von der Schule hätten sich positiv gezeigt und es werde nicht zu einer Platzierung in einer Kleingruppenschule kommen. Von den schulischen Leistungen her habe der Beschwerdeführer beim Schreiben und Lesen Mühe, sein Hörverständnis sei

jedoch überdurchschnittlich gut. Es zeige sich bei ihm sowohl in der Therapie als auch zu Hause eine grosse Unruhe und ein grosser Bewegungsdrang (S. 2).

Die Fachpersonen Psychiatrischen Klinik B.____ führten mit Bericht vom 5. Juni 2017 (Urk. 19/5) aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der zunehmend hyperkinetischen Verhaltens störung mit beginnend selbst- und fremdgefährdenden Eskalationen (Weglaufen, Schlagen, Springen) wahrscheinlich vor dem Hintergrund einer hoch emotionalen Belastungssituation zur stationären Weiterbehandlung überwiesen werde. Eine stationäre kinderpsychiatrische Behandlung zur Stabilisierung und Aufgleisung einer bereits länger indizierten supportiven Medikation sei dringend indiziert (S. 1). Sie stellten die folgenden Einweisungsdiagnosen (S. 2): - hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) - sonstige emotionale Störungen des Kindesalters (Verdachtsdiagnose; ICD-10 F93.8) - rezeptive Sprachstörung (ICD-10 F80.2) - Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0) - umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik (ICD-10 F82.1)

E. 3.3

Dr. med. C.____ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, nannte mit Bericht vom 14. Mai 2020 (Urk. 13/22/7-12) die folgenden Diagnosen (S. 1): - kognitive Entwicklung im Durchschnittsbereich - Spracherwerbsstörung mit aktuell Teilleistungsstörung im Schriftspracherwerb - Verhaltensauffälligkeiten mit Aspekten einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung - leichte fein- und graphomotorische Auffälligkeit Die kognitive Entwicklung des Beschwerdeführers liege im Durchschnittsbereich und sei recht ausgeglichen. Einzig die Verarbeitungsgeschwindigkeit liege im untersten Normbereich mit unterdurchschnittlichen Resultaten im Zahlensymbol test und Durchstreichetest. Eine Stärke des Beschwerdeführers habe sich im all gemeinen Verständnis mit einem überdurchschnittlichen Ergebnis gezeigt. Seine verbale sprachliche Ausdrucksweise sei differenziert und weitgehend fehlerfrei in Grammatik und Syntax, dies nach Diagnose einer Spracherwerbsstörung im Kindergarten und langjähriger logopädischer Therapie. Eine Teilleistungsstörung im Schriftspracherwerb bestehe jedoch weiterhin mit Lesefertigkeiten im weit unter durchschnittlichen Bereich. Die Rechtschreibfertigkeiten lägen für einen Schul stand Ende 2. Klasse (Stand Sonderschule E.____) im durchschnittlichen Bereich. Seine graphomotorischen Fertigkeiten seien diskret auffällig mit eher langsamem Tempo, jedoch recht sicherer Strichführung . Ebenso sei die Feinmotorik leicht auffällig mit einer erhöhten Tonisierung. Eine Untersuchung der Grobmotorik sei nicht erfolgt. Bezüglich der Frage nach dem Weiterbestand der ADHS ergäben die verteilten Fragebö gen (Beschwerdeführer, Mutter, aktuelle Lehrperson sowie die sozialpädagogische Familienbegleiterin) durchwegs Werte unterhalb des störungsrelevanten Bereichs, allerdings werde von allen Personen ausser der Lehrperson die Impulsivität/Hyperaktivität etwas höher gewertet als die Unaufmerksamkeit. Grundsätzlich scheine sich die Gesamtsituation sowohl im familiären als auch im schulischen Bereich in den letzten Monaten deutlich entspannt zu haben, was durchaus auch auf einen Anteil ADHS-Symptomatik als reaktives Verhalten, ausgelöst durch die längere sozio-emotionale Belastungssituation, hindeuten könnte. In der Untersuchungssituation könne keine vermehrte Ablenkbarkeit beobachtet werden. Die Impulssteuerung sei hingegen leicht auffällig. Eine motorische Unruhe zeige sich phasenweise durch ein erschwertes ruhiges Sitzen. Damit bestünden aus ihrer Sicht weiterhin Aspekte einer ADHS überwiegend vom impulsiv-hyperaktiven Typ (S. 2).

E. 3.4

Die Fachpersonen des Kinderspitals Zürich

A. ____

nannten mit Bericht vom 23. Dezember 2020 (Urk. 13/1/1-5 = Urk. 3/3) die folgenden Diagnosen (S. 1): - durchschnittliche kognitive Entwicklung - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Erstdiagnose (ED) im Juli 2015, KJPD Zürich) - Spracherwerbsstörung mit - Lese-/Rechtschreibstörung (Dyslexie) - umschriebene Störung motorischer Funktionen - Adipositas Sie führten aus, dass sie den Beschwerdeführer zur neuropsychologischen/entwicklungspädiatrischen Einschätzung gesehen hätten, nachdem bereits im Mai 2020 bei Dr. C. ____ eine entwicklungspädiatrische Untersuchung stattgefunden habe. Auf Testebene fänden sich weiterhin die vorbeschriebenen Schwierigkeiten in der Verarbeitungsgeschwindigkeit und im auditiven Arbeitsgedächtnis. Daneben imponiere eine deutliche Impulsivität, die sich sowohl bei computergesteuerten Aufgaben als auch bei Papier-Bleistift-Aufgaben zeige. Zudem falle dem Beschwerdeführer das Teilen der Aufmerksamkeit schwer. Die Schwierigkeiten im schnellen Benennen von Farben würden im Zusammenhang mit der bekannten Spracherwerbsstörung gesehen. Die motorische Untersuchung führe zudem zur Diagnose einer umschriebenen Störung motorischer Funktionen (S. 3 unten). In der Zusammenschau der Befunde und der Anamnese werde die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS weiterhin als gerechtfertigt erachtet. Insbesondere die Probleme in der Impulskontrolle würden sich im Alltag (zusammen mit den sprachlichen Problemen) stark beeinträchtigend auf die sozialen Interaktionen auswirken - bei sehr guten sozio-emotionalen Kompetenzen, wie sich auf Testebene zeige. In der Zusammenschau der Befunde sei deshalb ein medikamentöser Behandlungsversuch gerechtfertigt. Daneben erscheine aber auch die Weiterführung der psychologischen Begleitung ebenso wichtig (S. 4 oben).

E. 3.5

Dr. med. D. ____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, nahm am 4. Juni 2021 Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 13/15 S. 1-2). Er hielt fest, dass im Jahr 2015 eine ADHS mit Störung des Sozialverhaltens diagnostiziert worden sei. Der Befund der Kinderspital A. ____ -Untersuchung im November und Dezember 2020 (vgl. vorstehend E. 3.4) zeige bereits deutliche Besserungen, wobei insbesondere die umschriebene Störung der Fein- und Grobmotorik und der Zustand nach Sprachentwicklungsverzögerung als Ursache der Impulsivität gesehen werde. Zusammenfassend sei festzustellen, dass noch eine leichte ADHS, jedoch kein iPOS vorliege und somit auch kein Geburtsgebrechen Ziffer 404 (S. 1 f.).

In seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2021 (Urk. 13/28 S. 1-2) führte RAD-Arzt Dr. D. ____

aus, dass kein iPOS, sondern eher eine Mischung aus einer leichten AD(H)S, einer depressiven Episode und anderen Verhaltensstörungen wie beispielweise Ruminationen vorliege. Die klassische und nach GgV geforderte iPOS-Symptomatik mit in validen Testverfahren nachgewiesenen Perzeptionsstörungen, Störungen des Antriebs sowie der Konzentration und Aufmerksamkeit in allen Lebensbereichen sei nicht nachgewiesen. Es zeige sich eine Störung im Sozialverhalten und die

Ruminationen seien abzuklären. Liege keine organische Ursache vor, sei ein kinder- und jugendpsychiatrisches Leiden anzunehmen, sodass Massnahmen nach Art. 12 IVG nicht in Betracht fielen (S. 1 unten).

E. 3.6

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der

Beschwerdeführer insbesondere den Bericht von Dipl. Psych. Z.____, Fachpsychologe für Psychotherapie, vom 15. September 2021

zu den Akten, mit welchem dieser Stellung zum abweisenden Leistungsentscheid der Beschwerdegegnerin nahm (Urk. 3/4). Er führte aus, dass sich beim Beschwerdeführer seit dem Kindergarten Auffälligkeiten und Schwierigkeiten im sozialen Verhalten, erhöhte Impulsivität und motorische Unruhe sowie eine verzögerte sprachliche Entwicklung, Aufmerksamkeitsprobleme und Leistungsschwierigkeiten gezeigt hätten. Von 2018 bis Januar 2020 habe er aufgrund seiner Verhaltensauffälligkeiten, Integrationsschwierigkeiten und Schulprobleme das Sonderschulinternat E.____ besucht. Während dieser Zeit sei er auch psychotherapeutisch begleitet worden, mit dem Ziel, seine sozialen Kompetenzen und damit die Chancen auf eine erfolgreiche schulische und spätere berufliche Eingliederung zu verbessern. Von Oktober 2019 bis April 2021 sei die Familie durch eine sozialpädagogische Familienbegleitung unterstützt und die Mutter in Erziehungsfragen gecoacht worden. Seit Mai 2020 besuche der Beschwerdeführer die Tagessonderschule F.____ der Stiftung G.____ in H.____. In den schulischen Rückmeldungen werde immer wieder auf das problematische Sozialverhalten des Beschwerdeführers und seinen Leistungsrückstand (je nach Fach zwischen 1-2 Jahren) hingewiesen, wobei er in beiden Bereichen Fortschritte mache (S. 1 f.). Mit der Unterstützung der Sonderbeschulung, der sozialpädagogischen Familienhilfe, der Psychotherapie, der begleitenden Elternarbeit und der medikamentösen Behandlung zeige der Beschwerdeführer eine positive Entwicklung und mache sowohl im Sozialverhalten als auch in Bezug auf sein Leistungsvermögen Fortschritte. Die ADHS-Diagnose und ihre Auswirkungen auf das schulische Leistungsvermögen und den sozialen Bereich seien seit 2015 wiederholt bestätigt worden. Damals sei er sechs Jahre alt gewesen. Es bestehe nach wie vor ein behandlungsbedürftiges ADHS mit auffälligem Sozialverhalten, welche die schulische Integration erheblich beeinträchtigt. Eine Psychotherapie sei klar indiziert, um die Chancen auf eine spätere berufliche Reintegration zu verbessern. Auch wenn die Beschwerden für ein Geburtsgebrechen Ziffer 404 nicht ausreichen sollten, bestehe ein Anspruch auf Psychotherapie nach Art. 12 IVG (S. 2). Der Beschwerdeführer habe ein Anrecht auf Unterstützung durch die IV-Stelle nach Art. 12 IVG, da er sich seit 2018 in psychotherapeutischer Behandlung befinde und eine Weiterführung der Psychotherapie indiziert sei (S. 3).

E. 3.7

Die Beschwerdegegnerin legte die Angelegenheit RAD-Arzt Dr. D.____ zur erneuten Prüfung vor, welcher in seiner Stellungnahme vom 17. November 2021 (Urk. 12 S. 1-2) die folgenden Diagnosen nannte

(S. 1): - Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrom mit ausgeprägter Impulsivität, jedoch kein iPOS, da im Mottier Test (Juni 2015) ein überdurchschnittliches Ergebnis erzielt worden sei und auch der Reye Test (Juni 2015) unauffällig gewesen sei - durchschnittliche Kognition - Spracherwerbsstörung mit LRS/ Dyslexie - unbeschriebene Störung der Motorik im Mai 2020. Altersgemässe Motorik gemäss Dr. D.____

- Adipositas, Rumination - psychosoziale Belastungsfaktoren Auffallend in diesem Fall seien die widersprüchlichen Angaben zur Diagnostik und zur Behandlung (S. 1). Das Geburtsgebrechen Ziffer 404 sei wegen der unauffälligen Perzeption und der zum Teil widersprüchlichen Angaben zu den Befunden nicht anerkannt worden. Auch Dipl. Psych. Z.____

habe in seinem Schreiben vom 15. September 2021 (vgl. vorstehend E. 3.6) die Notwendigkeit der Psychotherapie zur Behandlung der ADHS als gegeben erachtet und einen Anspruch der Kostenübernahme nach Art. 12 IVG formuliert. Dies sei aus kinder- und jugendmedizinischer Sicht nachvollziehbar, da trotz Medikation, Etablierung einer sozialpädagogischen Familienhilfe mit Elternarbeit und der Sonderbeschulung noch immer keine befriedigende Lösung der Symptomatik habe erreicht werden können. Die Psychotherapie bei Dipl. Psych. Z.____ habe gemäss seinen Angaben im Januar 2021 begonnen, weshalb die Kosten ab Januar 2022 für vorab zwei Jahre nach Art. 12 IVG übernommen werden könnten. Zuvor sei jedoch nochmals zu erfragen, ob bereits vor Januar 2021 regelmässig Psychotherapie erfolgt sei. Für eine Kostenübernahme werde eine regelmässige Therapie und keine unregelmässige Begleitung erwartet. Zusammenfassend sei ein Geburtsgebrechen Ziffer 404 ausgeschlossen, da nicht alle Kriterien der GgV erfüllt seien. Der Zeitpunkt der Übernahme der Psychotherapiekosten nach Art. 12 IVG müsse noch überprüft werden, da keine genauen Angaben zum Beginn der regelmässig erfolgten Therapie vorlägen (S. 2).

E. 4

.6

Zusammenfassend ist

festzuhalten, dass keine Störung des Erfassens im Sinne von Ziff.

E. 4.3

Eine Störung des Erfassens im Sinne von Ziff.

E. 4.4

Gemäss dem Untersuchungsbericht der Fachpersonen des KJPD vom 16. Juli 2015 (vorstehend E. 3.1) erzielte der Beschwerdeführer

im Mottier-Test eine überdurchschnittliche Leistung und auch beim Rey-Osterrieth

Figure Test zur Erfassung der Fähigkeit der räumlich visuellen Konstruktion, der visuellen Gedächtnisleistung und zur Erfassung exekutiver Funktionen zeigte er ein gutes visuelles Erinnerungsvermögen. Im Untertest Mosaike des nicht-verbale allgemeinen Intelligenztests (SON-2½-7) erzielte er einen Prozentrang (PR) von 75 und damit den höchsten Wert sämtlicher Subtests, was im Gesamtergebnis einer durchschnittlichen Intelligenz entsprach (Urk. 13/1/9-14 S. 3).

In ihrer Beurteilung erwähnten die Fachpersonen des KJPD im Wesentlichen

die innere Unruhe und den Drang zur Hyperkinese, welche dem Beschwerdeführer bei vielen Alltagsanforderungen im Wege stünden, sowie sein oppositionelles Verhalten, seine Aggressivität und

die geringe Frustrationstoleranz. Gestützt darauf stellten sie die Diagnose einer ADHS.

Mittels standardisiertem Testverfahren ausgewiesene visuelle oder auditive-perzeptive Teilleistungsstörungen

gehen aus ihrem Bericht indes nicht hervor. Das überdurchschnittlich gute Hörverständnis des Beschwerdeführers wurde sodann auch im Bericht vom 15. Juni 2016 (vorstehend E. 3.2) festgestellt. Nach dem Gesagten ist die für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 404 GgV -Anhang erforderliche Störung des Erfassens somit nicht ausgewiesen.

E. 4.5

Eine Störung des Erfassens

ergibt sich im Übrigen auch aus den medizinischen Berichten, welche nach dem 9. Lebensjahr des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 1.3-1.4 und 4.2)

erstattet wurden, nicht.

Im Rahmen des durch Dr. C.____ im Mai 2020 (vgl. vorstehend E. 3.3) erhobenen Intelligenztests WISC-V erzielte der Beschwerdeführer insbesondere im Mosaiktest und im Untertest «Zahlen Nachsprechen» einen Wert von 8, was bei Standardwerten von 10+/-3 auf keine Einschränkungen in der visuellen und auditiven Wahrnehmung schliessen lässt (Urk. 13/22/10).

Auch im Rahmen des von den Fachpersonen des

Kinderspitals A.____ durchgeführten Testverfahrens vom November 2020 (Urk. 13/1/6-7; vgl. vorstehend E. 3.4) fiel der Mosaik-Test im Normbereich aus und der Beschwerdeführer lag

insbesondere

in der visuell-räumlichen Verarbeitung und den visuellen Puzzles im Durchschnittsbereich (Urk. 13/1/7). Im Bereich Lern- und Merkfähigkeit/ Gedächtnis erzielte er lediglich in einem Unterbereich des auditiv-verbale Teil ein unterdurchschnittliches Ergebnis bei ansonsten im Normbereich liegenden Werten. Diese Testgruppe (visueller Lern- und Merkfähigkeitstest; VLMT) lässt im Übrigen vorwiegend Rückschlüsse auf die Merkfähigkeit zu (vgl. Ziff.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt die Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG.

E. 5.2

Gemäss Art. 12 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 (Abs. 1). Die Voraussetzungen zur Kostenübernahme sind gemäss Rz 645-647/845-847.5 KSME bei Psychopathien und Neurosen 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. 5.3

Mit der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung nach Art. 12 IVG. Aufgrund der bisherigen therapeutischen Bemühungen ist - wie die Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2021 (vgl. vorstehend E. 2.1) -

zutreffend festhielt - ein Anspruch auf Kostenübernahme der Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG jedoch

nicht zum Vornherein ausgeschlossen. Da die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen zur Kostenübernahme (vgl. vorstehend E. 5.2) bisher nicht geprüft hat und eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die vorhandenen Akten nicht möglich ist, ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen - gegebenenfalls auch unter Berücksichtigung des per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen veränderten Art. 12 IVG und der dazugehörigen Verordnungsbestimmungen - vornehme und hernach über den Anspruch nach Art. 12 IVG neu entscheide.

In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 6

.

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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Rämi

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit Honorar vom 30. März 2022 machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Anna Willi, Inclusion Handicap, Aufwendungen von insgesamt 16 Stunden sowie eine Spesenpauschale von 3 % geltend (Urk. 23), was der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen ist. Demnach ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Anna Willi

bei Anwendung des praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 185.-- auf

Fr. 3'284.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und je zur Hälfte der Beschwerdegegnerin und - zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung - der Gerichtskasse aufzuerlegen .

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung vom 23. August 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 300.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Anna Willi, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'642.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Anna Willi, Zürich, wird mit Fr. 1'642.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anna Willi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft)

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