

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00401 vom 8. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00401

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00401 du 8 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00401 del 8 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die Eltern meldeten den am 12. August 2009 geborene X.____ am 2. März 2021 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von medizinischen Massnahmen an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle holte daraufhin medizinische Auskünfte ein (Urk. 7/7), insbesondere den Bericht der Z.____ vom 21. Mai 2021 (Eingangsdatum) (Urk. 7/7/1-8) samt Beilagen (Urk. 7/7/9-49). Gestützt auf die Stellungnahme von Dipl.-Med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin sowie Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), vom 1. Dezember 2021 (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/23) lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 21. September 2021 [Urk. 7/9] und Einwand vom 18. Oktober 2021 [Urk. 7/10] sowie ergänzend vom 18. November 2021 [Urk. 7/20]) die Kosten gutschprache für medizinische Massnahmen mit Verfügung vom

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 vorbehaltlich 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 vorliegend die Anerkennung eines Geburtsgebrechens bzw. die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen vor Ende 2021 in Frage stehen,

sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3.1

) - vorliegend nicht erfüllt. Die durch den schulpsychologischen Beratungsdienst am 15. Juli 2015 (vgl. Urk. 7/16) oder von Dr. B.____ am 9. Juni 2017 gestellte Verdachtsdiagnose

eine r AD H S er erfüllt die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV Anhang rechtsprechungsgemäss nicht (vorstehend E. 1.3.2).

E. 1.3.2

Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei der objektiven Bedingung «mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des neunten Altersjahres auch behandelt» um zwei kumulativ zu erfüllende Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Abgrenzungskriterien, um zu entscheiden, ob die Störung angeboren oder erworben ist. Auf diese beiden Voraussetzungen kann nicht verzichtet werden. Sie beruhen auf der empirischen Erfahrung, dass ein erst später diagnostiziertes und behandeltes Leiden nicht mehr auf einem angeborenen, sondern auf einem erworbenen POS beruht, welches nicht von der Invaliden-, sondern von der Krankenversicherung zu übernehmen ist. Die Befristung bezweckt, spätere Einflussfaktoren auszuschliessen, die mit dem Geburtsgebrechen nichts zu tun haben, aber dennoch zu den erwähnten Symptomen führen können. Erfolgt Diagnose oder Behandlungsbeginn erst nach dem vollendeten neunten Altersjahr, besteht die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass ein erworbenes und kein angeborenes POS vorliegt. Damit entfällt auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung vor Vollendung des neunten Altersjahres bestanden habe. Selbst wenn es, objektiv betrachtet, an sich möglich gewesen wäre, rechtzeitig eine Diagnose zu stellen, dies aber im konkreten Einzelfall - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschah, hat die Invalidenversicherung gestützt auf Ziffer 404 GgV Anhang keine medizinischen Massnahmen zu erbringen. Zudem genügt eine Verdachtsdiagnose rechtsprechungsgemäss den Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV Anhang nicht (Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2016 vom 4. November 2016 E. 4 sowie 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1-2 unter Hinweis auf BGE 122 V 113 E. 2f, 3c/ bb und E. 4c).

E. 1.3.3

Allerdings wäre es überspitzt formalistisch, ein POS nur dann als rechtzeitig diagnostiziert zu qualifizieren, wenn auch der entsprechende Untersuchungsbericht vor dem neunten Geburtstag verfasst wurde. Entscheidend ist, ob die der Diagnose zugrunde liegenden Störungen vor dem massgebenden Zeitpunkt des vollendeten neunten Altersjahres zweifelsfrei festgestellt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.2; vgl. auch Ziffer 404.5 KSME), und zwar von einem Facharzt oder einer Fachärztin (Urteil des Bundesgerichts 9C_419/2016 vom 2. November 2016 E. 7.2). Darüber hinaus darf die beweisrechtliche Frage, ob die rechtzeitig gestellte Diagnose eines POS zutrifft, auch mit erst nach dem neunten Geburtstag vorgenommenen ergänzenden Abklärungen beantwortet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2.2 unter Hinweis auf BGE 122 V 113 E. 2f). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten mit Eingabe vom 8. August 2022 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bezüglich des Geburtsgebrechens 404 zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 19. September 2022 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 2. Juni 2022 (Urk. 2) hielt die Be schwer degegnerin fest, gemäss den medizinischen Unterlagen sei die Diagnose einer ADHS im November 2018 und damit nach dem 9. Lebensjahr gestellt worden. Fehlende Diagnose und fehlende Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres würden die unwiderlegbare Rechtsvermutung schaffen, dass es sich nicht um ein angeborenes Geburtsgebrechen handle. Das Geburtsgebrechen Ziffer 404 könne deshalb infolge verspäteter Diagnosestellung nicht anerkannt werden. Schliesslich könnten auch die Kosten der Psychotherapie nach Art. 12 IVG nicht übernommen werden, denn Krankheiten, die nach der heutigen Erkenntnis der Medizin einer Dauerbehandlung bedürften, gehörten nicht in den Zuständigkeitsbereich der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Demgegenüber wurde in der Beschwerde vom 8. August 2022 (Urk. 1) zusammenfassend vorgebracht, der Beschwerdeführer habe sich unbestrittenermassen vor dem vollendeten 9. Lebensjahr behandeln lassen und die Familie habe sich mehrfach und intensiv um Abklärungen und einen Therapieplatz zur genauen Diagnosestellung bemüht.

Es sei allgemein bekannt, dass die Therapieplätze für Kinder sehr gesucht seien und häufig lange Wartezeiten bestehen würden. Es könne dem Beschwerdeführer nicht angelastet werden, dass die Diagnose erst nach dem vollendeten 9. Lebensjahr gestellt worden sei, zumal die bereits vor gängig gestellte Verdachtsdiagnose bestätigt worden sei. Vielmehr sei entscheidend, dass die ADHS bereits vor dem vollendeten 9. Lebensjahr bestanden habe. Es sei nachweislich erstellt, dass die geforderten Kriterien der Gesundheitsstörung bereits vor dem vollendeten 9. Lebensjahr erfüllt gewesen seien. Dies sei auch seitens des RAD bestätigt worden, weshalb das Geburtsgebrechen anzuerkennen sei und die Kostengutsprache für die medizinischen Massnahmen zu gewähren sei.

E. 3

Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]. Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist grundsätzlich unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt .

E. 3.1

Aus den Akten ergibt sich, dass im Rahmen einer schulpsychologischen Untersuchung und Beratung im Juni/ Juli 2016 erstmals die Möglichkeit des Vorliegens einer ADHS besprochen wurde, wobei darauf hingewiesen wurde, dass unklar sei, ob die Konzentrationsprobleme des Beschwerdeführers Ausdruck der emotionalen Krise seien oder primären Charakter hätten. Die Frage einer möglichen ADHS müsste eventuell später nochmals überprüft werden. Die Aufnahme einer Psychotherapie sei zu empfehlen, ebenso die Fortführung der (im August 2015 begonnenen) Ergotherapie (Urk. 7/16). Im Zuge der Entwicklungsabklärung am 3. Mai 2017 wurde erneut die Frage einer möglichen ADHS gestellt, wobei Dr. med. B.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, speziell Entwicklungs pädiatrie, aufgrund des Fragebogens und der Testsituation eine ADHS nicht diagnostizieren konnte, aber auch nicht sicher ausschliessen konnte. Der Conners-Fragebogen der Lehrperson sei unauffällig ausgefallen, derjenige der Eltern weise eine unterschiedliche Bewertung auf, von einem Elternteil falle er bezüglich oppositionelle

n Verhalten s grenzwertig aus. Der Gesamt- IQ betrage 85, wobei die unterdurchschnittliche Verarbeitungsgeschwindigkeit möglicher Hinweis auf eine fluktuierende Aufmerksamkeitsleistung sei; die sprachliche Abstraktion falle teilweise unterdurchschnittlich aus, möglicherweise aber auch als Ausdruck der emotionalen Unreife. Es fänden sich eine visuo motorische Unsicherheit, somatisch ein kursorisch unauffälliger Allgemeinstatus und insgesamt eine leichte motorische Ungeschicklichkeit.

Schliesslich wies auch Dr. B.____ darauf hin, dass je nach Verlauf eine Psychotherapie für den Beschwerdeführer sicher unterstützend wäre. Sie empfahl eine weitere Standortbestimmung in einem Jahr (Urk. 7/7/31 ff.). Aufgrund von oppositionellem Verhalten seitens des Beschwerdeführers sei seiner Mutter gegenüber erfolgte am 9. Mai 2018 eine ambulante Notfalluntersuchung in der C.____

, Ambulatorium D.____. Bei Verdacht auf eine Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (ICD-10: F91.3) sowie Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - die behandelnden Ärztinnen erwähnten in ihrem Bericht vom 9. Mai 2018 eine Unaufmerksamkeit und Vergesslichkeit sowie erhöhte motorische Aktivität und Impulsivität mit einer geringen Frustrationstoleranz - wurde eine Reevaluation der kinderärztlichen ADHS-Abklärung im Ambulatorium in D.____ empfohlen (vgl. Urk. 7/7/29). Infolge längerer Wartezeiten wurde der Mutter des Beschwerdeführers empfohlen, sich zur weiteren Abklärung an die Z.____ zu wenden (Urk. 7/7/1).

E. 3.2

). Auch wenn bereits vor diesem Zeitpunkt Anzeichen für die Störung vorlagen und der Beschwerdeführer auch fachärztlich abgeklärt und behandelt worden war, ist die Diagnosestellung (und letztlich auch die spezifische Behandlung) erst nach Vollendung des 9. Altersjahres des am 12. August 200

E. 4.1

Angesichts dieser medizinischen Aktenlage (E. 3) kann festgehalten werden, dass die Diagnose der ADHS (ICD-10: F90.0) erstmals im November 2018 anlässlich der psychiatrischen Abklärung in der Z.____ fachärztlich durch Dr. E.____ zweifelsfrei festgestellt wurde (vgl. E.

E. 4.2

Soweit im Rahmen der Beschwerde geltend gemacht wurde, dass trotz frühzeitiger Hinweise auf eine ADHS keine rechtzeitige Diagnosestellung mehr habe erfolgen können, da Therapieplätze für Kinder sehr gesucht seien und häufig lange Wartezeiten bestanden würden (Urk. 1 S. 5-7), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Aktenlage relativ zeitnah an die Empfehlung einer kinderärztlichen ADHS-Abklärung am 9. Mai 2018 mit der psychotherapeutischen Behandlung in der Z.____ begonnen werden konnte, nämlich noch im Mai 2018 (Urk. 7/7/3). Eine lange Suche eines geeigneten Therapieplatzes ist damit nicht ausgewiesen. Die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung wurde ausserdem bereits im Rahmen der schulpсихologischen Beratung im Juli 2016 und erneut im darauffolgenden Jahr von Dr. B.____ empfohlen (vgl. E. 3.1 hiervor). Dass seitens der Z.____ die Diagnosestellung einzig infolge fehlender Kapazitäten verzögert worden wäre, ist ebenfalls nicht dargetan. Die behandelnde Psychologin äusserte in ihrer Stellungnahme vom 18. November 2021, dass sie innert nützlicher Zeit die familiären Schwierigkeiten

habe beruhigen und stabilisieren können, was für die folgende psychodiagnostische Testung entscheidend gewesen sei (vgl. Urk. 7/18). Dass nicht früher, beispielsweise auf Anraten von Kindergärtnern, Lehrerinnen, heilpädagogischen Klassenassistenten, Ergotherapeuten, Kinderärztinnen oder des schulpsychiatrischen Dienstes, gezielte Abklärungen erfolgten und

Dr. B.____ im Mai 2017 sowie die Fachpersonen des Ambulatoriums D.____ im Mai 2018 noch keine gesicherte Diagnose stellen konnten, hat - wie sich aus ihren Berichten ergibt (vgl. E. 3.1 ; vgl. auch die Ausführungen der Psychotherapeutin, Urk. 7/18/2) - damit zu tun, dass dannzumal zur Diagnosestellung nicht alle Kriterien (eindeutig)

gegeben waren bzw. das Vorliegen von Ausschlusskriterien nicht hatte verneint werden können. Die verspätete Diagnosestellung ist folglich nicht, jedenfalls nicht nachweislich, auf die langen Wartezeiten für geeignete Therapieplätze für Kinder zurückzuführen. Im Übrigen hat das Bundesgericht im Entscheid 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 klargestellt, dass selbst wenn es - objektiv betrachtet - an sich möglich gewesen wäre, rechtzeitig eine Diagnose zu stellen, dies aber im konkreten Einzelfall - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschehen sei, die Invalidenversicherung gestützt auf Ziffer 404 GgV -Anhang keine medizinischen Massnahmen zu erbringen habe (Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1). Vor diesem Hintergrund ist RAD-Ärztin D.____ in D.____-Med.

A.____ in ihrer Beurteilung vom 1. Dezember 2021, wonach kein Leistungsanspruch aus Ziffer 404 GgV -Anhang hergeleitet werden könne (vgl. Urk. 7/23), zu folgen. Am Erfordernis einer Diagnosestellung und einer Behandlungsaufnahme vor der Vollendung des 9. Lebensjahres hat auch Ziff. 404 GgV in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung nichts geändert. 5.

Zu prüfen bleibt, ob Art.

E. 9

geborenen Beschwerdeführers erfolgt.

Damit ist jedenfalls eine der zwingenden Voraussetzungen für die Anerkennung der Störung als Geburtsgebrechen nach Ziffer 404 GgV -Anhang - nämlich die Diagnosestellung vor dem 9. Altersjahr (E.

E. 12

IVG noch auf Art.

E. 13

IVG geschuldet sind. Die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2022 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der beschwerdeführenden Partei aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas -
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
Hurst Stadler .

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