

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00481 vom 31. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00481

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00481 du 31 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00481 del 31 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

Der am 27. März 2012 geborene X.____ wurde unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen

am 11. Mai 2020 von seiner Mutter bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) angemeldet (Urk. 7/4 f.). Die IV-Stelle tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 7/10-17) und erteilte mit Schreiben vom 30. März 2021 Kostengutsprache für eine ambulante Psychotherapie für die Zeit von 3. Mai 2020 bis 31. Mai 2022 (Urk. 7/19).

Am 13. April 2022 ersuchten die Eltern des Versicherten um Verlängerung der Kostengutsprache

für Psychotherapie (Urk. 7/20 f.). Die IV-Stelle nahm abermals medizinische Abklärungen vor (Urk. 7/23 f.) und wies

– nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 29. April 2022 [Urk. 7/28]; Einwand vom 18. Mai 2022 [Urk. 7/29] sowie vom 15. Juni 2022 [Urk. 7/36]) sowie weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 7/40, 7/43 f.) – mit Verfügung vom 28. Juli 2022 das Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache für Psychotherapie nach Art. 12 IVG ab (Urk. 2 [= 7/49]).

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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da strittig ist, ob über den 31. Mai 2022 hinaus Anspruch auf medizinische Massnahmen besteht, sind vorliegend die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Abs. 1).

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Abs. 3).

Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustandes, unmittelbar die Eingliederung nach Art. 12 Abs. 3 IVG zum Ziel (Art. 2 Abs. 1 IVV).

E. 1.3

Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, 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). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 9C_300/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2 und 9C_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 5.3.1, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Gemäss Rz. 645-647/845-847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2023) sind die Voraussetzungen zur Kostenübernahme einer Psychotherapie ausnahmsweise 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 unbegrenzter Dauer darstellt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.1).

E. 1.5

Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 79 E. 1 ; 102 V 40; Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2018 vom 4. Januar 2019 E. 2 mit Hinweisen).

Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinischen Vorkehrungen, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 277 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

und 6).

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss den medizinischen Unterlagen seien deutliche Fortschritte durch Reifung und zusätzliche pädagogische Massnahmen sowie kontextuale Veränderungen zu erkennen. Einschränkungen beständen beim Beschwerdeführer noch in der Aufmerksamkeit und Konzentration, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht leitliniengemäss medikamentös behandelt werden könnten. Auch besteht gemäss Angaben der Therapeuten ein instabiler Zustand. Bei einem solchen werde jedoch von einer Leidensbehandlung ausgegangen, entsprechend richte sich die Psychotherapie auf die Behandlung des Leidens an sich und nicht unmittelbar auf die schulische Eingliederung, weshalb sie gemäss Art. 12 IVG nicht in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung falle. Ergänzend führte die IV-Stelle aus, laut den im Rahmen des Einwandverfahrens eingeholten und nun vorliegenden medizinischen Unterlagen liege eine multifaktorielle Genese mit den folgenden Einschränkungen vor: durchschnittliche Kognition mit Schwäche im Sprachverständnis und Sprachverarbeitungsstörung bei Bilingualität, oppositionelles Verhalten, teilweise erhöhte Impulsivität sowie stark ausgeprägte Trennungsängstlichkeit bei emotionaler Störung. Im Vordergrund der Psychotherapie stünden Massnahmen zur Behandlung der Trennungsangst im Rahmen der emotionalen Störung, dies falle indes nicht unter Art. 12 IVG, zumal die Psychotherapie primär auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet und die Eingliederung bloss subsidiäres Ziel sei, wovon auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme ausging. Schliesslich sei die Diagnose

Aufmerksamkeitsdefizit/-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nicht gestellt worden, weshalb auch kein Geburtsgebrechen vorliege (Urk).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer mit Verweis auf die Berichte von Dr. med. A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Dr. phil. B.____, Psychotherapeut, im Wesentlichen geltend, die Fortschritte seien nicht allein einer Reifung und den pädagogischen Massnahmen geschuldet, sondern der Psychotherapie unter Einbezug der Eltern und Lehrkräfte. Mehrfach seien eine emotionale Störung des Kindesalters und eine Spracherwerbsstörung bei Mehrsprachigkeit diagnostiziert worden, ein ADHS jedoch bis heute nicht. Selbst bei einer medikamentösen Behandlung der eingeschränkten Konzentration und Aufmerksamkeit blieben die weiteren Einschränkungen noch immer vorhanden und therapiebedürftig. Ein instabiler Zustand liege

nicht vor, viel mehr habe sich

der Zustand stabilisiert und die Symptome träten situativ, insbesondere im schulischen Kontext, auf. Weiter liege keine unterdurchschnittliche kognitive Entwicklung vor, vielmehr sei das kognitive Potential, um bessere schulische Leistungen erbringen zu können, klar vorhanden, sofern es gelinge, auf der emotionalen Ebene und punktweise Spracherwerb weitere Fortschritte zu erzielen. Schliesslich entbehre die Behauptung, bei der Psychotherapie handle es sich um eine Behandlung des Leidens an sich, jeglicher Logik, zumal die Störung direkt zu Problemen beitrage, welche besondere schulische Massnahmen erforderlich machen würden, weshalb die Behandlung sehr wohl eingliederungsrelevant sei. Demzufolge seien durch die Fortsetzung der Psychotherapie in Verbindung mit pädagogischen Massnahmen weitere namhafte Fortschritte zu erwarten, womit die bestmöglichen Voraussetzungen geschaffen würden, um später auch im beruflichen Umfeld bestehen zu können

(Urk. 1).

E. 3.1

Dem Bericht von Dr. A.____ vom 29. April 2022 (Urk. 7/24) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: - Sonstige emotionale Störung des Kindesalters, bestehend seit dem vierten Lebensjahr (ICD-10: F93.8), Differentialdiagnose einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, bestehend seit dem vierten Lebensjahr (ICD-10: F90.0) - Spracherwerbsstörung bei Mehrsprachigkeit, bestehend seit dem Frühkindalter (ICD-10: F80.9)

Dr. A.____ führte zu den therapiebedürftigen Symptomen aus, beim Beschwerdeführer lägen die schulischen Leistungen aus emotionalen Gründen unterhalb des kognitiven Potentials, was durch die Spracherwerbsstörung verstärkt werde. Es lägen zudem eine verminderte Frustrationstoleranz vor, welche sich vor allem im schulischen Kontext sozial zeige (Beleidigung anderer Kinder, teilweise mit körperlichen Auseinandersetzungen), ein oppositionelles Verhalten (insbesondere in der Hausaufgabensituation), eine erhöhte Ablenkbarkeit und eine reduzierte Aufmerksamkeitsspanne sowie situative Ängste. Seit Sommer 2021 bestehe Sonderstatus, was aus störungsbedingten sozio-emotionalen Gründen sowie aus störungsmitbedingten kognitiven Symptomen erfolgt sei. Dank der psychotherapeutischen Unterstützung zeigten sich im bisherigen Verlauf Verbesserungen, Ziel sei eine Verbesserung in den genannten Symptombereichen. Die Angstsymptomatik habe sich deutlich zurückgebildet, das oppositionelle Verhalten habe sich wesentlich verbessert, in sozialen Kontexten ohne Druck zeige der Beschwerdeführer mehr Reife und verbesserte Mentalisierungsfähigkeiten, auch die Leistungsfähigkeit, die Aufmerksamkeit

und die Konzentration hätten sich verbessert. Probleme lägen noch vor, seien aber zunehmend auf den situativen Kontext zu rückzuführen und weniger auf die allgemeine Problematik. Mindestens einmal wöchentlich seien Einzelsitzungen vorgesehen, bei Bedarf auch häufiger, zudem würden familientherapeutische Sitzungen durchgeführt und mit der Lehrperson und der Schulheilpädagogin zusammengearbeitet. Eine Medikation sei zurzeit nicht indiziert.

E. 3.2

In seiner Stellungnahme vom 29. April 2022 (Urk. 7/25 S. 2) äusserte sich RAD-Arzt Dr. med.

C.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuro pädiatrie und Sozialmedizin, dahingehend, dass die Notwendigkeit einer Ver längerung der Therapie bei den beschriebenen deutlichen Fortschritten durch Reifung und zusätzliche pädagogische Massnahmen sowie durch kontextuale Veränderungen nicht nachvollzogen werden könne, zumal die angegebenen Einschränkungen der Aufmerksamkeit und Konzentration gemäss der Leitlinie ADHS medikamentös behandelt werden könnten, dies hier jedoch noch nicht erfolgt sei. Zudem bestehe gemäss ärztlichen Angaben ein instabiler Zustand, weshalb eine Leidensbehandlung vorliege und eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG nicht empfohlen werde.

E. 3.3

In ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2022 im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/35) führten Dres. A.____ und B.____ aus, es sei nicht korrekt, dass die Fortschritte durch Reifung und zusätzliche pädagogische Massnahmen sowie kontextuale Veränderung stattgefunden hätten, vielmehr habe die Psychotherapie zu den Fortschritten wesentlich beigetragen. Auch arbeite der Psychotherapeut eng mit der Schule zusammen, um die Wirkung kontextualer Faktoren zu verstärken. Darüber hinaus belegten gerade die pädagogischen Massnahmen, dass der Beschwerdeführer gesamthaft behandelt werde, womit keine Faktoren unberücksichtigt bleiben würden, welche die Wirkung der Psychotherapie einschränken würden. Auch sei nicht korrekt, dass bloss noch Einschränkungen der Aufmerksamkeit und Konzentration vorlägen, vielmehr bestünden die bereits im Bericht vom 29. April 2022 beschriebenen Symptome noch immer. Aufmerksamkeit und Konzentration hätten bislang ohne medikamentöse Behandlung verbessert werden können, auch sei der Stellenwert dieser beiden Symptome neben den weiteren Symptomen zu relativieren. Der Umstand, dass diese Symptome medikamentös behandelt werden könnten, stelle weder einen Zwang zu einer solchen Behandlung dar noch eine Kontraindikation oder gar einen Ausschluss anderer Behandlungsmethoden wie der Psychotherapie. Weiter sei ein ADHS lediglich als Differentialdiagnose in Betracht gezogen, bislang jedoch noch nie bestätigt worden. Schliesslich sei der Zustand als weitgehend stabilisiert zu beschreiben, da die Symptome insbesondere situativ vorkämen, was im Vergleich zu früher, als Auslöser nicht voraussehbar gewesen seien, als deutlich stabil zu werten sei. Ohnehin gehöre zur Definition der Leidensbehandlung mehr als ein bloss – vorliegend nicht vorhandener – instabiler Zustand; wichtig wären die Chronizität, eine schlechte Prognose und die nicht im Vordergrund stehenden Auswirkungen der Störung auf die Schule oder das Erwerbsleben. Die Psychotherapie richte sich jedoch unmittelbar auf die schulische Eingliederung, was dadurch belegt werde, dass weniger Ängste und oppositionelles Verhalten während des Unterrichtes, aber mehr

Leistungsfähigkeit und kognitive Symptomatik vorlägen und mit der Schule zusammengearbeitet werde.

E. 3.4

Dr. A.____ beantwortete die Rückfragen der IV-Stelle vom 27. Juni 2022 (Urk. 7/39) am 7. Juli 2022 (Urk. 7/40) dahingehend, dass

beim Beschwerdeführer nach den Sommerferien eine Logopädie-Abklärung stattfinden werde. Da zudem die schulischen Massnahmen bislang nicht ausgereicht hätten, sei er vor zwei Monaten für eine Kleinklasse angemeldet worden, in welcher voraussichtlich im Sommer 2023 ein Platz verfügbar sei. Es sei sehr gut möglich, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit IV- gestützte Massnahmen zur beruflichen Ausbildung benötigen werde.

Ergänzend führte Dr. A.____ am 27. Juli 2022 (Urk. 7/43) mit Verweis auf den Abklärungsbericht vom 16. September 2020 (Urk. 7/44) aus, der IQ des Beschwerdeführers liege im KABC-II bei 80

und im Sprachfrei-Index des KABC-II bei 93. Der Beschwerdeführer sei körperlich altersentsprechend entwickelt, jedoch emotional und sozial jünger als sein kalendarisches Alter. Es liege wahrscheinlich eine unspezifische multifaktorielle Genese vor, insbesondere der Kindsvater weise ein ähnliches kognitives Profil auf. Bei beiden Eltern scheine die Konzentrationsfähigkeit im unteren Durchschnittsbereich zu liegen, ein ADHS sei jedoch nie diagnostiziert worden. Der Beschwerdeführer erhalte von seinem Umfeld viel Unterstützung, wodurch seine attentionalen und kognitiven Schwächen bislang teilweise hätten kompensiert werden können; ohne diese Ressourcen würde er möglicherweise die Kriterien für die Diagnose eines POS-Syndroms erfüllen. Organische Erkrankungen seien nicht bekannt, entsprechende Hinweise lägen auch nicht vor (vgl. auch Urk. 7/42).

E. 5

In seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (Urk. 7/47 S. 3) hielt RAD-Arzt Dr. C.____

fest, insgesamt ergebe sich nun das Bild einer multifaktoriellen Genese der folgenden Einschränkungen: durchschnittliche Kognition mit Schwäche im Sprachverständnis, Spracherwerbsstörung bei Bilingualität, oppositionelles Verhalten und teilweise erhöhte Impulsivität, stark ausgeprägte Trennungsängstlichkeit bei emotionaler Störung, Migrationserfahrung, Familiensprache Portugiesisch. Im Vordergrund der Psychotherapie stünden nun Massnahmen zur Behandlung der Trennungsangst im Rahmen der emotionalen Störung. Es sei kein ADHS/ iPOS diagnostiziert worden, folglich liege kein Geburtsgebrechen vor. Eine definitive Eingliederungsindikation im Sinne von Art. 12 IVG könne nicht erkannt werden, da die medizinischen Massnahmen wie die Psychotherapie bloss als «zeitlich befristete medizinische Eingliederungsmassnahme zur Behandlung einer wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 12 IVG dienen». Sie werde gemäss KSME 1037 1/22 erst zu einer solchen, «wenn sie sich deutlich vom eigentlichen Behandlungsplan des primären Leidens abhebe und unmittelbar auf die berufliche Eingliederung richte». Dies sei bei der emotionalen Störung mit multifaktorieller Genese in diesem Fall nicht zu erkennen, da es sich hier um ein fluktuierendes Geschehen – wie in den Berichten beschrieben

–

handle. Zwar sei die Psychotherapie im Rahmen eines multi modalen Therapiekonzeptes zur Behandlung der emotionalen Störung indiziert, bloss sei die Kostenübernahme nach Art. 12 IVG nicht möglich. 4. 4.1

Aktenkundig ist, dass dem Versicherten bereits seit dem 3. Mai 2020 therapeutische Massnahmen in Form einer Psychotherapie nach Art. 12 IVG zu gesprochen worden waren. Dem Bericht von Dr. A.____ ist zudem zu entnehmen, dass seither mindestens einmal wöchentlich eine Einzelsitzung, bei Bedarf häufigere Einzelsitzungen sowie familientherapeutische Sitzungen, statt finden (vgl. E. 3.1). 4.2

Aus den Berichten der Behandler wird

deutlich, dass beim Beschwerdeführer im Rahmen der bisherigen Psychotherapie eine deutliche Besserung erzielt wurde. So habe sich die Angstsymptomatik deutlich zurückgebildet, das oppositionelle Verhalten in der Schule, während des Unterrichtes, habe sich wesentlich verbessert, was ebenso für die Leistungsfähigkeit, die Aufmerksamkeit und die Konzentration gelte. In sozialen Kontexten ohne Druck zeige der Beschwerdeführer zudem mehr Reife und verbesserte Mentalisierungsfähigkeiten (Urk. 7/24 S. 1 f.).

Weiter ist den Berichten – wie RAD-Arzt Dr. C.____ zu Recht ausführte (vgl. E. 3.5) – zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer ein fluktuierender Verlauf vorliegt .

So bestehe seit 2021 Sonderschulstatus, was aus störungsbedingten sozio-emotionalen Gründen sowie aus störungsmitbedingten kognitiven Symptomen erfolgt sei. Im Zeitpunkt des Verfassen s des Berichts vom 29. April 2022 wurde zudem über eine Notenbefreiung in den Leistungsfächern diskutiert . Auch hielt Dr. A.____ fest, dass sich die Lehrerwechsel im laufenden Schuljahr stark negativ auf die Leistungen des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten (Urk. 7/24 S. 1 und 4). Im Juli 2022 führte Dr. A.____ überdies aus, dass der Beschwerdeführer für eine Kleinklasse angemeldet worden sei, da die schulischen Massnahmen bislang nicht ausgereicht hätten, und dass eine Logopädie-Abklärung statt finden werde (vgl. Urk. 7/40), was ebenso für einen instabilen Zustand spricht wie auch die von Dr. A.____ und Dr. C.____

beschriebene «unspezifische multi faktorielle Genese»

mit verschiedenen Einschränkungen (vgl. E. 3.4 f.) .

Schliesslich äusserten sich die Behandler hinsichtlich der Prognose bloss verhalten positiv .

So führte Dr. A.____ zwar aus, aufgrund des bisherigen Therapieverlaufes sowie der Unterstützung in der Schule sowie der Kooperation der Eltern sei die Prognose als positiv zu erachten (Urk. 7/24 S. 2), gleichzeitig wies er je doch darauf hin, es sei sehr gut möglich, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit IV-gestützte Massnahmen zur beruflichen Ausbildung benötigen werde (Urk. 7/40), was die positive Prognose wieder abschwächt .

Insofern ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachge wiesen, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit durch die Psychotherapie zu einem grossen Teil verhindert werden kann (vgl. E. 1. 4) .

Da überdies für die Kostenübernahme einer medizinischen Massnahme nach Art. 12 IVG eine positive Prognose (vgl. E. 1.2) ebenso wie die fehlende genügende Besserung der Beschwerden (vgl. E. 1.4) vorausgesetzt wird, kann

vorliegend keine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung erfolgt. 4.3

Zusammengefasst erweist sich der Schluss der IV-Stelle auf eine im Vordergrund stehende Leidensbehandlung als zutreffend, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Anzumerken bleibt, dass damit keine Entscheidung gegen das Kind gefällt wird und – mit der IV-Stelle – auch dessen Behandlungsbedürftigkeit in keiner Weise in Frage gestellt wird; vielmehr wird einzig der gesetzlich geforderten Abgrenzung der Aufgabenbereiche der einzelnen Sozialversicherungen, hier derjenigen

zur Krankenversicherung (vgl. E. 1.5), Rechnung getragen.

E. 5.1

Mit Eingabe vom 19. Juni 2023 beantragte der Beschwerdeführer die einstweilige Sistierung des laufenden Verfahrens bis zur Entscheidung der IV-Stelle über eine Leistungspflicht gemäss Ziffer 405 GgV -Anhang. Er begründete diesen Antrag damit, dass Dr. B.____ – bei einem in medizinischer Hinsicht unveränderten Sachverhalt – neu von einem Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 405 GgV -Anhang, mithin von einer Störung aus dem Autismus-Spektrum, am ehesten im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5), ausgehe (Urk. 9 f.).

E. 5.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung

– Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE

144 I 11 E. 4.3 ; 131 V 164 E. 2.1 ; 125 V 413 E. 1a).

E. 5.3

Vorliegend wurde mit der Verfügung vom 28. Juli 2022 (Urk. 2) über die Frage der Verlängerung der Kostengutsprache für Psychotherapie im Sinne von Art. 12 IVG entschieden.

Zur Frage eines allfälligen Anspruches des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von

Art. 13

IVG

äusserte sich die IV-Stelle hingegen nicht, sondern hielt einzig fest, dass aktuell kein ADHS/ iPOS, mithin kein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 GgV -Anhang diagnostiziert worden sei, was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wurde (vgl. E. 2). Folglich

bildet einzig die Frage eines Anspruches auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung nach Art. 12 IVG, nicht hingegen die Frage eines Anspruches aus Art. 13 IVG Streitgegenstand, weshalb letztere Frage im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen ist. Dies gilt umso mehr, als im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, welcher

rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung bildet (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5), kein Geburtsgebrechen diagnostiziert worden war.

An diesem Ergebnis ändert auch der (undatierte) Arztbericht von M.Sc. D.____, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, und Dipl.-Psych. E.____, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin

(Urk. 10/2), nicht, zu mal sich dieser einzig zur erfolgten Abklärung hinsichtlich einer Autismus-Spektrum-Störung äussert, zur Psychotherapie im Rahmen von Art. 12 IVG hingegen nicht Stellung nimmt.

Demzufolge ist vorliegend keine Notwendigkeit zur Sistierung des laufenden Verfahrens ersichtlich, zumal die Beurteilung, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens nach Art. 13 IVG hat, Gegenstand eines allfälligen weiteren Verfahrens bilden könnte und das laufende Verfahren keinen Einfluss auf ein solches hat. Entsprechend ist das Gesuch um Sistierung des laufenden Verfahrens abzuweisen.

E. 6

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2023 um Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 9

und 10/1-2 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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

VogelBöhme

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