

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00577 vom 9. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00577](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00577)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00577 du 9 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00577 del 9 febbraio 2023

## Erwägungen

### E. 1.1

des Anhangs 4 zum KSME). 1. 5

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1 und 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das am 4. Oktober 2022 (Urk. 2) verfügte Nichteintreten damit, dass das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. September 2021 (Urk. 6/17) abgewiesen worden sei, da keine Perzeptionsstörungen in standardisierten Tests nachgewiesen worden seien. Die Prüfung der Aktenlage nach der Neuanschuldung vom 8. Juli 2022 habe keine Veränderung gezeigt, insbesondere ergäben sich aus dem Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ über die Untersuchung vom 8. November 2021 (Urk. 6/20) keine neuen Tatsachen. Er enthalte keine Hinweise auf eine Affekt- und Perzeptionsstörung.

In der Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2022 (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, es sei unbestritten und der Mutter des Beschwerdeführers beizupflichten, dass der Beschwerdeführer an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leide. Der Beschwerdegegnerin sei die Diagnose einer hyperkinetischen Störung des Verhaltens bereits im Rahmen der ersten materiellen Abklärung bekannt gewesen. Visuelle oder auditiv-perzeptive Teilleistungsstörungen seien aber mittels standardisierter Testverfahren nicht ausgewiesen gewesen. Eine Störung des Erfassens ergebe sich aus dem Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 6. April 2021 (Urk. 6/12) nicht. Es lägen nur die Ausführungen der Familie und der Lehrperson dazu vor, wogegen die Fachpersonen ausgeführt hätten, dass das Sprachverständnis unauffällig erscheine. Da die Kriterien des

Geburtsgebrechens 404 GgV -Anhang (gemeint: GgV -EDI) kumulativ erfüllt sein müssten, habe die Beschwerdegegnerin auf die Prüfung der weiteren Kriterien verzichtet und die Kostengutsprache verneint. Auch aus dem neuen Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2022 ( Urk. 6/20) gehe nicht hervor, dass visuelle oder auditiv-perzeptive Teilleistungsstörungen mittels standardisierte r Testverfahren ausgewiesen worden seien. Bei zwei Tests habe der Beschwerdeführer Resultate im Norm bereich erzielt und in einem Test sei der Wert gar überdurchschnittlich gewesen. Die Testergebnisse liessen somit darauf schliessen, dass keine Einschränkungen in der visuellen und auditiven Wahrnehmung bestünden. Es bleibe damit dabei, dass das Kriterium einer Störung des Erfassens nicht ausgewiesen sei. 2.2

Demgegenüber führte die Mutter des Beschwerdeführers aus, das Verhalten des Beschwerdeführers sei zu Hause stark auffällig und belaste das Zusammenleben der Familie stark. In der Schule sei er so stark verhaltensauffällig, dass die weitere Beschulung in der Kleingruppenschule nicht mehr möglich sei. Die Teilnahme an einem normalen sozialen Leben sei mit dem Beschwerdeführer nicht möglich. Diese Beobachtungen und die Schwere seines Geburtsgebrechens würden von sämtlichen Fachpersonen bestätigt. Es sei nicht zutreffend , dass die Perzeptions störung nicht in standardisierten Tests nachgewiesen worden sei. Nach der Ablehnung des Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin sei eine zweite Abklärung speziell unter diesem Aspekt durchgeführt worden. Die

Psychiatrische Klinik Z.\_\_\_\_ habe übliche und standardisierte Tests zur Abklärung verwendet. Es seien mehrere Tests in die Abklärung einbezogen worden, welche dem Beschwerde führer alle ein auffälliges Verhalten attestierten. Das Problem, dass keine standardisierten Tests durchgeführt worden seien, sei damit behoben. Eine Veränderung der Verhältnisse sei ausserdem auch dadurch dokumentiert, dass in der neuen Abklärung zusätzliche Diagnosen nach ICD-10 gestellt worden seien ( Urk. 1) . 3. 3.1

Gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 3. April 2020 ( Urk. 6/8) besteht beim Beschwerdeführer die Verdachtsdiagnose einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1). Entwicklungsstörungen seien nicht untersucht worden, das Intelligenzniveau sei durchschnittlich. Es handle sich beim Beschwerdeführer um eine n 4-jährigen körperlich altersgemäss entwickelten Jungen mit einer kognitiven Entwicklung im oberen Durchschnittsbereich. Es seien deutliche Konzentrationsschwierigkeiten, eine ausgeprägte Hyperaktivität und impulsives Verhalten zu beobachten. Trotz starker Strukturierung habe sich der Beschwerdeführer nur für kurze Zeit auf eine Aufgabe einlassen können. Es sei immer wieder störendes und provozierendes Verhalten aufgetreten, z.B. habe der Beschwerdeführer das Material vom Tisch gefegt oder Gegenstände vom Pult der Untersucherin in den Papierkorb geworfen. Der Beschwerdeführer verhalte sich ungehorsam und verletze die Regeln. Im Kindergarten komme es auch ohne Wutanfall zu Herumwerfen oder Zerstören von Gegenständen. Freundschaften zu knüpfen und sich in eine Gruppe zu integrieren, sei für den Beschwerdeführer noch schwierig. Die bereits organisierten Massnahmen wie Ergotherapie und Erziehungsberatung würden unterstützt. Da die Aussprache auffällig sei, werde auch eine logopädische Abklärung empfohlen. Weil die Erziehung des Beschwer deführers sehr herausfordernd sei für die Mütter, werde zu einer Unterstützung zu Hause durch heilpädagogische Früherziehung oder sozialpädagogische Familienbegleitung geraten. Der Beschwerdeführer könnte zudem von einer Spieltherapie profitieren. Falls trotz dieser Massnahmen keine Besserung erzielt werden könne und ein grosser Leidensdruck beim Beschwerde führer entstehe, sei eine

medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat zu überprüfen. 3.2

Laut dem Bericht des Schulpsychologischen Dienstes des Bezirks B.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2021 ( Urk. 6/9) ist der Beschwerdeführer ein körperlich altersgemäss entwickelter Junge mit einer kognitiven Entwicklung im oberen Durchschnittsbereich. Er leide an einer ausgeprägten Symptomatik einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens. Deutlich eingeschränkt seien die exekutiven Funktionen «Aufmerksamkeitssteuerung», «Konzentration», «Handlungssteuerung», «Impulskontrolle» und «Selbstregulation». Wenn er nicht eng begleitet werde, sei die Partizipation im Unterricht stark eingeschränkt und die Leistungen nicht seinem Potential entsprechend. Im sozialen Umgang zeige sich eine sehr hohe Sensibilität sowie eine zeitweilig verminderte emotionale Kontrolle. Der Beschwerdeführer sei vulnerabel bei Stresssituationen, bei Veränderungen und wenn regelkonformes Verhalten erwartet werde. Schulisch sei von einem deutlich erhöhten Förderbedarf im Rahmen eines Sonderschulstatus auszugehen. Es werde eine integrative Sonderschulung mit schulischer Heilpädagogik und Assistenz (hoher Bedarf) empfohlen. Es sei auch eine logopädische Abklärung durchzuführen und der Beschwerdeführer stehe auf der Warteliste für Ergotherapie. 3.3

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 6. April 2021 ( Urk. 6/12) hielten die Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ fest, beim Beschwerdeführer liege eine Verhaltensstörung im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit vor. Während der Abklärung sei immer wieder störendes und provozierendes Verhalten aufgetreten. Der Beschwerdeführer verhalte sich sowohl zu Hause als auch im Kindergarten ungehorsam und verletze die Regeln. Er verhalte sich phasenweise sehr destruktiv mit Sachen kaputt machen und andere plagen. Er könne nicht angemessen auf die Emotionen anderer reagieren. Der Beschwerdeführer nehme wenig Blickkontakt auf. Er verhalte sich sehr impulsiv und könne sich nicht seinem Alter entsprechend selbst steuern. Es liege eine ausgeprägte Hyperaktivität vor, welche gemäss der Einschätzung der Mutter und der Kindergärtnerin im klinisch auffälligen Bereich liege. Sowohl die Familie als auch die Kindergärtnerin berichteten von einer Störung des Erfassens und Erkennens von Emotionen. Auch das Erkennen von Gefahren sei nicht altersgemäss entwickelt. Die testpsychologische Abklärung habe eine kurze Konzentrationsspanne und eine ausgeprägte Ablenkbarkeit gezeigt. Es läge auch Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen vor. Der Beschwerdeführer müsse Schritt für Schritt angeleitet werden. Die auditive Merkfähigkeit sei eingeschränkt. Der Beschwerdeführer benötige sehr viel Führung und Unterstützung zu Hause. Die Selbststeuerungsfähigkeit sei noch wenig entwickelt. Der Betreuungsaufwand sei daher für die Eltern deutlich erhöht. Sie müssten den Beschwerdeführer stärker überwachen, als es bei Kindern in diesem Alter üblich wäre. 3.4

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 9. Juli 2021 ( Urk. 6/13/2) aus, das Geburtsgebreechen 404 könne nicht zugesprochen werden, da die Perzeptionsstörungen nicht in standardisierten Tests nachgewiesen worden seien. Zudem scheine das Alter des Beschwerdeführers noch sehr jung, um nach Leitlinie ein ADHS zu diagnostizieren. 4.

Gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2022 wurde der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2021 durch seine Kinderärztin zur kinderpsychiatrischen Verlaufsbeurteilung zugewiesen. Zusätzlich bestehe seitens der Eltern der Wunsch nach testpsychologischen Ergänzungsleistungen, um den vollständigen Nachweis des Geburtsgebreechens 404 erreichen zu können. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell im

zweiten Kindergartenjahr. Er habe eine 1:1-Begleitung, was sehr hilfreich sei. Trotzdem komme es immer wieder zu impulsiven Durchbrüchen. Er spiele lieber für sich alleine .

Die älteren Kinder hätten ihn akzeptiert, die Jüngeren würden sich von ihm abwenden, weil sie Angst vor seiner Impulsivität hätten. Der Beschwerdeführer habe viele Fortschritte gemacht. Er habe angefangen zu malen, auch schneiden und basteln gelinge ihm besser. Er habe angefangen zu klettern und auch beim Schlitteln sei er weniger ängstlich. Zudem sei er deutlich weniger destruktiv und könne besser für sich spielen. Weiterhin sei er schnell abgelenkt, reizoffen, impulsiv, provozierend und zeige starke emotionale Reaktionen. Er stehe ständig unter Strom und verstehe häufig soziale Reaktionen anders als seine Mitmenschen. Er habe viel Energie, viele Ideen, sei sehr kreativ und wissbegierig. Wenn ihn etwas interessiere, könne er sich deutlich besser fokussieren. Nach einem holprigen Start habe der Beschwerdeführer im Winter 2020 im Kindergarten eine sehr gute Phase gehabt. Seit Beginn des zweiten Kindergartenjahres sei es wieder sehr schwierig. Der Beschwerdeführer attackiere Erwachsene und Kinder verbal (drohe sie umzubringen und beschimpfe sie) und physisch. Interventionen würden seine Ausbrüche oft verschlimmern. Der Beschwerdeführer habe grosse Mühe, seine Emotionen zu regulieren. Er spüre sich selber schlecht und könne die Konsequenzen nicht abschätzen bzw. handle impulsiv, was zum Teil sehr gefährlich sei. Er

gebe sich immer wieder grosse Mühe, was für ihn sichtbar anstrengend sei. Wenn ihn ein Thema packe, identifiziere er sich voll damit und es falle ihm dann schwer, sich wieder auf etwas anderes einzulassen.

Es seien mit dem Beschwerdeführer psychologische Leistungstests durchgeführt worden. Beim «Mosaiktest» und beim Untertest «visuelle Puzzles» habe der Beschwerdeführer ein durchschnittliches Resultat erreicht. Den Untertest «Matrizentest» habe er mit einem überdurchschnittlichen Ergebnis abgeschlossen. Seine Leistungen im «Zahlen nachsprechen» lägen im Durchschnittsbereich. Während der Testung zeige der Beschwerdeführer eine starke motorische Unruhe, hohe Ablenkbarkeit und impulsiv-aggressives Verhalten. Die Testung sei trotz eines Betreuungsschlüssels von 2:1 schwer möglich gewesen. Bei den Tests zur Aufmerksamkeitsprüfung habe nur einer von drei Untertests bis zum Schluss durchgeführt werden können, da der Beschwerdeführer stark hyperaktives Verhalten, hohe Ablenkbarkeit und Unfähigkeit zur Fokussierung auf die Testung gezeigt habe. Hinsichtlich der Reaktionszeit habe der Beschwerdeführer eine überdurchschnittliche Leistung gezeigt. Er habe jedoch eine stark erhöhte Fehleranzahl aufgewiesen, was für eine erhöhte Impulsivität und eine inkonsistente Aufmerksamkeitsleistung spreche. Die klinischen Fragebogenverfahren, welche mit den Klassenlehrerinnen, der Ergotherapeutin und der Mutter durchgeführt worden seien, zeigten überdurchschnittliche Ausprägungen in den Skalen «Unaufmerksamkeit» (Klassenlehrerinnen, Ergotherapeutin), «Hyperaktivität/Impulsivität» (Klassenlehrerinnen, Ergotherapeutin, Mutter), «Aggressivität/Trotz» (Klassenlehrerinnen, Ergotherapeutin, Mutter) und «Beziehung zu Gleichaltrigen» (Klassenlehrerinnen, Ergotherapeutin, Mutter). Ausserdem seien klinische Auffälligkeiten bei den ICD-10 orientierten Symptomskalen «Störung des Sozialverhaltens» (Klassenlehrerinnen, Mutter), «hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens» (Ergotherapeutin) und «einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung» (Ergotherapeutin) zu erkennen.

Es bestünden beim Beschwerdeführer eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1), eine nicht organische Enkopresis, ad primäre Enkopresis (ICD-10 F98.1),

kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (ICD-10 F83), eine Artikulationsstörung (ICD10 F80.0), eine umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik (ICD-10 F82.0) sowie eine umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik (ICD-10 F82.1). Er weise eine hohe Intelligenz bei einem IQ zwischen 115 und 129 auf.

Im Kindergarten zeige der Beschwerdeführer Schwierigkeiten in der Impulskontrolle und der Regeleinhaltung sowie sozial angepasstem Verhalten. Seitens der Eltern und der Schule werde eine zunehmende Überforderung im Umgang mit dem Beschwerdeführer beschrieben. Im Erstkontakt habe er sich zurückgezogen, wortkarg und mit wenig Blickkontakt gezeigt. Im gemeinsamen Spiel habe er sich zunehmend geöffnet. Er habe sich schlecht auf die diagnostischen Tests im Einzelsetting einlassen können. Er sei stark reizorientiert gewesen und habe Mühe gehabt, sich nur auf eine Sache zu fokussieren. Zusätzlich habe er eine schwache Impulskontrolle und einen erhöhten Aktivitätspegel gehabt. Bereits über mehrere Jahre sowie in verschiedenen Situationen hätten sich trotzige und oppositionelle Verhaltensweisen mit regelmässigen impulsiv-aggressiven Wutausbrüchen gezeigt. Es werde die Diagnose einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens gestellt. Insgesamt habe man den Beschwerdeführer als interessierten, reizoffenen und wissbegierigen Jungen kennengelernt, der nebst seinen impulsiven Durchbrüchen eine sehr sanfte und fürsorgliche Seite in sich trage. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer ist am 8. Juli 2022 (Urk. 6/18) und somit nur gut

## **E. 1.2**

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 der Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die: a.

fachärztlich diagnostiziert sind; b.

die Gesundheit beeinträchtigen; c.

einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d.

eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e.

mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 IVV). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV). Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 3 ter Abs. 1 IVV). Er erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr vollendet hat (Art. 3 ter Abs. 2 IVV). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14 ter Absatz 1 Buchstabe b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden (Art. 3 bis Abs. 1 IVV). Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3 bis Abs. 2 IVV). 1. 3

Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV - EDI sind "Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit [ADHS; früher 'psychoorganisches Syndrom', POS], sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind" (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). 1.4

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Januar 2022) 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 -EDI 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 -EDI (Anhang 4) effektiv erfüllt sind. Allenfalls sind externe Experten beizuziehen. Gemäss Anhang 4 der KSME können die Voraussetzungen von Ziffer 404 GgV -EDI 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.

## **E. 6**

/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm die Berichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Z.\_\_\_\_, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium A.\_\_\_\_, vom 3.

April 2020 (Urk. 6/8) sowie des Schulpsychologischen Dienstes des Bezirkes B.\_\_\_\_ vom 17.

Juni 2020 (Urk. 6/9) zu den Akten. Ausserdem holte sie den Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 6.

April 2021 ein ( Urk. 6/12). Am 9. Juli 2021 nahm Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung ( Urk. 6/13/2). Mit Vorbescheid vom 15. Juli 2021 stellt er die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht ( Urk. 6/14). Dagegen erhob die Mutter des Versicherten am 5. August 2021 Einwand (Urk. 6/15). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. September 2021 ab ( Urk. 6/17).

## **E. 9**

Monate nach der leistungsabweisenden Verfügung vom 29. September 2021 ( Urk. 6/17 ) erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet worden. Es liegen damit keine Verhältnisse vor, bei welchen weniger strenge Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Veränderung zu stellen wären (vgl. E. 1.4). 5.2

Der Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2022 ( Urk. 6/20) zeigt einen im Wesentlichen unveränderten Befund auf. Weiterhin besteht beim Beschwerdeführer eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens. Diese ist von starker Ausprägung und führt erwiesenermassen zu grossen Schwierigkeiten bei der Betreuung des Beschwerdeführers sowohl im häuslichen als auch im schulischen Umfeld. Es genügt aber für die Glaubhaftmachung einer Veränderung nicht, dass zwischen zeitlich standardisierte Tests durchgeführt worden sind. Voraussetzung für die Anerkennung des Geburtsgebrechens 404 GgV - EDI ist, dass alle Kriterien kumulativ mittels standardisierten Tests nachgewiesen sind. Wird ein standardisierter Test durchgeführt und zeigt dieser auf, dass ein Kriterium nicht erfüllt ist, sind die Anspruchsvoraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens 404 GgV - EDI nicht erfüllt. Es genügt im Weiteren auch nicht, dass der Beschwerdeführer während den Testverfahren die unstrittig in sehr starkem Ausmass vorhandenen Verhaltensauffälligkeiten zeigte.

Massgeblich ist vielmehr, dass die Testresultate hinsichtlich visueller oder auditiv-perzeptiver Teilleistungsstörungen Resultate erbrachten, welche zumindest im Normbereich lagen. Der Beschwerdeführer zeigt zwar grosse Verhaltensauffälligkeiten, welche auf ein krankhaftes Geschehen zurückgeführt werden können. Dies war bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 29. September 2021 der Fall. Hingegen ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die durchgeführten Testverfahren keine visuellen oder auditiv-perzeptiven Teilleistungsstörungen nachgewiesen haben. Eine Störung des Erfassens ist damit nicht ausgewiesen, womit es weiterhin an der Voraussetzung für die Anerkennung des Geburtsgebrechens 404 GgV - EDI fehlt. 5.3

Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - 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 Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

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