

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00650 vom 30. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00650

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00650 du 30 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00650 del 30 maggio 2023

Erwägungen

E. 1.1

In Gutheissung der Beschwerde vom 12. Dezember 2022 wird die angefochtene Verfügung vom 10. November 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) hat.

E. 1.2

Soweit das Verfahren nicht zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben wird, wird die Beschwerde vom 14. März 2023 unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2023 gut geheissen und die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid über den Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG ab 1. Dezember 2022 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Krankenversicherung CSS (Arcosana AG)

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 15. Juli bis und mit 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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 3

0. November 2022 Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-Anhang, so unter anderem für Physiotherapie

und ab 1. August 2016 zusätzlich für ambulante Ergotherapie erteilt (Urk. 19/15, 19/17, 19/37, 19/50 , 19/60 , 19/61).

Am 24. Juni 2019 liess die Versicherte ein Gesuch um Kostenübernahme für Psychotherapie stellen (Urk. 19/62). Mit Mitteilung vom 28. November 2019 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) für die Zeit vom 14. Dezember 2018 bis 31. Dezember 2021 (Urk. 19/75).

Am 12. April 2022 ersuchte die Versicherte um eine Verlängerung der Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie (Urk. 19/84). Die IV-Stelle holte medizinische Berichte ein (Urk. 19/87) und unterbreitete diese ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (Urk. 19/109 S. 2 f.). Mit Vorbescheid vom 30. Juni 2022 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Kostenübernahme für Psychotherapie nach Art. 12 IVG in Aussicht (Urk. 19/89). Dagegen erhob die Versicherte

Einwand (Urk. 19/97 und Urk. 19/108). Mit Verfügung vom 10. November 2022 lehnte die IV-Stelle eine Verlängerung der Kostengutsprache für Psychotherapie nach Art. 12 IVG ab (Urk. 19/111/1-7, vgl. auch Urk. 2).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2022 aus (Urk. 2), die Psychotherapie erfolge vorliegend bei posttraumatischer Belastungsstörung, bei Zustand nach sexuellem Missbrauch sowie reaktiver Bindungsstörung im Kindesalter. Es bestehe zudem eine Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache. Die therapeutische Behandlung diene der Bewältigung der Anforderungen des Alltags auf sozialer und emotionaler Ebene und dem Erlernen des Umgangs mit sozialen Kontakten (Nähe Distanz) sowie im Hinblick auf altersentsprechende Entwicklungsaufgaben. Zudem erfolge dabei eine Bewältigung der Traumatisierung durch die sexuellen Übergriffe. Die aktuelle Psychotherapie sei damit nicht auf die Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet, sondern sie stelle in erster Linie eine Leidensbehandlung dar. Die Voraussetzungen für eine Verlängerung der Kostenübernahme für Psychotherapie nach Art 12 IVG seien damit nicht erfüllt.

In der Verfügung vom 11. Januar 2023 (Urk. 23/2) führte sie aus, aufgrund des Arztberichtes vom 29. März 2022 des Kinderspitals A.____

habe sie die Verlängerung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 geprüft. Die Diagnose leichte ataktisch-spastisch-dystone Bewegungsstörung sei extern durch den Zuweiser Dr. med. B.____

gestellt worden. Der Kinderarzt Dr. C.____

habe bezüglich der Behandlung der Bewegungsstörung am 13. Dezember 2022 erwähnt, dass seit zwei Jahren keine Konsultationen mehr erfolgt seien. Dr. B.____ habe gemäss Schreiben vom 23. Dezember 2022 die Versicherte letztmals am 10. März 2015 neurologisch untersucht. Es liege zwar eine Verfügung über das Geburtsgebrehen Ziff. 390 bis zum 30. November 2022 vor und es werde eine Verlängerung beantragt, ärztliche Berichte, welche diese Verlängerung begründen könnten, seien aber nicht dokumentiert. Sollte eine aktuelle neuropädiatrische Untersuchung veranlasst werden und die Abklärungen eine Verlängerung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 ergeben, könne ein erneutes Gesuch eingereicht werden.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2023 führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei festzuhalten, dass die Psychotherapie nicht der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 diene (Urk. 17).

E. 3.2

Die Versicherte

stellte sich dagegen zusammengefasst auf den Standpunkt (Urk. 14 S. 3, 23/1), gemäss der RAD-Ärztin sei die Herleitung der Diagnose leichte ataktisch-spastisch-dystonische Bewegungsstörung unklar, weshalb bei den Behandlern eine Herleitung der am 29. März 2022 gestellten Diagnose inklusive detailliertem Neurostatus

einzufordern sei. Die Abklärung sei aber nicht durchgeführt worden. Es sei damit fraglich, ob die Untersuchungspflicht erfüllt worden sei. Insoweit ein Geburtsgebrecchen nicht ausgewiesen sein sollte, sei das Vorliegen eines Geburtsgebrechens ergänzend abzuklären. Die Kostenübernahme für Psychotherapie sei zudem unter Art. 12 IVG zu prüfen. Gemäss Arztbericht von Dr. med. D.____

vom 10. Mai 2022 bestehe eine günstige Prognose und das Leiden sei besserbar. Der Gesundheitszustand wirke sich unmittelbar auf den Schulbesuch und die berufliche Ausbildung aus und durch diese medizinische Massnahme könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (Urk. 1 S. 7). Gemäss dem Bericht des Universitäts-Kinderspitals vom 29. März 2022 sei die Förderung der emotionalen Sicherheit und Stabilität nötig, um damit auch die Alltagsbewältigung zu erleichtern. Zudem werde das Fortsetzen der psychotherapeutischen Begleitung für den Übertritt in die Oberstufe dringend empfohlen. Auch ohne Diagnose einer leichten ataktisch-spastisch-dystonen Bewegungsstörung begründeten die anderen gestellten Diagnosen (emotionaler Entwicklungsrückstand, Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung, dissoziiertes kognitives Entwicklungsprofil sowie posttraumatische Belastungsstörung) eine Therapiebedürftigkeit mit direkter Auswirkung auf die Eingliederungsfähigkeit (S. 8).

E. 3.3

Insbesondere streitig und zu prüfen ist, ob die beantragte Verlängerung der Psychotherapie, welche der Versicherte unter Art. 12 IVG vom 14. Dezember 2018 bis 31. Dezember 2021 zugesprochen worden war (Urk. 19/75), weiterhin zu gewähren ist.

E. 4.1

Zum Gesuch um Kostenübernahme der Psychotherapie vom 24. Juni 2019 wurde ausgeführt (Urk. 19/62), die Versicherte

befinde sich seit Dezember 2017 in Psychotherapie mit den Therapiethemen Trauma und Belastung, Bindungsstörung und Nähe-Distanzproblem. Bis 31. Mai 2019 sei sie bei der Psychotherapeutin E.____

gewesen.

Seit 1. Juni 2019 stehe sie bei der Psychotherapeutin F.____

in Behandlung.

Im undatierten Bericht mit Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 17. Oktober 2019 (Urk. 19/73, vgl. Aktenverzeichnis) notierten Dr. med. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und Psychotherapeutin F.____ unter Diagnosen: -

Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung, ICD-10 F94.2 -
Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache, ICD-10

F80.1 - Normale Intelligenz IQ 85-114 (klinischer Eindruck) - Keine körperliche Symptomatik - Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung - Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie) - Mässige soziale Beeinträchtigung in mind estens ein oder zwei Bereichen Zur Frage des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkung auf den Schulbesuch notierten die Behandler ein dissoziatives Verhalten, regressive Verhaltens tendenzen, die Abspaltung des emotionalen Bereiches sowie Entwicklungsverzögerung und distanzloses sowie sexualisiertes Verhalten

(Ziff. 1.2). Es wurde eine wesentliche Verbesserung durch die Massnahmen im Hinblick auf die spätere Eingliederungsmöglichkeit bejaht (Ziff. 1.5) und festgehalten, die regelmässige psychotherapeutische Begleitung sei insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Versicherten im emotionalen und sozialen Bereich indiziert und sollte unter anderem mit regelmässigen Schulgesprächen mit Lehrpersonen kombiniert werden (Ziff. 1.6). Im Beiblatt vom 3. September 2019 wurde ein Zusammenhang der Psychotherapie mit einem Geburtsgebrechen verneint, jedoch eine wesentliche Verhinderung negativer Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit bejaht (Urk. 19/72). Dr. med. G.____, FA Orthopädie und Traumatologie, vom regionalen ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte dazu in seiner Stellungnahme vom 27. November 2019 (Urk. 19/74/2) aus, die Psychotherapie sei auf die Eingliederung in den Aufgabenbereich respektive ins Erwerbsleben ausgerichtet und sie sei geeignet die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern. Die Voraussetzungen zur Kostenübernahme für die Psychotherapie nach Art. 12 IVG seien gegeben und könnten ab 25. Juni 2018 für drei Jahre übernommen werden.

E. 4.2

und E. 4.3), unter denen die Versicherte sozial und schulisch leidet (vgl. Urk. 19/87/2, 19/87/11), allenfalls in einem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen stehen.

Was sodann die mit Verfügung vom 11. Januar 2023 verweigerte Verlängerung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-Anhang anbelangt, wäre insbesondere im Zusammenhang mit der Diagnose der ataktisch-spastisch-dystonischen

Bewegungsstörung eine Abklärung erforderlich gewesen, worauf auch die RAD-Ärztin hingewiesen hat (E. 4.5). Weshalb die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang auf die Einholung eines Abklärungsberichts beim Kinderspital verzichtete, welches mit Mitteilung vom 12. Januar 2021 als Durchführungsstelle zur Behandlung des Geburtsgebrechens anerkannt worden war

(Urk. 19/82),

und vor Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2023 (Urk. 23/2) am 25. November 2022 mitteilte, dass die Versicherte aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 390 weiterhin

bei ihnen in Behandlung stehe (Urk. 23/7/119), erschliesst sich dem Gericht nicht. Dies gilt umso mehr, als die Oberärztin Dr. med. I.____

von der Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals A.____ bereits am 29. Juni 2022 bestätigt hatte, dass anlässlich der Abklärung auf ihrer Abteilung keine diesbezügliche Abklärung

erfolgt sei (Urk. 19/90) und das Kinderspital mit seinem Schreiben vom 25. November 2022 für den Fall, dass für das Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV Anhang noch kein Antrag gestellt worden sei, explizit um Zusendung eines formalisierten IV-Arztberichts ersuchte (Urk. 23/ 7/ 119).

Die Verfügung vom 11. Januar 2023 (Urk. 23/2) ist entsprechend antragsgemäss aufzuheben und zu ergänzenden Abklärungen betreffend das Vorliegen eines behandlungsbedürftigen Geburtsgebrechens und neuem Entscheid über die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen

gemäss Art. 13 IVG zurückzuweisen. Bezüglich der Kostengutsprache für Psychotherapie erweist sich die Beschwerde vom 14. März 2023 (Urk. 23/1) indes als gegenstandslos, da entgegen der Beschwerdegegnerin der hier strittige Leistungsanspruch für Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG (vgl. E. 2.3 hievore) zu bejahen ist.

E. 4.3

Im Verlängerungsgesuch vom 12. April 2022 (Urk. 19/84 S. 2) wurde festgehalten, die fortlaufende Psychotherapie zur Unterstützung der traumatisierten Versicherten mit den Diagnosen F94.2 / F43.1 / F80.1 sei bei den anstehenden Entwicklungsaufgaben dringend indiziert.

Die behandelnden Dr. D.____ und Psychotherapeutin F.____ notierten im Bericht vom 10. Mai 2022 (Urk. 19/87 /1-6) unter Diagnosen (S. 1) : - Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters, ICD-10 F94.2 - Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1 - Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache, ICD 10 F80.1 - Dissoziiertes kognitives Entwicklungsprofil (Diagnose Kinderspital A.____ 29.03.22) - Leichte ataktisch-spastisch-dystonische Bewegungsstörung (Diagnose Kinderspital A.____ 29.03.22) - In Stresssituationen vereinzelt enuresis

nocturna - Mangel an Wärme in Eltern-Kind-Beziehung - Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie) - Soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen Die Versicherte

zeige eine Abspaltung des emotionalen Bereiches, Schlaflosigkeit, ein sexualisiertes und häufig dissoziatives Verhalten sowie eine deutliche Entwicklungsverzögerung insbesondere in der Sprache. Im sozialen Kontakt seien grosse Probleme festgestellt worden und sie könne die Emotionen anderer schwer deuten und eigene Gefühle nur begrenzt wahrnehmen und ausdrücken. Zu

beobachten sei auch eine Verlangsamung in alltäglichen Handlungen. Im Sommer 2018 hätten Spontanäusserungen der Versicherten bezüglich sexuellen Missbrauchs durch den Vater und Pflegevater begonnen. Die Erinnerungen hätten eine grosse Erschütterung und Verunsicherung sowie Verhaltensauffälligkeiten, wie verstärkt sexualisiertes und distanzloses Verhalten geweckt. Die während der Therapie an die Oberfläche gelangten Erinnerungen an die sexuellen Übergriffe und die damit verbundene Verletzung der körperlichen Identität und die grundlegende Missachtung des Willens würden die Versicherte

in verschiedener Hinsicht langfristig belasten. Durch die traumatische Verwirrung, welcher die Jugendliche auf kognitiver, emotionaler und sexueller Ebene ausgesetzt gewesen sei, werde auch das aktuelle Erleben stark mitbeeinflusst. Es sei deshalb eine regelmässige therapeutische Unterstützung mit der Möglichkeit, vergangene emotional intensive und

verwirrende Geschehnisse zu begreifen und neue Ereignisse sinnvoll einzuordnen, erforderlich. Themen, wie Mobbing-Erfahrungen in der Schule, Kontaktaufnahmen des Vaters oder des ehemaligen Pflegevaters (Täter), der Wunsch nach Kontakt mit der Halbschwester oder Pubertätsthemen in den Therapiestunden könnten dadurch aufgenommen und verarbeitet werden (S. 2). Hinsichtlich Prognose stünden verschiedene Übergänge bevor. Die Versicherte

habe erneut für sie einschneidende Beziehungsabbrüche zu bewältigen (Übertritt in Oberstufe, erneute Wechsel der Bezugspersonen). Eine grosse Schwierigkeit bedeute für sie der kurzfristige Wechsel der Pflegefamilie. Insbesondere sei für die emotionale und soziale Entwicklung eine stabile, regelmässige psychotherapeutische Unterstützung weiterhin dringend indiziert. Damit könne sie die anstehenden Entwicklungsaufgaben im sozialen wie im emotionalen Bereich meistern (S. 2). Der Gesundheitszustand wirke sich aufgrund der Entwicklungsverzögerung, der Selbstgefährdung durch distanzloses und sexualisiertes Verhalten, wiederkehrende regressiver Verhaltenstendenzen und des Überspielens oder Abspaltens des emotionalen Bereichs unmittelbar auf den Schulbesuch aus. Die Eignung der Psychotherapie, die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich zu verbessern, wurde wiederum bejaht und der Gesundheitszustand als besserungsfähig beurteilt (S. 4).

E. 4.4

Am 15. August 2022 führten die behandelnden Dr. D.____ und Psychotherapeutin F.____ im Zusammenhang mit der angekündigten Leistungsabweisung aus (Urk. 19/98/2), es sei hervorzuheben, dass die Psychotherapie nebst der Aufarbeitung schwerwiegender frühkindlicher traumatischer Erfahrungen zum weiteren wichtigen Ziel habe, die Versicherte

beim erfolgreichen Abschluss der Regelschule sowie bei der Eingliederung ins Erwerbsleben zu unterstützen. Die frühkindlichen Erfahrungen führten nach wie vor zu verschiedenen Einschränkungen.

Aufgrund dieser auf mehreren Ebenen auch die schulischen Leistungen betreffenden und beeinträchtigenden Einschränkungen (umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache, stressbedingte Enuresis nocturna, Konzentrationsstörungen) habe die Versicherte

in ihrer Primarschulzeit immer wieder Mobbing-Erfahrungen erleben und verarbeiten müssen. Dabei sei eine fachgerechte therapeutische Unterstützung notwendig und von grosser Wichtigkeit gewesen. Die Zusammenarbeit der Therapeutin mit den Bezugspersonen im Wohnheim/Pflegefamilie und der Schule habe sich dabei als hilfreich gezeigt, sodass mit dieser Unterstützung trotz widriger Umstände die Primarschulzeit in der angestammten Regelklasse habe beendet und sich die Versicherte

für die Sekundarstufe B qualifizieren können. So hätten sich auch ein angemessenes Selbstwertgefühl und damit verbunden Persönlichkeitsstrukturen entwickeln können. Ohne eine weitere psychotherapeutische Unterstützung, seien die schulische Integration in die Oberstufe und die beruflichen Prognosen als gefährdet zu erachten.

E. 4.5

Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____, FMH Neurologie, hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 8. Juni 2022 fest, betreffend die beantragte Verlängerung des Geburtsgebrechens Ziff. 390

GgV-Anhang liege eine gültige Verfügung bis 30. November 2022 vor. Die Diagnose einer leichten ataktisch-spastisch-dystonischen Bewegungsstörung sei ungewöhnlich. Noch 2015 sei eine rechtsbetonte Cerebralparese bestätigt worden. Es werde empfohlen, bei den Behandlern eine Herleitung dieser Diagnose einzuholen. Was die Voraussetzungen der Kostenübernahme der Psychotherapie nach Art. 12 IVG anbelange, stelle die aktuelle Psychotherapie in erster Linie eine Leidensbehandlung dar und diene der Bewältigung der Anforderung des Alltags. Sie sei nicht auf die Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet (Urk. 19/109/2).

Mit Stellungnahme vom 1. November 2022 ergänzte Dr. H.____ (Urk. 19/109/4), die Diagnose leichte ataktisch-spastisch-dystone Bewegungsstörung sei ohne erneute Untersuchung übernommen worden. In der Abklärung zur Autismus-Spektrum-Störung habe eine solche Störung nicht bestätigt werden können. Es hätten sich jedoch Sprachprobleme und ein für das Alter jüngeres Verhalten gezeigt, so dass eine pädagogische und schulische Unterstützung empfohlen worden seien. Aufgrund fehlender fachärztlicher Informationen könne damit die etwas ungewöhnliche Diagnose einer kombinierten Bewegungsstörung weiterhin nicht nachvollzogen werden, weshalb eine Verlängerung des Geburtsgebrechens Nr. 390 nicht empfohlen werden könne. Was die Übernahme der Psychotherapie anbelange, könne vorausgesetzt werden, dass eine wirksame und zweckmässige medizinische Behandlung positive Auswirkungen auf sämtliche wichtige Lebensbereiche habe und auch bezüglich Schule spürbar sei. Dies begründe jedoch noch keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung. Während der Phase der Leidensbehandlung bei noch nicht stabilisiertem Gesundheitszustand seien die Grundvoraussetzungen für eine Leistungsübernahme nach Art. 12 IVG nicht erfüllt und es könne deshalb keine Kostenübernahme empfohlen werden.

E. 4.6

Dr. med. B.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, speziell Neuropädiatrie, führte im Bericht vom 23. Dezember 2022 (Urk. 19/135) aus, er habe die Versicherte

zuletzt am 10. März 2015 neurologisch untersucht. Sie habe dabei eine Unsicherheit bei Bewegungsübergängen im Rahmen einer leichten Rumpfataxie, eine deutlich verlangsamte fein- und grobmotorische Koordination mit Synkinesien und eine intensionsabhängige Tonusveränderung im Sinne einer Dystonie gezeigt. Zusätzlich sei im Neurostatus der Babinski links wiederholt, aber inkonsistent positiv gewesen. Er habe deshalb diese Bewegungsstörung als gemischt-spastisch-dyston und vor allem ataktisch interpretiert. Seither habe keine Untersuchung mehr stattgefunden und er könne keine aktuelle Befunderstattung machen.

E. 5.1

Gemäss den medizinischen Akten wurden die Psychotherapiekosten vom 14. Dezember 2018 bis 31. Dezember 2021 im Nachgang zum ersten Antrag vom 24. Juni 2019 aufgrund eines Berichts der behandelnden Dr. D.____ und der Psychologin F.____ als medizinische Massnahme zur Unterstützung der Eingliederung nach Art. 12 IVG zugesprochen. In diesem undatierten Bericht (vgl. E. 4.1 hiervor) wurden diagnostisch insbesondere eine reaktive Bindungsstörung mit Enthemmung und eine Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache aufgeführt. Als Folge dieser Störungen

bei unter anderem sexuellem Missbrauch innerhalb der Familie zeigte die Versicherte

ein dissoziatives Verhalten, regressive Verhaltenstendenzen mit Abspaltung der emotionalen Bereiche, eine Entwicklungsverzögerung und distanzloses und sexualisiertes Verhalten. Dabei wurde eine wesentliche Verbesserung durch die psychotherapeutischen Massnahmen im Hinblick auf die spätere Eingliederungsmöglichkeit gesehen.

Im Zusammenhang mit dem Gesuch um Verlängerung der Psychotherapie ist auf Grund der Akten ausgewiesen und zwischen den Parteien unstrittig, dass die Versicherte weiterhin unter behandlungsbedürftigen psychischen Störungen leidet.

E. 5.2

Insoweit die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Versicherten auf Kosten gutsprache für Psychotherapie nach Art. 13 IVG mit der Begründung verneinte, die Therapie diene jedenfalls nicht der Behandlung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 390 GgV-Anhang (E. 3.1), verkennt sie, dass bei entsprechend qualifiziertem Zusammenhang ausnahmsweise auch sekundäre Gesundheitsschäden, die nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, anspruchsbegründend sein können (E. 2.2.2). Zwar verneinten Dr. D.____ und die Psychologin F.____ bereits im ursprünglichen Verfahren einen Zusammenhang der Psychotherapie mit einem Geburtsgebrecben (Urk. 19/72/1). Diese Beurteilung erging aber in offensichtlicher Unkenntnis

dessen, dass ein solches zumindest vorgelegen hatte und der Versicherten zufolge eine r ataktischen

cerebralen Bewegungsstörung

seit Dezember 2010 Kostengutsprachen zur Behandlung des Geburtsgebrechens

Ziff. 390 GgV-Anhang erteilt worden waren

(vgl. Urk. 19/73 Ziff. 1. 3, wo das Vorliegen eines Geburtsgebrechens verneint wurde, und Anamnese in Ziff. 2.3 ohne jeglichen Hinweis auf die cerebrale Bewegungsstörung).

Nachdem weder den Berichten der behandelnden psychotherapeutischen Fachpersonen noch den übrigen medizinischen Akten dienliche Ausführungen zu einem allfälligen Zusammenhang zwischen dem von der Beschwerdegegnerin bis 30. November 2022 anerkannten Geburtsgebrecben und den behandlungsbedürftigen psychischen Störungen zu entnehmen sind, kann die Frage nach dem von der Rechtsprechung geforderten qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrecben Ziff. 390 GgV-Anhang und den behandlungsbedürftigen psychischen Störungen

nicht schlüssig beurteilt werden. Insbesondere lässt sich nicht ohne Weiteres ausschliessen, dass die umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache gemäss ICD-10 F80.1 wie auch das diagnostizierte dissoziierte kognitive Entwicklungsprofil

sowie der emotionale Entwicklungsrückstand (E.

E. 5.3

Mit Verfügung vom 22. November 2022 verneinte die IV-Stelle die Voraussetzungen für die Übernahme der Psychotherapiekosten mit der Begründung, die Behandlung diene der Bewältigung des Alltags und der Traumatisierung durch die sexuellen Übergriffe und sei nicht auf die Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet, sondern in erster Linie eine Leidensbehandlung (E. 3.1 hiervor).

Mit Blick auf die Akten kann dem nicht beigeplichtet werden. So ist der Anamnese im Bericht des Universitäts-Kinderspitals Zürich (E. 4.2), basierend auf den Angaben der Pflegeeltern der Beschwerdeführerin, zu entnehmen, dass trotz schwieriger Umstände mittels Unterstützung eine Besserung der schulischen Situation in der Weise erreicht werden konnte, dass die Versicherte

trotz IS-Status in der sechsten Klasse fast keine Lernzielbefreiungen mehr hatte und sich für den Übertritt in die Oberstufe (Sek B) qualifizieren konnte. In der Untersuchung vermittelte sie jedoch einen unsicheren Eindruck und erschien sozial-emotional deutlich jünger und aufgrund von Sprachschwierigkeiten mit grosser Mühe im Erlernen von Fremdsprachen und sehr belastet mit den schulischen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Übertritt in die Oberstufe. Weiter zeigte sich eine emotionale Unreife im Sinne, dass sie Mühe bekundete, sich in die Lage anderer zu versetzen und die Perspektive anderer zu übernehmen und zu erkennen, welche Informationen jenen zum Verständnis fehlen könnten. Aufgrund ihres kindlicheren Verhaltens erachteten es die Untersucher als absehbar, dass die Versicherte

ohne ausreichende Unterstützung mit den Klassenkameraden nur schwer mithalten können.

Die behandelnden Dr. D.____ und Psychotherapeutin F.____ legten dazu nachvollziehbar dar (E. 4.4), dass die Therapie seit Beginn nebst der Aufarbeitung schwerwiegender frühkindlicher traumatischer Erfahrungen das weitere wichtige Ziel verfolgte, die Versicherte

beim erfolgreichen Abschluss der Regelschule sowie bei der Eingliederung ins Erwerbsleben zu unterstützen. Dazu wurde aufgezeigt, dass die frühkindlichen Erfahrungen, die umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache, die stressbedingte Enuresis nocturna

wie auch die Konzentrationsstörungen einerseits direkt Auswirkungen auf die schulischen Leistungen haben, andererseits aber auch, dass diese Schwierigkeiten bereits in der Primarschulzeit zu Mobbing-Erfahrungen führten, welche die Versicherte

zusätzlich verarbeiten musste und welche die Schulleistungen beeinflussten. Dass dazu eine fachgerechte psychotherapeutische Unterstützung von grosser Wichtigkeit war und im Zusammenhang mit dem Gelingen des Übertritts in die Oberstufe weiterhin notwendig ist, ist nachvollziehbar. Den Behandlern kann auch darin gefolgt werden, dass es der aufgrund ihrer gesundheitlichen Vorbelastung besonders Verletzlichen

Versicherten trotz zusätzlicher widriger Umstände, denen sie ausgesetzt war, gelang, mit dieser therapeutischen Unterstützung die Primarschulzeit in der angestammten Regelklasse zu beenden und sich für die Sekundarstufe B zu qualifizieren. Letztlich überzeugt auch, dass die schulische Integration in die Oberstufe und die beruflichen Prognosen bei diesen Gegebenheiten ohne weitere Therapie als gefährdet zu erachten sind.

Die Vorkehrungen sind damit nicht ausschliesslich auf die Behandlung der psychischen Leiden der noch in schulischer Ausbildung befindlichen minderjährigen Versicherten gerichtet, sondern dienen in erheblichem Umfang der beruflichen Eingliederung, da davon auszugehen ist, dass diese Störungen

unbehandelt mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden pathologischen Zustand

führen würden (E. 2.3.2).

An dieser Beurteilung vermögen die RAD-Stellungnahmen von Dr. H.____

vom 8. Juni und 1. November 2022 (E. 4.5) nichts zu ändern. Die Schlussfolgerung der über keinen Facharztstitel in Psychiatrie verfügenden RAD-Ärztin, wonach in erster Linie eine Leidensbehandlung vorliege, blendet nicht nur die bisherigen Eingliederungserfolge unter stattgehabter Psychotherapie aus. Den RAD-Stellungnahmen fehlt es insbesondere auch an einer Auseinandersetzung mit der konkreten schulischen Situation der Versicherten und dem zu bewältigenden Übergang in die Oberstufe, welcher die Versicherte mit ihren Schwierigkeiten auf sozialer und emotionaler Ebene wie auch ihren sprachlichen Einschränkungen nachvollziehbar in besonderer Weise fordert. Der besonderen Schadensneigung dieses Entwicklungsstadiums trug Dr. H.____ mit ihren Beurteilungen keine Rechnung und verkannte, dass es für den Anspruch gemäss Art. 12 IVG genügen kann, wenn Psychotherapie einen psychischen oder psychosozialen Entwicklungsschritt ermöglicht, der seinerseits die Grundlage für den Erwerb wichtiger Fertigkeiten bildet, deren Fehlen sich später als nicht mehr korrigierbarer Defekt darstellen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_912/2014 vom 7. Mai 2015 E. 4.3 mit Hinweis).

Im Zeitpunkt des Erlasses der beiden Verfügungen lässt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage (Urk. 19/87/2) denn auch mit hinlänglicher Zuverlässigkeit auf eine günstige Prognose schliessen. Anhaltspunkte für eine Dauerbehandlung im Sinne, dass die Massnahme zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird, ergeben sich keine. Vielmehr ist aufgrund des bisherigen Verlaufs aufgrund der Angaben der Behandler zu schliessen, dass unter Weiterführung der Massnahme ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen.

E. 5.4

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin handelt es sich mithin bei der erfolgten Psychotherapie nicht um eine Behandlung des Leidens an sich, sondern um eine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG, wofür die Invalidenversicherung aufzukommen hat. Die Beschwerde vom 12. Dezember 2022 ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2022 mit dieser Feststellung gutzuheissen.

Die Beschwerde vom 14. März 2023 ist, soweit das Verfahren nicht zufolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben ist, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2023 ebenfalls gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid über die Verlängerung des Geburts gebrechens Ziff. 390 GgV-Anhang respektive die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind sie ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch der Versicherten um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2 und Urk. 23/1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht beschliesst Der Prozess Nr.

IV.2023.00158 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr.
IV.2022.000650 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt. Der Prozess
IV.2023.00158 wird als dadurch erledigt abgeschrieben. und erkennt sodann: 1 .

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