

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00091 vom 20. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00091 du 20 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00091 del 20 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am ...

2013, wurde am 24. Juni 2022 von seinen Eltern zum Bezug medizinischer Massnahmen angemeldet (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen in Bezug auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 (angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung) der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI), wobei sie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk.

7/4, 7/6) sowie eine Stellungnahme von Dr. med. A.____, Fachärztin für Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) einholte (Urk.

7/15/2). Mit Vorbescheid vom 11. November 2022 nahm die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/16), wogegen sowohl die Mutter des Versicherten als auch die Helsana Versicherungen AG als dessen Krankenversicherer Einwand erhoben (Urk. 7/17, 7/21). Mit Schreiben vom 25. November 2022 zog die Helsana Versicherungen AG ihren Einwand zurück (Urk. 7/23). Nachdem die IV-Stelle erneut an den RAD gelangt war (Stellungnahme vom 9. Januar 2023; Urk. 7/24), lehnte sie die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen betreffend das Geburtsgebrechen Ziff. 404 mit Verfügung vom 10. Januar 2023 wie angekündigt ab (Urk.

E. 1.1

KSME).

Zudem könnte möglicherweise ein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung im Sinne von Art. 12 IVG (also nicht zur Behandlung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Art.

E. 1.2

Fn. 9 KSME) fanden vor Vollendung des 9.

Altersjahres ebenso wenig statt (vgl. Urk. 7/8).

Es ist folglich erstellt, dass vor dem 2. Juli 2022 keine spezifische Therapie zur Behandlung der

von Dr. C.____

diagnostizierten ADHS

durchgeführt wurde. Da dies rechtsprechungsgemäss (vgl. vorstehende E. 1.3 f.)

neben der zeitgerechten Diagnosestellung eine kumulative Anspruchsvoraussetzung darstellt, entfällt der Anspruch auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art.

E. 1.3

ff. des Anhangs 4 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME], Stand: 1. Januar 2023).

E. 1.4

Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei der objektiven Bedingung der Diagnosestellung und des Beginns der Behandlung vor der Vollendung des 9. Lebensjahres 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2016 vom 4. November 2016 E.

4 sowie 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1- 5.1.2 unter Hinweis auf BGE 122 V 113 E. 2f, E. 3c/ bb und E. 4c). 2.

E. 2

von Ziff. 404 GgV -EDI, vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9 C_ 855 /201

E. 2.1

KSME; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.3 mit Hinweisen; Meyer Ulrich/Reichmuth Marco, a.a.O., Art. 13 N 52).

Dr. B.____ vom RAD legte in seiner Stellungnahme vom 23. März 2023 (Urk. 8 S. 3) namentlich unter Würdigung des Berichtes von Dr. C.____ vom 8. Juli 2022 nachvollziehbar dar, dass beim Versicherten keine Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit dokumentiert seien. Er verwies zutreffend darauf, dass X.____ beliebt sei, Freunde habe und ein altersgemässes Sozialverhalten zeige, was unbestritten blieb. Dem Bericht der entwicklungspsychiatrischen Abklärung ist des Weiteren zu entnehmen, dass Dr. C.____ den Versicherten als offenen, freundlichen, hilfsbereiten und höflichen Knaben kennengelernt habe (Urk. 7/4/6).

Konkrete Anhaltspunkte für Störungen der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit konnten somit weder durch gezieltes Fragen bei den Eltern und der Lehrperson, noch durch die Verhaltensbeobachtung seitens des Facharztes festgestellt werden (vgl. Anhang 4 Ziff.

E. 2.1.1

KSME für zahlreiche Beispiele derartiger Störungen [S. 189]). Der Beschwerdeführerin ist folglich beizupflichten, dass das gesamte Spektrum der Teilleistungsstörungen im Sinne eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV -EDI nicht abgedeckt ist, weshalb

auch aus diesem Grund keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen gestützt auf Art.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Versicherte in seiner Beschwerdeschrift vom 3. Februar 2023 im Wesentlichen geltend, die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung sei von Dr. med. C.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, am 31.

Mai und 14. Juni 2022 gestellt worden; mithin

vor dem neunten Geburtstag. Die Einleitung der Ergotherapie habe aufgrund von Wartezeiten zwischen vier und sechs Monaten mangels eines verfügbaren Platzes nicht erfolgen können. Die Interpretation der Beschwerdegegnerin, dass die spezifische Behandlung nicht zeitgerecht eingeleitet worden sei, sei nicht korrekt. Des Weiteren entspreche die Feststellung, dass weder eine ADHS-typische Antriebsstörung noch eine Störung des Erfassens und des Erkennens vorlägen, nicht den Untersuchungsergebnissen und es dürfte sich um eine Fehlinterpretation infolge mangelnden medizinischen Fachwissens handeln (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023 verwies die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die ergänzend bei Dr. B.____ eingeholte RAD-Stellungnahme vom 23. März 2023 (Urk. 8). Seines Erachtens fehle es am kumulativ erforderlichen Element einer Störung des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, weshalb kein infantiles psychoorganisches Syndrom (iPOS) im Sinne von Ziff. 404 des GgV-Anhangs vorliege. Es sei darüber hinaus zu betonen, dass eine blosser Behandlungsbedürftigkeit vor dem neunten Geburtstag nicht ausreiche, um die Leistungspflicht der Invalidenversicherung gemäss der erwähnten GgV-Ziffer auszulösen. Werde die Behandlung aufgrund von langen Wartezeiten erst nach Vollendung des 9. Altersjahrs begonnen, ändere dies nichts daran, dass die Behandlung für die Annahme eines angeborenen Geburtsgebrechens zu spät eingeleitet worden sei. An der leistungsablehnenden Verfügung werde folglich festgehalten (Urk. 6 S. 2). 3. 3.1

3.1.1

Dr. C.____ stellte in seinem Bericht vom 8. Juli 2022 zur entwicklungspsychiatrischen Abklärung des Versicherten vom 31. Mai und 21. Juni 2022 folgende Diagnosen (Urk. 7/4/4 [= Urk. 7/6/7, 7/20/1]): - altersentsprechender kognitiver Entwicklungsstand - auditive Merkfähigkeitsschwäche - Aufmerksamkeitsstörung.

Der Versicherte sei im Alter von acht Jahren und zehn Monaten entwicklungspsychiatrisch abgeklärt worden. In der kognitiven Testung habe er altersentsprechende Resultate erzielt, stärker in den Bereichen Wissen und Lernen, schwächer in der Visuomotorik und der auditiven Merkfähigkeit. In der 1:1-Situation habe er motiviert gearbeitet mit motorischer Unruhe bei Unterbrüchen. In der Zusammenschau der Befunde, der Anamnese, des Telefonats mit der Klassenlehrperson und der Auswertung des Conners-Fragebogens sei von einer Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS auszugehen, welche die Kriterien für eine IV-Anmeldung erfülle. Wegen des zunehmenden Leidensdrucks sei neben integrativen Fördermassnahmen in der Schule eine Ergotherapie zur Verbesserung der Handlungsplanung, Strukturierung und Fokussierung empfohlen worden. Alternativ könnte im Verlauf auch ein Lerncoaching durchgeführt werden. Ein Formular zur

Anmeldung unter dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 sei mitgegeben worden (Urk. 7/4/6 [= Urk. 7/6/9, 7/20/3]). 3.1.2

Auf Anfrage der IV-Stelle vom 25. August 2022 betreffend das Vorliegen eines infantilen psychoorganischen Syndroms (Urk. 7/6/5) hielt Dr. Z.____ am 26. August 2022 unter Hinweis auf den Bericht von Dr. C.____ fest, die Diagnose sei am 1. Juni 2022 gestellt worden (Urk.

7/6/2). 3.2 3.2.1

Dr. A.____

äusserte sich in ihrer RAD-Stellungnahme vom 9. November 2022 dahingehend, dass die Diagnose einer ADHS am 1. Juni 2022 gestellt worden sei. Die Ergotherapie sei am 23. Juni 2022 verordnet worden, habe jedoch nicht vor dem 9. Geburtstag begonnen werden können. Eine anderweitige Therapie habe bisher ebenfalls nicht stattgefunden. Da die ADHS-spezifische Behandlung nicht zeitgerecht eingeleitet worden sei, seien die Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 nicht erfüllt. Des Weiteren gingen aus den Unterlagen aktuell weder eine ADHS-typische Antriebsstörung noch eine Störung des Erfassens und Erkennens hervor. Es werde entsprechend keine Anerkennung des Geburtsgebrechens empfohlen (Urk. 7/15/2). 3.2.2

An dieser Beurteilung hielt Dr. A.____

im Rahmen einer weiteren Stellungnahme vom 9. Januar 2023 fest. Dem Einwand sei der von Dr. C.____ verfasste Bericht der entwicklungspsychiatrischen Abklärung vom 31. Mai und 21.

Juni 2022 beigelegt worden, welcher in der vorgängigen Beurteilung bereits Berücksichtigung gefunden habe. Die Eltern hätten zudem darauf aufmerksam gemacht, dass eine integrative schulische Förderung bereits eingeleitet worden sei; die Ergotherapie sei mit der Anmeldung ebenfalls eingeleitet worden, habe aufgrund längerer Wartezeiten jedoch noch nicht begonnen werden können (Urk. 7/24/1). Weiterhin verhalte es sich folglich so, dass vor dem 9. Geburtstag des Versicherten keine spezifische Therapie eingeleitet worden sei. Eine integrative schulische Förderung gelte seit dem 1. Januar 2008 nicht [mehr] als Behandlung im Sinne der Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (Urk. 7/24/2). 3.3

In seiner RAD-Stellungnahme vom 23. März 2023 äusserte sich Dr. B.____ zunächst zur Frage, wie sich die kongenitale Hirnstörung codiert unter dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 von der ADHS abgrenze. Für die Invalidenversicherung halte sich der Begriff des iPOS, während in der Kinder- und Jugendmedizin bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Begriff der ADHS Einzug gehalten habe, begründet durch die Erkenntnis der Neurotransmitter-Dysfunktion als Ursache der ADHS. Das iPOS sei definiert durch Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, Störungen des Antriebes, Störungen des Erfassens (perzeptive oder Wahrnehmungsstörung), Störung der Konzentrationsfähigkeit sowie Störung der Merkfähigkeit. Der Intelligenzquotient (IQ) sei normal bzw. liege bei über 70. Die ADHS sei nach ICD-10 durch die Symptomatik Störung der Aufmerksamkeit und Impulsivität (Verhaltensstörung) definiert; laut DSM-VI als Störung der Aufmerksamkeit. Das iPOS versuche aus der Historie heraus die verschiedenen möglichen Ursachen einer Aufmerksamkeitsstörung abzubilden, während sich die neueren Definitionen der ADHS

eindeutig an der Aufmerksamkeitsstörung als Symptom orientieren würden, da nach heutiger wissenschaftlicher Erkenntnis das Neurotransmitterdefizit als Ursache anerkannt sei. Beim iPOS sei somit der kumulative Nachweis der zuvor genannten Störungen gefordert. Beim Versicherten sei Folgendes festzustellen: • Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit: Sei in den vorliegenden Berichten nicht zu erkennen; X.____ sei beliebt, zeige ein altersgemässes Sozialverhalten, habe Freunde; • Störungen des Antriebes: X.____ sei ein «Träumer», arbeite nicht ausdauernd; • Störungen des Erfassens - perzeptive oder Wahrnehmungsstörung: eingeschränkte Visuomotorik; • Störung der Konzentrationsfähigkeit: Die Konzentration sei vermindert, «schwatze rein», könne sich nicht fokussieren, zappele; • Störung der Merkfähigkeit: auditive Merkfähigkeit reduziert; • IQ > 70 .

Zusammenfassend liege im konkreten Fall kein iPOS vor, da den vorliegenden Berichten keine Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit zu entnehmen seien (Urk.

E. 7

vom 19. Dezember 2018 E.

E. 8

S. 2 f.). 4. 4.1

Unbestritten ermassen erfolgte die fachärztliche Diagnosestellung einer ADHS am 1. Juni 2022 und folglich bevor der Versicherte am 2. Juli 2022 das 9. Altersjahr vollendet hatte (vgl. Urk. 1, Urk. 2 S. 2 sowie Urk. 7/6/2). Der behandelnde Dr. C.____ stellte denn auch am 23. Juni 2022 eine Verordnung für Ergotherapie aus (Urk.

7/12).

Diese konnte bei der gewählten Durchführungsstelle (Stiftung D.____) allerdings aufgrund fehlender Behandlungskapazitäten

nicht vor dem 9.

Geburtstag des Versicherten begonnen werden (vgl. Urk. 7/8 f., 7/11

und 7/19). Anderweitige Therapien wie eine kinderpsychiatrische Behandlung oder eine medikamentöse Therapie (vgl. Anhang 4 Ziff.

E. 13

IVG) bestehen , wozu der Versicherte bei der IV Stelle anzumelden wäre .

6 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 400.-- anzusetzen und ausgangsgemäss 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: - Dr. med. Z.____ - 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 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 Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
FehrWürsch

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