

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00330 vom 9. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00330](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00330)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00330 du 9 février 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00330 del 9 febbraio 2024

## Erwägungen

### E. 1

, 7/13/8 ). Im Frühling 2021 wurde für die Versicherte eine Beistandschaft nach Art. 308 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches errichtet (Urk. 7/6). Am 9. Februar 2022 wurde die Versicherte von ihren Eltern bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zwecks Massnahmen für die berufliche Eingliederung angemeldet (Urk. 7/4), worauf die IV-Stelle unter anderem medizinische Abklärungen vornahm. Ab August 2022 besuchte die Versicherte die B.\_\_\_\_ Schule

der Stiftung C.\_\_\_\_

in D.\_\_\_\_

(Urk. 7/18/1, 7/24/4). Am 27. September 2022 wurde die Beistandschaft für die Versicherte aufgehoben (Urk. 7/28) und

am 4. Dezember 2022 erfolgte seitens der Eltern bei der Invalidenversicherung eine Anmeldung zwecks medizinischer Massnahmen (Urk. 7/24), worauf die IV-Stelle weitere medizinische Berichte einholte. Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2023 (Urk. 7/41) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (Kostengutsprache für Psychotherapie) in Aussicht, wogegen die Eltern der Versicherten am 28. Januar 2023 Einwand (Urk. 7/44) erhoben. Am 2. Februar 2023 teilte die IV-Stelle der Mutter der Versicherten mit, dass noch kein Anspruch auf Übernahme der Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung bestehe (Urk. 7/45). Mit Verfügung vom 5. Juni 2023 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Kostengutsprache für Psychotherapie.

### 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).

### E. 1.3

Die Rechtsprechung zu den medizinischen Massnahmen stützt sich auf Art. 12 IVG, wonach nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, die «nicht auf die Behandlung des Leidens an sich», also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind.

Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann von der Invalidenversicherung übernommen werden, 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 mit Hinweisen). Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_648/2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 131 V 9 E. 4.2).

#### **E. 1.4**

Rechtsprechungsgemäss kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei Versicherten unter 20 Jahren nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, die nach der herrschenden Auffassung der Psychiatrie ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können. Die Übernahme von Psychotherapie als medizinische Massnahme bei Versicherten unter 20 Jahren fällt aber nicht schon deshalb ausser Betracht, weil es um eine über längere Zeit hinweg dauernde Behandlung geht. Bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Damit die Invalidenversicherung dafür aufzukommen hat, dürfen sie jedoch nicht Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sein, wie dies beispielsweise beim Diabetes oder bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zutrifft. In solchen Fällen dient die medizinische Massnahme

regelmässig nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde. Gegenteilig verhält es sich, wenn gemäss spezialärztlicher Feststellung von einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde, im Einzelfall also mit hinlänglicher Zuverlässigkeit eine günstige Prognose gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2009 vom 26. April 2010 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

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 Berufsbildung 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 2. Behandlungsjahr erfolgen soll oder nicht. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal 2 Jahre zu verfügen. Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der IV, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehrung von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2016 vom 18. Juli 2016).

### **E. 1.6**

Sodann ist festzuhalten, dass Art. 12 IVG namentlich bezweckt, 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 E. 1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_729/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3 mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, am 18. Juni 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie Kostengutsprache für Psychotherapie (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2023 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin unter Auflage des Schulberichts der Stiftung C.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2023 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Am

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass es sich bei der beantragten Psychotherapie zur Behandlung der gestellten (Verdachts)diagnosen (depressive Episode, soziale Phobie, emotional instabile Persönlichkeitsstörung [Borderline], Anorexie und Adoleszenzkrise) um eine Leidensbehandlung handle, welche nicht nach Art. 12 IVG übernommen werde. Eine Kostenübernahme bei einer Leidensbehandlung sei nur bei Eingliederungsrelevanz im Rahmen von beruflichen Massnahmen nach Art. 15 bis Art. 18c IVG möglich, wobei ein Anspruch auf berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 2.

Februar 2023 abgelehnt worden sei (S. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machten die gesetzlichen Vertreter der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), es liege keine Leidensbehandlung vor. Vielmehr handle es sich um eine eingliederungsrelevante Psychotherapie, welche im Rahmen eines Komplexes von Massnahmen stattfinde. Die Beschwerdegegnerin habe denn auch selbst die Notwendigkeit der Psychotherapie betont und am 2. Februar 2023 festgehalten, dass die regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weitergeführt werden müsse.

#### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin präzisierte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) , bei der Beschwerdeführer in liege ein labiler Gesundheitsschaden vor , wobei gemäss den behandelnden Ärzten in den letzten Monaten bereits eine Verbesserung zu ver zeichnen gewesen sei. Damit bestehe kein stabiler Gesundheitszustand, weshalb die Psychotherapie als Leidensbehandlung zu qualifizieren sei, auch wenn dieser ein gewisser Eingliederungserfolg inhärent sei. Nachdem medizinische Vorkehren zur Aufrechterhaltung des stationären Zustands nicht von Art. 12 IVG erfasst würden und nicht von der Invalidenversicherung zu tragen seien, sei die Beschwerde abzuweisen (S. 2 ff. Ziff. 4 ff.).

#### **E. 2.4**

In der Replik (Urk. 10) machte die Beschwerdeführer in unter Hinweis auf das Schreiben ihres Psychotherapeuten (Urk. 11) insbesondere geltend, der Besuch der Psychotherapie stelle ein wesentlicher Bestandteil des Schulbesuchs dar (S. 1). Psychische Zustände seien – insbesondere im Entwicklungsalter und erst recht beim Vorliegen von psychischen Störungen – grundsätzlich Veränderungen unterworfen, was indes keine Aussage darüber darstelle, ob der Zustand als mehr heitlich stationär oder mehrheitlich stabil zu werten sei. Vorliegend sei mehrheitlich von einem stabilen Gesundheitsschaden auszugehen, der sich überdies klar und stetig in stark eingliederungsrelevanten Situationen zeige. Die Symptomatik der Beschwerdeführerin spitze sich regelmässig zu, wenn der schulische Druck zunehme respektive nehme regelmässig ab, wenn der Leistungsdruck reduziert sei. Abgesehen von dieser situativ bedingten Variabilität sei die Symptomatik mehrheitlich konstant. Voraussetzung für die Kostenübernahme nach Art. 12 IVG sei unter anderem eine positive Prognose ,

welche

auch die Möglichkeit von Verbesserungen des Zustands umfasse (S. 2). 2.

#### **E. 3**

. Oktober 2023 (Datum des Poststempels) erstattete die Beschwerdeführer in unter Hinweis auf das Schreiben des behandelnden Psychotherapeuten

Dr. lic. phil .

E.\_\_\_\_

vom 1. Oktober 2023 (Urk. 11) Replik (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. Oktober 2023 auf Duplik (Urk. 13), was der Beschwerdeführer in am 13. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1.%2 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 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 und die Kostenübernahme für die Psychotherapie fällt vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht , weshalb die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar sind .

### **E. 3.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Chefarzt,

Psychologin M. Sc. G.\_\_\_\_

und Sozialpädagogin H.\_\_\_\_ , Klinik

I.\_\_\_\_ , nannten in ihrem Bericht vom 15. Oktober 2021

betreffend die stationäre Behandlung vom 10. September bis 8. Oktober 2021 (Urk. 7/12/1-3) folgende Diagnosen (S. 1): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome - sonstige emotionale Störung des Kindesalters

Die Beschwerdeführerin sei erstmals am 2. Juli 2021 in der Klinik stationär behandelt worden, wobei die Behandlung nach einer internen Verlegung auf die Kriseninterventionsstation am 6. August 2021 aufgrund des mangelnden Commitments der Beschwerdeführerin vorzeitig beendet worden sei. Am 9.

August 2021 sei sie erneut – nachdem sie sich nicht von akuter Suizidalität habe distanzieren können – zur stationären Krisenintervention zugewiesen worden, welche am 22. August 2021 abgeschlossen worden sei. Nachdem mit der Beschwerdeführerin das Commitment für eine Wiederanmeldung auf der Therapiestation erarbeitet worden sei, sei der Wiedereintritt am 10. September 2021 erfolgt (S. 1).

Trotz intensiver Arbeit am Commitment sei es erneut nicht möglich gewesen, mit der Beschwerdeführerin eine therapeutische Allianz herzustellen und sie darin zu unterstützen, das therapeutisch-pädagogische Milieu konstruktiv für sich zu nutzen. Im Rahmen nicht aufzuweichernder suizidaler Gedanken sei es wiederum zu einer internen Verlegung auf die Kriseninterventionsstation gekommen. Nachdem sich die Beschwerdeführerin von akuten suizidalen Gedanken habe distanzieren können, sei sie nach abgeschlossener Krisenintervention bei erfolgter emotionaler Stabilisierung in die Subsidiarität der Eltern entlassen worden (S. 2).

Langfristig werde ein Verbleib zuhause und die Rückkehr in die Regelschule vor dem Hintergrund der psychischen Symptomatik, einer verzerrten intrafamiliären Kommunikation und der deutlichen Überforderung der Eltern

als entwicklungsgefährdend angesehen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch nach erneuter Entlassung die passive Vermeidungshaltung längerfristig aufrechterhalten und ihren Verpflichtungen und äusseren Strukturen nicht nachkommen werde. Aufgrund der Schwere der Symptomatik, der starken Belastung des familiären Systems, der Gefahr einer Chronifizierung sowie der schulischen Leistungseinbussen werde eine ausserfamiliäre Platzierung im Sinne einer internen Sonderbeschulung empfohlen, um die weitere Entwicklung der Beschwerdeführerin bestmöglich fördern und unterstützen zu können (S. 2).

### **E. 3.2**

Im Bericht vom 14. April 2022 (Urk. 7/15) stellten Dr. med. J.\_\_\_\_ , Oberärztin, und lic. phil. K.\_\_\_\_ , leitende Psychologin, Psychiatrische Universitätsklinik L.\_\_\_\_ , folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - Verdacht auf mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Verdacht auf soziale Phobien (ICD-10 F40.1) - Verdacht auf emotionale instabile Persönlichkeitsstörung Borderline Typus (ICD-10 F60.31)

Die Psychiatrie L.\_\_\_\_-Fachpersonen führten aus, dass die Beschwerdeführerin bereits seit 1,5 Jahren bekannt sei, wobei es bisher nicht gelungen sei, eine umfassende Diagnostik und Behandlungsplanung durchzuführen/zu erarbeiten. Die Beschwerdeführerin verweigere weitgehend die Mitarbeit respektive kooperiere jeweils nur dann, wenn sie gezielt etwas brauche (S. 1 Ziff. 1.1).

Die Beschwerdeführerin wäre in der Sekundarschule 3A, habe aber seit dem zweiten Semester der Oberstufe die Schule kaum noch besucht und eine Rückkehr in die Schule sei nach dem zweiten Klinikaufenthalt ausgeschlossen worden. Aktuell werde sie nicht beschult (S. 1 Ziff. 1.2).

Das Ausmass der Einschränkungen sei aktuell nicht einschätzbar. Gemäss den Eltern funktioniere die Beschwerdeführerin in ihrem Praktikum im M.\_\_\_\_

gut, erscheine pünktlich und erledige zuverlässig ihre Arbeit, benötige aber nach einigen Tagen auch eine Pause. Die Schulbildung der Beschwerdeführerin sei aufgrund zweier fehlender Schuljahre mangelhaft und ihr Umgang mit Druck, Stress und Anforderungen sei herausfordernd (S. 5 Ziff. 2.4).

Seit dem Erstgespräch am 10. Dezember 2020 hätten zwölf Termine mit der Beschwerdeführerin respektive den Eltern sowie zwei Standortgespräche mit allen involvierten Beteiligten stattgefunden. Nach dem letzten Standortgespräch am 14. Dezember 2021 habe aufgrund fehlender Therapiemotivation keine weitere Psychotherapie mehr stattgefunden (S. 5 f. Ziff. 3.1).

Die Eltern hofften weiterhin, dass für die Beschwerdeführerin eine Lehre im 1. Arbeitsmarkt möglich sein werde, was seitens der Psychiatrie L.\_\_\_\_-Fachpersonen indes weniger positiv gesehen werde. Aufgrund der zwei fehlenden Schuljahre (8./9. Schuljahr) habe die Beschwerdeführerin im Berufsfindungsprozess noch nicht unterstützt werden können, wobei sie hier viel Betreuung benötigen werde (S. 6 Ziff. 3.3). 3.3

Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und Psychologe Dr. phil. E.\_\_\_\_

nannten am 7. Januar 2023 (Eingangsdatum; Urk. 7/29/1-7) als Therapieziele eine verbesserte Belastbarkeit sowie eine klarere und stabilere Identität, welche das Treffen von nachhaltigen berufsbezogenen Entscheidungen ermöglichen solle. Als Therapiedauer wurden zwei Jahre angegeben (S. 2; vgl. auch S. 3 Ziff. 1.6 und Urk. 7/29/8-9 S. 1).

Aufgrund der mannigfaltigen Symptomatik, des schwankenden Verlaufs und der zunächst bestehenden Unklarheit über die Rolle psychosozialer Belastungsfaktoren seien in den letzten zwei Jahren verschiedene Diagnosen – depressive Episode respektive rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32/33), Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10 F91/92/93), emotional-instabile Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie Anorexia nervosa aktiver Typ (ICD-10 F50.01) – gestellt worden. Diese Diagnosen seien teils inkonsistent und widersprüchlich beziehungsweise teilweise aufgrund des Alters formell gar nicht möglich. In Anbetracht der Verbesserungen der letzten Monate erscheine die Diagnose der Adoleszentenkrise (ICD-10 F98.8) als am zutreffendsten (S. 2 Ziff. 1.1).

Der Schulbesuch gelinge zwischenzeitlich stabil und zuverlässig und es hätten erste Schnuppereinsätze stattgefunden. Diese hätten mit guter Leistung durchgeführt und abgeschlossen werden können, sofern sie im Rahmen weniger und mehrheitlich vertrauter

Menschen erfolgten und sich die Beschwerdeführerin die Aktivität zugetraut habe. Bei neuen Aktivitäten ohne vertrautes Team und mit Interaktionen mit fremden Menschen sei sie derart symptomatisch (vor allem panische Ängste, Dissoziation, fehlendes Selbstvertrauen, Konzentrationsschwierigkeiten, körperliche Symptome, Verweigerung) geworden, dass es zu Abbrüchen gekommen sei. Der Beschwerdeführerin fehlten berufs- und ausbildungsbezogen eine klare Motivation und Identität, sie könne sich jedoch zunehmend realistisch mit konkreten Berufen oder Schulen sowie mit eigenen Möglichkeiten und Grenzen auseinandersetzen (S. 3 Ziff. 1.2).

Der Beginn der Therapie sei im Herbst 2020 erfolgt und sei begleitend bis zum Übergang zu einer beruflichen Ausbildung geplant (S. 4 Ziff. 1.6 ; vgl. auch Urk. 7/29/8-9 S. 1 ).

Während knapp zwei Jahren sei die Symptomatik derart gravierend gewesen, dass mehrere Klinikaufenthalte notwendig gewesen seien. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde habe dabei die Notwendigkeit einer Fremdplatzierung geprüft, was aber nicht notwendig geworden sei. Seit Frühling 2022 sei der Zustand deutlich verbessert und der Schulbesuch gelinge, es bestehe kein Bedarf an stationären Behandlungen und es komme nur noch zu seltenen und oberflächlichen Selbstverletzungen. Zur Verbesserung der Situation hätten insbesondere die Beschulung in der B.\_\_\_\_ Schule in D.\_\_\_\_, die Anschaffung eines Hundes durch die Familie der Beschwerdeführerin und die positive therapeutische Beziehung beigetragen (Urk. 7/29/1-7 S. 4 f. Ziff. 2.3). Angesichts des bisherigen positiven Verlaufs, der erfolgten psychosozialen Veränderungen sowie des Ansprechens auf das schulische sowie psychotherapeutische Angebot sei von einer günstigen Prognose auszugehen (S.

#### **E. 5**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die Kosten für die Psychotherapie der Beschwerdeführerin

im Sinne einer medizinischen Massnahme zur Eingliederung gemäss Art.

12

IVG zu übernehmen hat. Nicht Gegenstand des hierigen Verfahrens bildet indes die Frage nach dem Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Mehrkosten für eine erstmalige berufliche Ausbildung (vgl. Urk. 7/45). 3.

#### **E. 6**

Ziff. 2.5).

4. 4.1

Gemäss den Berichten der behandelnden Fachpersonen bestehen Unklarheiten betreffend die bei der Beschwerdeführerin zu stellenden Diagnosen, wobei eine depressive Störung und eine

sonstige emotionale Störung des Kindesalters beziehungsweise eine Adoleszenzkrise respektive der Verdacht auf eine depressive Störung, auf soziale Phobien und auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung im Vordergrund standen (vgl. E. 3.1-3). Dr. N.\_\_\_\_ und Psychologe Dr. E.\_\_\_\_ wiesen am 7. Januar 2023 im Zusammenhang mit der in der Vergangenheit gestellten Diagnosen

unter anderem auf eine Anorexia nervosa hin (Urk. 7/29/1-7 S. 2 Ziff. 1.1), eine solche Diagnose findet sich indes in keinem anderen Bericht der behandelnden Fachpersonen und

wurde von Dres. N.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ in der Folge auch nicht bestätigt.

Vielmehr schlossen sie im Ergebnis nachvollziehbar auf eine Adoleszenzkrise. Die gedankliche Einengung auf das Essen findet im Befund zwar Niederschlag, steht jedoch in der aktuellen Symptomatik mit fortdauernd depressiver Symptomatik, Impulsivität mit unter anderem Selbstverletzungen und zwischenmenschlichen Auffälligkeiten offensichtlich nicht im Vordergrund ( Urk. 7/29/2-6).

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit Herbst 2020 in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung stand (Urk. 7/29/1-7 S. 4 Ziff. 1.6) und zwischen Juli 2021 und März 2022 mehrfach stationär behandelt wurde (Urk. 7/15 S. 5 Ziff. 3.1). Aufgrund der psychischen Störungen besuchte die Beschwerdeführerin von Januar bis Juli 2021 die Sekundarschule 2A nur noch stundenweise respektive in der Zeit danach gar nicht mehr (Urk. 7/1). Ab dem Schuljahr 2022/2023 absolvierte sie die 3. Sekundarschule in der Schule B.\_\_\_\_ der Stiftung C.\_\_\_\_ (Urk. 7/18, Urk. 7/30). Als Therapieziel formulierten die aktuell behandelnden Fachpersonen insbesondere eine klarere und stabilere Identität,

welche das Treffen von nachhaltigen berufsbezogenen Entscheidungen ermöglichen sollte. Sie

gingen sodann von einer günstigen Prognose aus, wobei erwartet werden könne, dass die Kombination von Psychotherapie, pharmakologischer Therapie sowie das koordinierte Vorgehen mit der Schule und den sozialen Diensten zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und der persönlichen Autonomie beitragen werde ( Urk. 7/29/1-7 S. 1, S. 6 Ziff. 2.5; Urk. 7/21 S. 3 Ziff. 4.3). Gemäss den behandelnden Fachpersonen können mit der psychotherapeutischen Behandlung die drohenden negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsbildung und die Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden ( Urk. 7/29/9).

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass es sich bei der in Frage stehenden Psychotherapie um medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG (vgl. E. 1.2) handelt. Die Vorkehren sind nicht ausschliesslich auf die Behandlung des psychischen Leidens der sich noch in Ausbildung befindlichen minderjährigen Versicherten gerichtet, sondern dienen in erheblichem Umfang der beruflichen Eingliederung. Auch konnte im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ( 5. Juni 2023) aufgrund der medizinischen Aktenlage mit genügender Zuverlässigkeit von einer günstigen Prognose ausgegangen werden.

Weiter ist trotz deutlicher Zustandsverbesserung seit Frühling 2022 davon auszugehen, dass die unbehandelten psychischen Störungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zumindest zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden pathologischen Zustand führen würden (vgl. E. 1.3), bestehen doch bei letztlich diagnostizierter Adoleszenzkrise neben der fortdauernden depressiven Befundlage unter anderem weiterhin eine selbstverletzende Impulsivität und zwischenmenschliche Auffälligkeiten mit starken sozialen Ängsten und sozialem Rückzug bei Identitätsproblemen und chronischer Suizidalität ( Urk. 7/29/5-6), welche unbehandelt die Bildungs- und letztlich die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich in naher Zukunft beeinträchtigen und wichtige Entwicklungsschritte verhindern

würden , einer Behandlung aber offen sichtlich zugänglich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_809/2010 vom 23. Dezember 2010 betreffend eine schwere Adoleszenzkrise) . 4.2

An dieser Beurteilung vermag der Hinweis der Beschwerdegegnerin (Urk. 5 S. 3 Ziff. 5) auf die Stellungnahme des Arztes des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Januar 2023 (Urk. 7/40 S. 2) , welcher die von den behandelnden Fachpersonen genannten (Verdachts - ) Diagnosen in pauschaler Weise und ohne hinreichende Begründung als Leiden qualifizierte , deren Behandlung nicht unter Art. 12 IVG fallen würden , nichts zu ändern . Allein gestützt auf die gestellten Diagnosen kann betreffend die in Frage stehende Psychotherapie nicht automatisch auf eine

den Leistungsanspruch ausschliessende Leidensbehandlung geschlossen werden . Dabei gilt es insbesondere zu berücksichtigen, dass keine Diagnosen im Vordergrund stehen , die nach der herrschenden Auffassung der Psychiatrie ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können , wie zum Beispiel eine Schizophrenie oder manisch-depressive Psychosen (E. 1.4) .

Auch steht die Essproblematik der Beschwerdeführerin nicht im Vordergrund (E. 4.1). Sodann verkennt die Beschwerdegegnerin, dass medizinische Vorkehrungen bei Jugendlichen trotz einstweilen noch labilen Leidenscharakters als medizinische Massnahme von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn das Leiden – wie vorliegend – ohne Behandlung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (E. 1.3; Meyer /Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [ IVG ] , 4 . Auflage 2022 , S. 129 f.

N 15 ). Die Beschwerdegegnerin selber ging in ihrer Mitteilung vom 2. Februar 2023 davon aus, dass die medizinische Vorkehrung in enger Beziehung zur beruflichen Eingliederung der Beschwerdeführerin steht, schloss sie darin doch einen Leistungsanspruch im Zusammenhang mit einer erstmaligen beruflichen Ausbildung der Beschwerdeführerin (noch) aus, dies mit dem Argument, eine erstmalige berufliche Ausbildung sei verfrüht, da hierfür neben weiterer schulischer Förderung therapeutische Massnahmen notwendig seien (Urk. 7/45/1). Auch dies spricht für das Vorliegen einer medizinischen Massnahme und nicht einer blossen Heilbehandlung (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 138 N 73). 4.3

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie zu Unrecht verneint hat. Dies führt in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie im Sinne von Art. 12 IVG hat. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ und 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Gräub Schleiffer Marais

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