

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00459 vom 31. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00459

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00459 du 31 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00459 del 31 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

und 2 des Zivilgesetzbuches (ZGB) errichtet (Urk. 10/4). Ab Juli 2021 befand er sich in psychologischer Behandlung (Urk. 10/

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des

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. Der Beschwerdeführer befindet sich seit 1. Juli 2021 in psychologischer Behandlung (vgl. Urk.

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 obbligatorische 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).

Art. 2 ter IVV präzisiert die Begriffe der beruflichen Erstausbildung (lit . a), der Schulfähigkeit (lit . b) und der Erwerbsfähigkeit (lit . c).

E. 1.3

Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art.

E. 1.5

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

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) wie folgt: Gemäss den medizinischen Unterlagen seien beim Beschwerdeführer seit dem Kindergarten Verhaltensauffälligkeiten bekannt. Es würden eine deutliche Störung des Sozialverhaltens, eine Schwäche der emotionalen Regulation und eine Konzentrationsstörung mit wenig Lernfortschritt beschrieben. Er brauche Unterstützung zur Besserung der sozialen Interaktion, des Lernens und der Entwicklung der Persönlichkeit. Daher sei er seit Juli 2021 in psychotherapeutischer Behandlung. Laut der Kinderärztin sei eine Abklärung im Kinderspital zur genaueren Diagnostik und Optimierung der therapeutischen Massnahmen seit längerem angemeldet, habe aber aufgrund von Wartezeiten noch nicht durchgeführt werden können. Die Prüfung der Kostenübernahme gemäss Art.

E. 5

Ziff. 1, Ziff. 6.1, Ziff. 10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Arztbericht (Urk. 10/11/4-5) ein und stellte mit Vorbescheid vom 16. März 2023 die Ablehnung des Gesuchs um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form von ambulanter Psychotherapie gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Aussicht (Urk. 10/16). Dagegen erhob der Versicherte am 27. April 2023 Einwand (Urk. 10/22). Am 27. Juli 2023 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 10/26 = Urk. 2). 2.

Am 12. September 2023 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 27. Juli 2023 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte deren Aufhebung sowie sinngemäss die Kostenübernahme für ambulante Psychotherapie, eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung (Urk. 1 S. 2 in Verbindung mit S. 9 Ziff. 10). Am 13. September 2023 (Urk. 5) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht zu den Akten (Urk. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2023 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes vom 10. Oktober 2023 (RAD; Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Das Gericht ordnete mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 (Urk. 11) einen zweiten Schriftenwechsel an und bewilligte antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung. Mit Replik vom 13. November 2023 (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 29. November 2023 (Urk. 15) auf die Einreichung einer Duplik, wovon der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 5.1

Gemäss

Rz. 645-647/845-847.5 KSME in der hier anwendbaren Fassung (gültig ab Januar 2022, Stand 1. Januar 2023) sind die Voraussetzungen zur Kostenübernahme einer

Psychotherapie nach Art.

E. 5.2

Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen bestimmt sich die Invalidität nach Art. 8 Abs. 2 ATSG, gemäss welcher Regelung dieselben als invalid gelten, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Daraus ergeben sich spezifische Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Vorkehren bei Jugendlichen (AHI 2003 S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.1 mit Hinweis).

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. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (Urteile des Bundesgerichts 8C_648/2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.2, 8C_494/

2010 vom 25. November 2010 E. 3.2). Um eine von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich geht es somit in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung sodann nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht - wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft

- zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Urteile des Bundesgerichts 8C_269/

2010 vom 12. August 2010 E. 2.2, 9C_424/2008 vom 30. Dezember 2008 E. 3.2, I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E. 3.2.1).

Mit Bezug auf hyperkinetische Störungen ist ein Anspruch auf Übernahme psychotherapeutischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung zu verneinen, wenn die Prognose unbestimmt ist und die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (AHI 2003 S. 105 f. E. 4a und b; Urteil des Bundesgerichts I 340/00 vom 10. Dezember 2001 E. 4). Dies lässt sich jedoch nicht ohne weiteres allein aus dem Vorliegen eines derartigen

Krankheitsbilds ableiten. Vielmehr ist auf Grund der Gegebenheiten des konkreten Einzelfalls und der medizinisch-prognostischen Beurteilung zu prüfen, ob die Voraussetzungen des Anspruchs auf Psychotherapie (Art. 2 Abs. 1 IVV) erfüllt sind (SVR 2006 IV Nr. 3 E. 4.3 am Ende; Urteil des Bundesgerichts I 960/06 vom 31. Mai 2007 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin holte keinen Bericht des behandelnden Therapeuten beziehungsweise des delegierenden Psychiaters ein und klärte auch nicht ab, ob eine Delegation stattfand (vgl. vorstehend E. 3.7). Aus dem Bericht des Schulpsychologischen Dienstes (vgl. vorstehend E. 4.1) geht jedoch hervor, dass bereits im Februar 2020 ein Psychiater, nämlich Dr. med. D.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, beigezogen wurde, womit es der Beschwerdegegnerin möglich gewesen wäre, bei diesem nachzufragen. Die Fragen, die von einem Facharzt zu beantworten sind (Angaben zur Diagnose, zu den Befunden mit Auswirkung auf Arbeit oder Schule, zum bisherigen Verlauf, zur vorgesehenen Behandlungsmethode, zum Ziel und Zweck sowie zur geplanten Dauer der Behandlung [Anzahl Sitzungen]; vgl. Urk. 10/10-11), blieben jedoch vor Erlass des Vorbescheids und der Verfügung unbeantwortet und ergeben sich auch aus den übrigen Akten nicht in einer Weise, die eine sorgfältige Überprüfung der Diagnose sowie der medizinischen Nachvollziehbarkeit und Relevanz der Massnahme

erlauben würden. Diese Angaben wären spätestens vor Erlass der angefochtenen Verfügung von der Beschwerdegegnerin einzuholen gewesen (vgl. vorstehend E. 5.1). Nicht nur wurde der Beschwerdeführer aufgrund dieser Un terlassung gezwungen, Beschwerde zu erheben, sondern liess die Beschwerdegegnerin auch im Beschwerdeverfahren eine genaue Prüfung dieser Fragen vermissen. Denn der blosse

und nicht schlüssig begründete Hinweis, es handle sich um eine Behandlung des Leidens an sich (vgl. Urk. 8 S. 1), genügt nicht. Rechtsprechungsgemäss kann bei Vorliegen einer hyperkinetischen Störung nicht allein aufgrund des Vorliegens eines derartigen Krankheitsbildes abgeleitet werden, ob ein Anspruch auf Übernahme zu verneinen ist. Vielmehr sind die Gegebenheiten des konkreten Einzelfalls zu prüfen (vorstehend E. 5.2). Die bislang beteiligten Fachpersonen nannten zwar die Diagnose einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens. Genaue Angaben zur Frage, ob sich eine Behandlung positiv auf die Berufsausbildung beziehungsweise die Schul- und Erwerbsfähigkeit auswirken wird, fehlen aber ebenso wie solche zum Ziel und Zweck sowie zur geplanten Dauer der Behandlungen (Anzahl Sitzungen) und zur Prognose. Dies bezüglich wurde lediglich festgehalten, der Beschwerdeführer zeige unter enger Beziehungsarbeit, Grenzsetzung und Wohlwollen entsprechende Veränderungen in eine gute Entwicklung (vgl. vorstehend E. 4.4). Ob sich es sich um eine therapeutische Vorkehrung handelt, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten ebenfalls nicht beantworten. Ganz generell fehlt eine verlässliche fachärztliche Einschätzung, ob und aufgrund welcher Beeinträchtigung die Therapie geeignet ist, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren und ob der Beschwerdeführer dadurch befähigt wird, mit seinen Einschränkungen umzugehen, sodass er den Anforderungen seines Umfeldes (Schule, Lehrstelle, Arbeitsplatz, Aufgabenbereich) gewachsen ist (vgl. vorstehend E. 1.4). Ebenso fehlt eine Abgrenzung zum möglichen Einfluss psychosozialer

Faktoren. Diese offenen Fragen wurden auch von Dr. C. ___ im Beschwerdeverfahren nicht beantwortet (vgl. vorstehend E.

4.5).

Somit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 6. 6.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ;

GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweis erhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheiden den

– Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 6.2

Nach dem Gesagten steht fest, dass der massgebliche Sachverhalt bislang ungenügend festgestellt wurde. Es ist deshalb angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese unter Einholung eines fachärztlichen Berichts die in Rz . 645-647/845-847.5 KSME (vgl. vorstehend E. 5.1) erwähnten Kriterien prüft und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut entscheidet. Da Dr. D. ___ nach Lage der Akten bereits Ende Februar 2020 von der Mutter des Beschwerdeführers beigezogen worden war - mithin zu einem Zeitpunkt, da der im Juli 2011 geborene Beschwerdeführer noch nicht 9

Jahre alt war - wird auch die Frage zu prüfen sein, ob allenfalls ein Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen besteht (Art.

E. 10

/

5 Ziff. 6.3) . Gemäss Rz . 645-647/845-847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, in der ab 1. Juli 2021 gültig gewesenen Fassung

(zur Gesetzeskonformität der War tezeit vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.1- 2

so wie Meyer /Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] , 3. Auflage 2014, S. 128 Rz .

E. 11

) kann jedoch erst nach einer einjährigen Wartezeit ein Anspruch entstehen, weshalb vorliegend die ab 1. Januar 2022 gültig gewordenen Rechtsvorschriften anwendbar sind, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 12

IVG ausnahmsweise gegeben, wenn nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss

spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden kann, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert wird. Vor Erteilung der Kostengutsprache zur psychotherapeutischen Behandlung wird vom behandelnden Leistungserbringer zwecks Beurteilung der Indikation und der Angemessenheit ein Bericht eingeholt. Dieser enthält Angaben zur Diagnose, zu den Befunden mit Auswirkung auf Arbeit oder Schule, zum bisherigen Verlauf, zur vorgesehenen Behandlungsmethode, zum Ziel und Zweck sowie zur geplanten Dauer der Behandlung (Anzahl Sitzungen). Die medizinische Nachvollziehbarkeit und Relevanz dieser Angaben ist 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 zwei Jahre zu verfügen (bestätigt in: Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.1 und 4.2).

E. 13

IVG; Ziffer 404 GgV).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

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). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen - Philos Assurance Maladie SA, rue des Cèdres 5, 1920 Martigny
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 Die Gerichtsschreiberin
FehrLienhard

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