

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00577 vom 22. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00577

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00577 du 22 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00577 del 22 agosto 2024

Erwägungen

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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich 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. Da strittig ist, ob die IV-Stelle die Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt für die Zeit vom 8. August 2022 bis 5. Dezember 2022 zu Recht verweigerte, sind vorliegend die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Am 10. November 2022 ersuchte die Mutter der Versicherten um Kostengutsprache für einen stationären/teilstationären Aufenthalt im

Zentrum für Kinderpsychiatrie der psychiatrischen Klinik Z.____ und für eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 6/22). Mit Vorbescheid vom 15. November 2022 stellte die IV-Stelle die Verweigerung der Kostengutsprache für eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. A.____

in Aussicht (Urk. 6/24). Nach dem sie weitere medizinische Abklärungen getätigt hatte (Urk. 6/27, 6/30), erteilte sie mit Schreiben vom 9. August 2023 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Übernahme der Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 405 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI])

über Geburtsgbrechen [GgV - EDI] sowie die ärztlich verordneten Behandlungsmassnahmen für die Zeit vom 6. Dezember 2022 bis 30. September 2028 (Urk. 6/32). Mit Verfügung vom 17. August 2023

verweigerte sie die Kostengutsprache für eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. A.____ (Urk. 6/33).

Mit Vorbescheid vom 23. August 2023 stellte die IV-Stelle die Erteilung der Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt vom 6. Dezember 2022 bis 15. Dezember 2022 sowie die Verweigerung der Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt vom 8. August 2022 bis 5. Dezember 2022

in Aussicht (Urk. 6/35) und verfügte, nach Einholen eines weiteren Arztberichtes vom 7. September 2023 (Urk. 6/36), am

4. Oktober 2023 im angekündigten Sinne (Urk. 2 [= Urk. 6/40]).

Schliesslich erteilte die IV-Stelle mit Schreiben vom 11. Oktober 2023 Kostengutsprache für einen teilstationären Aufenthalt nach ärztlicher Verordnung vom 15. Dezember 2022 bis 14. April 2023 im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 405 GgV - EDI

(Urk. 6/41).

E. 2

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die: a.

fachärztlich diagnostiziert sind; b.

die Gesundheit beeinträchtigen; c.

einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d.

eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e.

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

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, der stationäre Aufenthalt habe vom 8. August 2022 bis 15. Dezember 2022 gedauert und gemäss den medizinischen Unterlagen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 405 GgV - EDI

gestanden. Dieses sei indes erst am 6. Dezember 2022 anerkannt worden, weshalb die Kosten des stationären Aufenthaltes ab diesem Zeitpunkt übernommen werden könnten. Der Aufenthalt in der Zeit vom 8. August 2022 bis 5. Dezember 2022 stünde hingegen nicht in direktem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 405

GgV - EDI, weshalb dessen Kosten nicht übernommen werden könnten (Urk. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 7. Dezember 2023 führte die IV-Stelle ergänzend aus, die Frage, ob beim stationären Aufenthalt die Behandlung eines Geburts gebrechens im Sinne von Art. 13 IVG oder eine

Abklärung nach Art. 12 IVG im Vordergrund gestanden sei, habe sich erst aufgrund des

Berichtes der Z. ___ vom 22. Juni 2023 beantworten lassen. Aus diesem gehe hervor, dass die Diagnose eines atypischen Autismus (ICD-10: F84.1) am 6. Dezember 2022 habe bestätigt werden können und dass die Behandlung (Psychotherapie sowie der stationäre Aufenthalt) im Zusammenhang mit der Autismus-Spektrum-Störung gestanden habe. Folglich könne die IV-Stelle die Kosten des stationären Aufenthaltes erst ab 6. Dezember 2022 übernehmen (Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, aus keinem der medizinischen Berichte gehe hervor, dass die Abklärung des Geburts gebrechens Ziffer 405 GgV - EDI

Grund für den stationären Aufenthalt gewesen sei. Viel mehr sei sie aufgrund eines Schulabsentismus seit Mai 2022, eines zunehmenden sozia len Rückzuges sowie einer belastenden intrafamiliären Situation ein gewiesen worden. Sie werde seit Jahren wegen einer posttraumatischen Belastungs störung (PTBS), Angststörung, Depression sowie einer unterdurchschnittlichen Intelligenz behandelt. Sie sei seit Jahren schulisch überfordert und besuche seit der zweiten Primarklasse eine Kleingruppe, auch habe sie viel zu spät medikamentöse Unterstützung erhalten, eine stationäre Abklärung hätte bereits vor Jahren erfolgen sollen. Im Rahmen des Aufenthaltes sei zwar eine mögliche Autismus-Spektrum-Störung abgeklärt worden, diese sei jedoch nicht der Grund für den stationären Aufenthalt gewesen (Urk. 1).

E. 3

Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E. 4.4.2; 141 V 365 E. 2.4 m.w.H.). 2.

E. 3.1

Dem Arztbericht von Dr. med. B. ___, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 29. März 2021 (Urk. 6/11) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: - Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10: F43.1 - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ICD-10: F90.0 - Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen, ICD-10: F83 - Einschränkung schulischer Fertigkeiten, ICD-10: F81.9

Dr. B.____ hielt überdies eine niedrige Intelligenz (IQ 70-84) , eine inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation sowie eine unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung

fest, was sich alles auf den Schulbesuch auswirke, verneinte indes das Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss GgV -EDI . Sie führte aus, die Beschwerdeführerin zeige sich anfänglich sehr zurückhaltend, verweigernd und kontrollierend bis depressiv und brauche viel Zeit, sich auf die neue Schule, Lehrperson und Therapeutin einzulassen. Es sei gelungen, eine tragfähige Beziehung und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, die Prognose sei günstig. Damit der Schritt an die Oberstufe und der Schulwechsel gelinge, müssten die Beschwerdeführerin und ihr Umfeld eng begleitet werden. Auf dem Bei blatt merkte Dr. B.____ ergänzend an, die familiäre Situation habe sich stabilisiert, es bestehe ein regelmässiger und stabiler Kontakt zum Kindsvater. Der Umgang mit Emotionen, pubertären Gefühlsschwankungen und mit schulischer sowie sozialer Überforderung und Schulverweigerung habe verbessert werden können, es sei mit einer Therapiedauer von weiteren zwei bis vier Jahren zu rechnen (Urk. 6/12). Am 31. Mai 2021 teilte C.____ , Fachpsychologin für Psychologie FSP und Fachpsychologin für Kinder- und Jugendpsychologie FSP, auf Nachfrage der IV-Stelle hin mit, die eingliederungsrelevante Psychotherapie habe am 24. Oktober 2019 begonnen (Urk. 6/16).

Gestützt darauf erteilte die IV-Stelle mit Schreiben vom 1. Juni 2021 Kostengut sprache für eine ambulante Psychotherapie für die Zeit vom 24. Oktober 2020 bis 31. Oktober 2022 (Urk. 6/18).

E. 3.2

D.____ , Assistenzarzt, und E.____ , Oberärztin Z.____ , Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie F.____ , in welcher die Beschwerde füh rerin im Zeitraum vom 8. August 2022 bis 15. Dezember 2022 stationär behandelt wurde, führten im Arztbericht vom 29. Dezember 2022 folgende Diagnosen auf (Urk. 6/27): - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), Diagnose gestellt im August 2019 - Atypischer Autismus (ICD-10: F84.1), Diagnose gestellt im Dezember 2022 - Angst und depressive Störung , gemischt (ICD-10: F41.2), Diagnose gestellt im September 2022

Die behandelnden Ärzte hielten fest, es bestünden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite, eine fehlende Impulskontrolle, eine niedrige Frustrations tolerance sowie Auffälligkeiten im Sinne eines Verdachtes auf eine Autismus-Spektrum-Störung, was therapiebedürftig sei. Geplant sei eine medikamentöse Therapie der ADHS sowie eine Autismus-Spektrum-Diagnostik. Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch aus, ein Geburtsgebrechen gemäss GgV -EDI liege indes nicht vor. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden, zu nächst sei ein Übertritt in die Tagesklinik geplant, im Anschluss könne eine entsprechende Therapie ambulant fort gesetzt werden.

Ergänzend führten Assistenzarzt

D.____ und Oberärztin

E.____

in ihrem Bericht vom 22. Juni 2023 (Urk. 6/30) aus, die Diagnose «Atypischer Autismus ICD-10: F84.1» sei am 6. Dezember 2023 (recte: 2022) gestellt worden .

Die Autismus-Abklärung sei mittels SRS (Skala zur Erfassung Sozialer Reaktivität, Elternfragebogen zur Beurteilung sozialer, kommunikativer und rigider Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen), MBAS (Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom, welche die autistische Kernsymptomatik bei normal intelligenten Kindern und Jugendlichen erfasse) sowie ADI-R (diagnostisches Interview für Autismus) erfolgt. Mittels

ADOS Modul 3 seien in strukturierten Spielsituationen die Bereiche Kommunikation und Interaktion, mittels ToM (Theory of

Mind) das Verständnis für Gedanken und Gefühle verschiedener Charaktere einer Geschichte erfasst worden, auch der Rey-Osterrieth

Complex

Figure Test sei durchgeführt worden. Die Gesamtschau dieser diagnostischen Werkzeuge gepaart mit dem klinischen Bild und der Anamnese hätten zur Diagnose «Atypischer Autismus ICD-10: F84.1» geführt. Die aktuelle Behandlung (Psychotherapie sowie stationärer Aufenthalt vom 8. August 2022 bis 15. Dezember 2022) stehe im Zusammenhang mit der ASS; die Durchführung der Autismus-Diagnostik wie auch die durchgeführten therapeutischen Interventionen (Psychoedukation zum Krankheitsbild, Ressourcenaktivierung, Förderung von Emotionsregulation und Aufbau sozialer- und sprachlicher Fertigkeiten) stünden ganz klar im Zusammenhang mit der ASS.

Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 4. Oktober 2023 – nach Rücksprachen mit Dr. med. G.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie und Sozialmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) – die teilweise Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt vom 6. Dezember 2022 bis 15. Dezember 2022 und verweigerte die Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt vom 8. August 2022 bis 5. Dezember 2022 (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6/34 S. 1-3). Überdies erteilte sie bereits mit Mitteilung vom 9. August 2023 Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgerechens Ziffer 405 GgV-EDI sowie die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte (Urk. 6/32).

E. 3.3

Dr. med. H.____ und lic. phil. I.____, Psychologin, bestätigten im Bericht der Z.____

vom 7. September 2023 (Urk. 6/36) die Diagnosen von Assistenzarzt

D.____ und Oberärztin

E.____

sowie

den Zeitpunkt der jeweiligen Diagnosestellung und bejahten darüber hinaus das Vorliegen eines Geburtsgerechens nach GgV-EDI, mithin das Vorliegen eines Geburtsgerechens Ziffer

405 GgV-EDI (GG 405). Sie führten aus, bezogen auf das GG 405 zeigten sich bei der Beschwerdeführerin Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie Schwierigkeiten in der Verarbeitung sozialer und emotionaler Signale, der Verhaltensanpassung an soziale Situationen und dem sozialen Verständnis. Symptome der ADHS zeigten sich in einer verminderten Impulskontrolle, einer erhöhten Ablenkbarkeit und einer eingeschränkten Aufmerksamkeit - und Konzentration.

trationsfähigkeit. Auch seien Beeinträchtigungen in der Emotionsregulation, der Kontaktfähigkeit und der Körper- und Selbstwahrnehmung zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin zeige aufgrund dieser Einschränkungen einen erhöhten Leidensdruck sowie ein vermindertes Selbstwertgefühl, wenn gleich sich ängstliche und depressive Symptome im Rahmen der Angst und depressiven Störung, gemischt, weitgehend als remittiert zeigten. Es habe anlässlich des teilstationären Aufenthaltes der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2022 bis 14. April 2023 eine integrative teilstationäre kinderpsychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattgefunden, vor allem mit verhaltenstherapeutischen Elementen und zusätzlich unterstützender Medikation. Die Beschwerdeführerin sei auch nach dem Austritt aus der Tagesklinik auf eine psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung sowie eine individuelle schulische Förderung angewiesen, durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben jedoch wesentlich verbessert werden.

Gestützt auf diesen Bericht erteilte die IV-Stelle – nach Rücksprache mit RAD-Arzt Dr. G.____ (Urk. 6/39 S. 2) – mit Mitteilung vom 11. Oktober 2023 Kosten gutsprache für den teilstationären Aufenthalt in der Zeit vom 15. Dezember 2022 bis 14. April 2023 (Urk. 6/41).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Oktober 2023 (Urk. 2) die Übernahme der Kosten des stationären Aufenthaltes vom 8. August 2022 bis 5. Dezember 2022 zu Recht verweigerte.

E. 4.2

Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass das Vorliegen eines Geburtsgebrechens GgV - EDI im Bericht von Assistenzarzt

D.____ und Oberärztin

E.____

vom 29. Dezember 2022 zwar noch verneint (vgl. Urk. 6/27 S. 1 Ziff. 1.3), die Diagnose «Atypischer Autismus (ICD-10: F84.1)» indes im Dezember 2022 gestellt worden war. Auf Nachfrage der IV-Stelle hin präzisierten die beiden Ärzte, der atypische Autismus sei am 6. Dezember 2022 diagnostiziert worden, und legten dar, mit Hilfe welcher diagnostischen Werkzeuge die Diagnose hergeleitet wurde. Den Ausführungen ist ebenfalls zu entnehmen, dass im Rahmen des stationären Aufenthaltes die medikamentöse Therapie der ADHS sowie eine Autismus-Spektrum-Diagnostik geplant gewesen sei, mithin hätten der stationäre Aufenthalt und die durchgeführten therapeutischen Interventionen «ganz klar» im Zusammenhang mit der ASS gestanden (vgl. E. 3.2).

E. 4.3

Allerdings entsteht der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG erst in dem Zeitpunkt, in welchem die Diagnose gesichert oder zumindest überwiegend wahrscheinlich ist, das Geburtsgebrecchen behandlungsbedürftig ist und eine erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeit besteht (vgl. Rz. 14 1/22 des Kreis schreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], Version 20). Nach dem vorstehend ausgeführten diente der Aufenthalt der Beschwerdeführerin unter anderem der ASS-Diagnostik (neben Krisenintervention und

therapeutischer Vorbereitung für den Übergang in ein Sonderschulheim ; Urk. 6/27 S. 4) , was darauf schliessen lässt, dass zu Beginn ihres Aufenthaltes die Diagnose des atypischen Autismus nicht gesichert war. Darüber hinaus war sie offenbar auch nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal die initiale Einweisung – wie die Beschwerdeführerin selbst

anführt (vgl. E. 2.2) –

aufgrund eines Schulabsentismus seit Mai 2022, eines zunehmenden sozialen Rückzuges und einer belastenden intrafamiliären Situation erfolgte und bis zu diesem Zeitpunkt lediglich ein Verdacht auf eine ASS im Raum stand (vgl. Urk. 3/3 [= Urk. 6/43] ; Urk. 6/27 S. 11). Die Diagnose des atypischen Autismus wurde von den Ärzten erst am 6. Dezember 2022 gestellt, nachdem die ASS-Diagnostik Anfang Dezember 2022 abgeschlossen wurde (vgl. Urk. 6/30) . Folglich entstand der Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG am 6. Dezember 2022 , mit Hinblick auf den Zeitpunkt, in welchem die gesicherte Diagnose vorlag , weshalb die IV-Stelle die Übernahme der Kosten des stationären Aufenthaltes vor dem 6. Dezember 2022 gestützt auf Art. 13 IVG zu Recht verneinte .

Daran vermag das Vorbringen der Beschwerdeführerin, eine stationäre Abklärung hätte schon vor Jahren gemacht werden müssen (Urk. 1 S. 1), nichts zu ändern. Das Sozialversicherungsgericht hat einzig über die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2023 zu entscheiden, ihm kommt keine Aufsichtsfunktion über die IV-Stelle zu. Es ist dem Gericht daher verwehrt, darüber zu befinden, ob eine stationäre Abklärung bereits zu einem früheren Zeitpunkt indiziert gewesen wäre. Ebenso wenig kann das Gericht der Beschwerdeführerin Leistungen zusprechen, weil sie einen ausgewiesenen langen Leidensweg hat; solche Ermessensleistungen sind in der Invalidenversicherung nicht vorgesehen. Anzumerken ist, dass die Diagnose eines ADHS bereits im August 2019 gestellt wurde und dass die Invalidenversicherung an den stationären Aufenthalt vom 8. August bis 15. Dezember 2022 gar keine Leistungen hätte erbringen müssen, wenn die sie einzig aufgrund des Schulabsentismus seit Mai 2022, des sozialen Rückzuges und der belasteten intrafamiliären Situation indiziert gewesen wäre, was die Beschwerdeführerin unter Beilage eines Austrittsberichts der Z.____ vom 28. Mai 2023 geltend machte (Urk. 1 S. 1; Urk. 3/3).

Bezüglich des Geburtsgebrechens 405, Autismus-Spektrum-Störung, sei noch darauf hingewiesen, dass diese Störung gemäss der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung der Verordnung über Geburtsgebrechen von der Invalidenversicherung nur dann als Geburtsgebrechen anerkannt wurde, wenn die Störung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar wurde; diese zeitliche Limitierung ist erst ab 1. Januar 2022 weggefallen, weshalb der Beschwerdeführerin ab 6. Dezember 2022 Leistungen bis zur Vollendung des 20. Altersjahres an dieses Geburtsgebrechen zugesprochen werden konnten (Urk. 6/32).

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die IV-Stelle verpflichtet gewesen wäre, die Kosten des stationären Aufenthaltes vom 8. August 2022 bis 5. Dezember 2022 gestützt auf Art. 12 IVG zu übernehmen.

E. 5.2

), Rechnung getragen.

E. 5.3

Aus den medizinischen Unterlagen geht hervor, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum noch nicht – wie von Art. 2 Abs. 1 IVV verlangt – als stabilisiert bezeichnet werden kann, hielten doch Assistenzarzt D.____ und Oberärztin E.____ im Bericht vom 29. Dezember 2022 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei noch beschränkungsfähig (Urk. 6/27 S. 1). Darüber hinaus ist dem Bericht zu entnehmen, dass ein Therapieziel des stationären Aufenthaltes die medikamentöse Behandlung der ADHS war (vgl. E. 3.2); dies lässt indes auf eine Leistungsbeurteilung schliessen, was auch dadurch bestätigt wird, dass im Rahmen des teilstationären Aufenthaltes der Fokus nach wie vor auch auf der Behandlung der ADHS lag (Urk. 6/36 S. 2), mithin dessen Behandlung noch nicht abgeschlossen war. Da es im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt somit – nebst der Diagnostik – in erster Linie um eine Leistungsbeurteilung ging, sind die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG vorliegend ebenfalls nicht erfüllt.

E. 6

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2023 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Anzumerken bleibt, dass damit keine Entscheidung gegen das Kind gefällt wird und – mit der IV-Stelle – auch dessen Behandlungsbedürftigkeit in keiner Weise in Frage gestellt wird; vielmehr wird einzig der gesetzlich geforderten Abgrenzung der Aufgabenbereiche der einzelnen Sozialversicherungen, hier derjenigen zur Krankenversicherung (vgl. E.

E. 7

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
PhilippBöhme

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