

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00329 vom 30. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00329

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00329 du 30 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00329 del 30 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Der 2015 geborene X.____

wurde von seinen Eltern am 17. Januar 2024 unter Hinweis auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei der Invalidenversicherung zum Bezug von medizinischen Massnahmen angemeldet (Urk.

6/1 Ziff.

6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen (vgl.

Urk.

6/3-4). Mit Vorbescheid vom 5. April 2024 (Urk.

6/6) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

Mit Verfügung vom

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 vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Zu prüfen ist ein Anspruch auf Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang

der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV), wobei die Diagnose im Dezember 2023 gestellt wurde und die

Psychotherapie seit März 2024

erfolgt (vgl.

nachfolgend E. 3.1). In dieser Konstellation sind die seit 1. Januar 2022 geltenden Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 blossе 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).

Das Eidgenössische Departement des Innern (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).

E. 1.3

). Somit hat die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen nach Art.

E. 2

1. Mai 2024 (Urk.

E. 2.1

und 2.2).

Im Babyalter sei eine Regulationsstörung aufgetreten, seit Eintritt in die Schule (Kindergarten) komme es zu Wutausbrüchen und Ängsten zuhause, in der Schule zeige der Versicherte ein angepasstes Verhalten. Es komme täglich zu heftigen Wutausbrüchen ohne ersichtliche Frustration zuhause. Der Versicherte werde tätlich gegenüber den Bezugspersonen und der Schwester; es zeige sich eine verzögerte Beruhigung, tendenziell eine Eskalation bis zur Erschöpfung (S. 2 Ziff. 4.1). Die Antriebsstörung könne sich in beide Richtungen zeigen, zuweilen entweder hyperaktiv, motorisch heftig oder verträumt, in sich versunken. Es beständen ein sozialer Rückzug sowie eine Ideen- und Motivationslosigkeit. Eine Impulskontrollstörung sei deutlich vorhanden (S. 2 Ziff. 4.2).

In Bezug auf

Störungen des Erfassens und des Erkennens wurde eine leichte auditive Merkfähigkeitsschwäche (Zahlen nachsprechen) angegeben (S. 3 Ziff. 4.3). Betreffend Konzentrationsstörungen wurde ausgeführt, dass die Ablenkbarkeit durch innere und äussere Reize erhöht sei. Der Versicherte benötige in der Klasse einen speziellen Sitzplatz. Es seien Fehler in der Testung vor den eigentlichen Leistungsgrenzen in diversen Untertests

sichtbar; diese würden auf relevante Konzentrationsschwankungen hinweisen (S. 3 Ziff. 4.4). Auf die Frage nach Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen wurde eine leichte relative auditive Merkfähigkeitsschwäche genannt (S. 3 Ziff. 4.5). A.____ hielt weiter fest, dass die Diagnose im Dezember 2023 gestellt worden sei (S. 3 Ziff.

5.2). Mit einer Psychotherapie sei ab dem 14. März 2024 begonnen worden (S. 3 Ziff.

5.4). Diese finde bis auf weiteres einmal pro Woche bei ihr statt (S. 4 Ziff. 7.2).

Betreffend Mehraufwand an Hilfeleistung im Alltag gab sie an, dass der Versicherte von den Eltern häufig aktiv reguliert werden müsse, da er viel Langeweile erlebe (S. 5 Ziff.

9.1). 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in der Stellungnahme vom 5. April 2024 (Urk. 6/5/2) aus, dass die Intelligenz des Versicherten im durchschnittlichen Bereich liege (IQ = 118) und keine Hinweise für eine erworbene Störung vorlägen. Die Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Nr. 404 seien nicht erfüllt. Es seien keine Störungen des Erfassens/Erkennens beschrieben worden.

Die auditive Merkfähigkeit weise gemäss Testbogen ein grenzwertiges, nicht eindeutig pathologisches Ergebnis auf. Eine spezifisch auf die ADHS ausgerichtete Therapie sei erst nach dem 9. Geburtstag eingeleitet worden. 3.3

A.____

fürte in der Stellungnahme vom 28. Mai 2024 (Urk. 1/2) aus, dass weitere medizinische Unterlagen vom 11. Dezember 2023 vorhanden seien, welche die Störung des Erfassens und Erkennens klar dokumentierten (Fragebogen zur Erfassung der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung). Es liege eine umfassende Störung der Wahrnehmungsfunktion (Übermodulation) vor. Sie betreffe die Gesamtheit der sensorischen Wahrnehmungsverarbeitung. Im Bereich der olfaktorischen und gustatorischen Wahrnehmung liege sie deutlich über dem Grenzwert. Der Versicherte sei durch Gerüche/Geschmäcker stark irritierbar; so könne beispielsweise Körpergeruch des Gegenübers oder Banknachbars zu sozial schwierigen Situationen führen. Er sei durch Gerüche so stark beeinträchtigt, dass er sich kaum auf seine Arbeiten konzentrieren könne (S. 1). Die Störung wirke sich unter anderem im sozialen Kontext aus und führe häufig zu Vermeidung von Situationen, die mit Gruppen und Teamarbeiten zu tun hätten. Die dokumentierte auditive Merkfähigkeitsschwäche müsse im Kontext der Gesamtintelligenz verstanden werden. Erstere könne durch die gute Teilintelligenz zum Teil wettgemacht werden. Das Ausmass der Beeinträchtigung erschliesse sich aus den IQ-Untersuchungen (S. 2 oben). Der sehr hohe IQ sei bereits als 4.6-jähriger Junge nachgewiesen worden. Der Versicherte habe eine Beeinträchtigung, die dazu führe, dass er in einem relevanten kognitiven Bereich des Denkens Schwierigkeiten habe. Mittels eines zweiten Testverfahrens seien aktuell die IQ-Werte bestätigt worden. Auch hier hätten sich die Diskrepanzen deutlich und signifikant gezeigt. Die Diskrepanz lasse sich auf eine sprachgebundene Beeinträchtigung zurückführen. Die auditive respektive sprachgebundene Schwäche übe einen sehr grossen Einfluss auf die kognitive Entwicklung des Versicherten aus (S. 2 Mitte). 4.4.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen um die Zuordnung des Leistungsträgers und

nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit des versicherten Kindes geht. Die Ablehnung eines Antrags durch die IV-Stelle ist somit nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers (Ziff. 1.1 Anhang 4 KSME). 4.2

4.2.1

Ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 Anhang

GgV ist nur dann anzuerkennen und die entsprechend notwendigen medizinischen Massnahmen sind nur dann nach Art. 13 IVG von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn zusätzlich zur diagnostizierten angeborenen Verhaltensstörung des normal intelligenten Kindes auch sämtliche Teilleistungsstörungen kumulativ ausgewiesen sind (vgl.

vorstehend E. 1.3). Die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV geht weit über das Vorliegen einer ADHS hinaus, was praxisgemäss nicht in Frage zu stellen ist.

Die Diagnose kann gemäss dem aktuellen Wissensstand bereits bei vierjährigen oder noch jüngeren Kindern gestellt werden. Es handelt sich – übereinstimmend mit Art.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, dass gemäss den medizinischen Unterlagen keine Störungen des Erfassens/Erkennens beschrieben würden und die auditive Merkfähigkeit ein grenzwertiges, nicht eindeutig pathologisches Ergebnis aufweise. Mit einer Psychotherapie sei zudem am 14. März 2024 gestartet worden (nach dem 9. Geburtstag). Damit seien die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 nicht gegeben (S. 2 oben).

E. 2.3

Y.____ und Z.____ hielten in ihrer Beschwerde (Urk. 1/1) fest, dass sie seit dem vierten Lebensjahr des Versicherten immer wieder bei der Kinderärztin Hilfe gesucht hätten.

Dort habe auch die erste Abklärung stattgefunden, danach sei eine Erziehungsberatung erfolgt. Auch mit der Kindergärtnerin und der Klassenlehrerin seien sie immer im Austausch gewesen und hätten nach Möglichkeiten gesucht.

Aufgrund von mangelnden Behandlungsangeboten und Fachkräften habe keine Therapiemöglichkeit gefunden werden können. Es sei auf die medizinischen Ausführungen von Frau A.____ zu verweisen.

A.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie, äusserte sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1/2)

zu den

Störungen des Erfassens und Erkennens und zur

auditiven Merkfähigkeitsschwäche (vgl. nachfolgende Erwägung 3.3). Ausserdem hielt sie fest, dass die Behandlung mit Aufklärung, Abwägen einer Medikation und/oder Psychotherapie sofort nach Diagnosestellung im Dezember 2023 begonnen habe. Die Wartezeiten im kinderpsychiatrischen Bereich seien im Moment extrem lang. Es könne

nicht sein, dass aufgrund mangelnder Fachkräfte und Behandlungs - angebote die Kinder und Familien «bestraft» würden, wenn sie keine Behandlung beginnen könnten und aus formalen Gründen von der Beschwerdegegnerin hier auf die Einhaltung von Fristen gepocht werde (S. 2 unten) . 3. 3.1

Die Kinderpsychiaterin A.____ führte im Bericht vom 29. März 2024 (Urk. 6/4/5-9) aus, dass der Versicherte aufgrund von Verhaltens - auffälligkeiten , unter anderem im Rahmen der Beschulung, durch die Mutter zugewiesen worden sei (S. 1 Ziff.

E. 6

/12 = Urk.

2) lehnte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen für X.____ ab.
2.

Die Eltern des Versicherten,
Y.____ und Z.____ , erhoben am
3. Juni 2024 (Eingangsdatum)
Beschwerde (Urk.

1 /1) gegen die Verfügung vom 21. Mai 2024 (Urk.

2) , mit Verweis auf eine Beschwerde der behandelnden Psychiaterin vom 28. Mai 2024 (Urk.

1/2) . Die IV-Stelle beantragte mit Beschwer deantwort vom

E. 8

Juli 2024 (Urk.

5) die Abweisung der Beschwerde, was den Beschwerdeführenden mit Verfügung vom 9. Juli 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

7) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

IVG zu Recht abgelehnt.

Die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2024 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss den Beschwerdeführenden aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden Y.____ und Z.____ auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Neuenschwander-Erni

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