

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00672 vom 14. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00672

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00672 du 14 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00672 del 14 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 8. November 2014, wurde von seinen Eltern am 29. März 2024 unter Hinweis auf eine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblematik gemäss

Ziff. 404 des Anhangs zur

Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) bei der Invalidenversicherung zwecks medizinischer Massnahmen angemeldet (Urk. 5/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm medizinische Abklärungen vor und stellte mit Vorbescheid vom 3. Juli 2024 (Urk.

5/6) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Eltern des Versicherten am 12. Juli 2024 Einwand (Urk. 5/7) erhoben. Am 23. Oktober 202

E. 1.1

Nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1).

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14 ter Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden (Art. 3 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3 bis Abs. 2 IVV).

E. 1.2

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1

GgV). Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV sind Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit (ADHS; früher « psychoorganisches Syndrom », POS), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2016

vom 4. November 2016 E. 4).

E. 1.3

Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei der objektiven Bedingung « mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt » um zwei kumulativ zu erfüllende Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Abgrenzungskriterien, um zu entscheiden, ob die Störung angeboren oder erworben ist. Das Fehlen von wenigstens einem der beiden Merkmale begründet die unwiderlegbare Rechtsvermutung, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor

(Urteil des Bundesgerichts 9C_4 1 8/2016 vom 4. November 2016 E. 4 mit weiteren Hinweisen) . 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gemäss Arztbericht von Dr. med. A.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, erstmals am 29. April 2020 durch das Kantonsspital B.____ gestellt worden sei. Aus dem Bericht des B.____ vom genannten Datum gehe indes keine derartige Diagnosestellung hervor. Bei dem damals knapp 5.5 - jährigen Beschwerdeführer sei eine Verhaltensauffälligkeit mit erschwerter Aufmerksamkeit und motorischer Unruhe diagnostiziert und es sei die Aufnahme einer Psychomotorik -Therapie empfohlen worden. Die Diagnose einer ADHS sei erst nach erneuter Zuweisung an das B.____ am 12. März 2024 gestellt worden , wobei am 13. April 2024 eine medikamentöse Therapie eingeleitet worden und die Aufnahme einer Ergotherapie geplant sei .

Die Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV seien nicht erfüllt, da die definitive Diagnosestellung und Therapieeinleitung erst nach Erreichen des 9. Lebensjahres erfolgt seien (S. 2).

2.2

Die Eltern des Beschwerdeführers machen demgegenüber geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe die besonderen Umstände, welche durch die Covid -Pandemie verursacht worden seien und eine frühere Diagnosestellung erheblich erschwert hätten, nicht genügend berücksichtigt. Im Rahmen der aufgrund eines ADHS-Verdachts erfolgten ersten entwicklungspsychiatrischen Untersuchung am B.____ im Frühling 2020 sei eine erschwerte Aufmerksamkeit, eine Verhaltensauffälligkeit und motorische Unruhe diagnostiziert worden. Damals – der Beschwerdeführer sei

E. 4

wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten verfügungsweise ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhoben die Eltern des Versicherten am 18. November 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragten die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV mit Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2025 (Urk. 4) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was den Eltern des Beschwerdeführers am 13. Januar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

, Ziff. 1.1 Anhang 4). 3.2

Im Bericht des B.____ ,

Kinderklinik , Sozialpädagogisches Zentrum , vom 25. Juni 2020 betreffend die entwicklungspsychiatrische Untersuchung vom 29. April 2020 (Urk. 5/4/5-9) wurde auf eine altersentsprechende kognitive Entwicklung bei

Verhaltensauffälligkeiten mit erschwerter Aufmerksamkeit und motorischer Unruhe sowie leichter feinmotorischer Ungeschicklichkeit (ICD-10 F80.2) hingewiesen (S. 1). Die Ärzte des B.____ führten aus, dass die Verhaltensauffälligkeiten und die motorische Unruhe aufgrund des noch sehr jungen Alters des Beschwerdeführers noch nicht abschliessend beurteilt werden könnten und dass für sie aktuell eine sozio-emotionale Unreife im Vordergrund stehe. Der Beschwerdeführer reagiere auf erhöhte Anforderungen unsicher und benötige viel Rückbestätigung, um seine Ressourcen auszuschöpfen, wobei im Kindergarten und zuhause gut auf ihn eingegangen werden könne (S. 4).

Am 19. April 2024 (Urk. 5/4/10-11) wurde nach Durchführung weiterer entwicklungspsychiatrischer

Untersuchungen seitens des B.____ die Diagnose eines ADS (ICD-10 F98.8) bei altersentsprechender kognitiver Leistungsfähigkeit, langsamer Verarbeitungsgeschwindigkeit (ICD-10 F82), Rechtsschreibschwäche und sozio-emotionaler Unreife gestellt (S. 1). Die Ärzte gaben weiter an, dass am 13. April 2024 mit der Behandlung mit Ritalin begonnen worden sei (S. 2). 3. 3

3.3.1

Aufgrund der Akten ist erstellt und blieb unbestritten, dass die Diagnose ADS erstmals im Bericht des B.____ vom 19. April 2024 – mithin nach dem 8. November 2023

–

gestellt wurde

(Urk. 5/4/10-11 S. 1) und die Diagnosestellung somit zu spät erfolgte (vgl. hierzu auch die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD] der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2024 [Urk. 5/5]).

3. 3.2

Daran vermag der Hinweis der Eltern des Beschwerdeführers, wonach mit der definitiven Diagnose vom 19. April 2024 eine Tatsache bestätigt worden sei, welche von Fachleuten (Kindergärtnerin, Kinderärztin, Ernährungstherapeutin, Untersuchung vom 29. April 2020) bereits ab seinem 6. Lebensjahr erkannt worden sei (Urk. 1 S. 2), nichts zu ändern. Diesbezüglich ist in Erinnerung zu rufen, dass die rechtzeitig vor Vollendung des 9. Altersjahres erhobene Diagnose und der vor demselben Zeitpunkt liegende Behandlungsbeginn Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG sind. Auf diese beiden Voraussetzungen kann nicht verzichtet werden. Sie beruhen auf der naturwissenschaftlichen (medizinischen) Erkenntnis, dass ein erst später diagnostiziertes und behandeltes Leiden nicht mehr auf einem angeborenen, sondern auf einem erworbenen POS beruhen kann, 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 und Behandlungsbeginn erst nach dem vollendeten 9. Altersjahr, besteht die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass ein erworbenes und kein angeborenes POS vorliegt. Damit entfällt auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe. Selbst wenn es, objektiv betrachtet, an sich möglich und durchaus denkbar gewesen wäre, rechtzeitig eine Diagnose zu stellen, dies aber im konkreten Einzelfall - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschah, hat die Invalidenversicherung gestützt auf Ziff. 404 Anhang GgV keine medizinischen Massnahmen zu erbringen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1-2 unter Hinweis auf BGE 122 V 113 E. 2f, 3c/ bb und E. 4c). Die von den

in der Beschwerdeschrift genannten Fachleuten und insbesondere im Bericht de s

B.____

vom 25. Juni 2020 betreffend die entwicklungspsychiatrische Untersuchung vom 29. April 2020 festgestellten Auffälligkeiten im Verhalten des Beschwerdeführers genügen dem Begriff der Diagnosestellung gemäss Ziff. 404 Anhang GgV

nicht. Die B.____-Ärzte diagnostizierten damals einzig Verhaltensauffälligkeiten bei erschwerter Aufmerksamkeit und motorischer Unruhe sowie leichter feinmotorischer Ungeschicklichkeit und es fehlten insbesondere Hinweise auf die in Ziff. 404 Anhang GgV kumulativ vorausgesetzten Störungen des Erfassens (vgl. hierzu KSME, Ziff. 2.1.3 Anhang 4).

Gleichermassen

sind der von der Kinderärztin geäusserte Verdacht auf eine ADHS und die anschliessende Überweisung des Beschwerdeführers zur entsprechenden Abklärung am B.____ vom 23. Juni 2023 (vgl. Urk. 1 S. 2) noch keine Diagnose.

Eine Verdachtsdiagnose genügt rechtsprechungsgemäss den Voraussetzungen von Ziff. 404 Anhang GgV nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1).

Im Weiteren zielt auch der Hinweis in der Beschwerdeschrift, die Diagnosestellung sei durch die Covid-Pandemie respektive die sonst schon langen Wartezeiten für entsprechende Abklärungen erschwert worden (Urk. 1 S. 1 f.), ins Leere. Rechtsprechungsgemäss vermögen Wartezeiten bei Spezialisten an der klaren Voraussetzung der rechtzeitigen Diagnosestellung und des rechtzeitigen Behandlungsbeginns nichts zu ändern (vgl. hierzu Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 508/06 vom 6. Februar 2007 E. 4 [lange Wartezeiten bei den mit dem Versicherten befassten Ärzten]; I 554/00 vom 5. September 2001 E. 2d [verspätete Untersuchung aus terminlichen Gründen]; I 323/00 vom 28. August 2001 E. 2 [verspäteter Behandlungsbeginn wegen Überlastung der für die Behandlung vorgesehenen Spezialisten]).

Was schliesslich die Ausführungen der Eltern des Beschwerdeführers betreffend den Zeitpunkt für das Erkennen einer ADHS als Geburtsgebrechen betrifft (Urk. 1 S. 2), ist Folgendes zu bemerken: Praxisgemäss ist nicht in Frage zu stellen, dass die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV weit über das Vorliegen eines ADHS hinaus geht, indem zusätzlich weitere Teilleistungsstörungen diagnostiziert werden

müssen. Die Diagnose kann gemäss dem aktuellen Wissensstand bereits bei vierjährigen oder noch jüngeren Kindern gestellt werden. Es handelt sich um schwere Störungen des Verhaltens, die so früh als möglich behandelt werden müssen, damit das Kind zum Beispiel im Kindergarten und in der Schule integriert werden kann. Die Störungen sind so schwer, dass sie sich bereits weit vor dem vollendeten 9. Altersjahr bemerkbar machen und mit (neuro-) psychologischen Testverfahren und weiteren (neuro-) pädiatrischen und/oder kinderpsychiatrischen Untersuchungen festgehalten werden können. Insofern grenzt die Alterslimite (vor Vollendung des 9. Altersjahres) die eindeutigen, schwereren und gut diagnostizierbaren Verhaltensstörungen in Form eines ADHS mit Teilleistungsstörungen von den weniger schweren, mit einem blossen ADHS auftretenden Störungen ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.1). 3. 4

Im Lichte der obigen Erwägungen wurde im Falle des Beschwerdeführers die ADHS-Diagnose nicht vor Ablauf des 9. Lebensjahres gestellt, weshalb bereits eine der zwei kumulativ zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzungen für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens

gemäss

Ziff. 404 Anhang GgV fehlt. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Ausführungen betreffend das zweite Merkmal (Behandlungsbeginn vor Vollendung des 9. Lebensjahres), wobei anzumerken ist, dass mit der medikamentösen Behandlung erst am 13. April 2024 und mit der Ergotherapie im Mai 2024 begonnen wurde (Urk. 5/4/1-4 S. 2 Ziff. 4.4, Urk. 5/4/

E. 10

-

E. 11

S. 2).

Damit fehlt es an den Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 Anhang GgV, weshalb

die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG zu Recht abgelehnt hat.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2024 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 4.

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) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den Eltern des Beschwerdeführers 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
GräubSchleiffer Marais

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