

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00358 vom 2. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00358

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00358 du 2 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00358 del 2 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

E. 1.2

Strittig ist die Übernahme der Kosten für die neuropsychologische Behandlung, die nach Lage der Akten im Juni 2021 angeordnet wurde (vgl. Urk. 8/31).

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) und die neue GgV vom 3. November 2021 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). Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend somit bis zum 1. April

2025.

Hinsichtlich der Kosten für die neuropsychologische Behandlung ist damit ein Sachverhalt zu beurteilen, der in zeitlicher Hinsicht sowohl vor wie nach den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bzw. der Totalrevision der GgV zu Rechtsfolgen führt. Soweit mangels Relevanz nichts anderes vermerkt, werden nachfolgend der Einfachheit halber jedoch die gesetzlichen Bestimmungen in der neuen, ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung zitiert.

E. 1.3

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). 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 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. 1.4

Die medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG: a. die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von: 1. Ärztinnen oder Ärzten, 2. Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren ,

E. 1.5

Die IV übernimmt die notwendigen und ärztlich angeordneten medizinischen Massnahmen, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW-Kriterien) sind (Art. 14 Abs. 2 IVG). Gemäss Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME; Stand: 1. Januar 2025) zählen zu den medizinischen Massnahmen der IV Medikamente, chirurgische Eingriffe, Physiotherapien, Psychotherapien und Ergotherapien sowie Behandlungsgeräte, welche die oben genannten Kriterien erfüllen (Rz . 6.2).

E. 1.6

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. 2

Hiergegen erhob die Rechtsvertreterin der Versicherten mit Eingabe vom 19. Mai 2025 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 1. April 2025 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der neuropsychologischen Therapie im Zusammenhang mit dem anerkannten Geburtsgebrechen Ziff. 384 sowohl rückwirkend für die Jahre 2021 bis 2024 wie auch in Zukunft zu übernehmen. Ferner sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin für die

neuropsychologischen Leistungen keine Kosten gut sprache der Beschwerdegegnerin einholen müsse.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Juli 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2025 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, zu den medizinischen Massnahmen gehörten Medikamente, chirurgische Eingriffe, Physiotherapien, Psychotherapien und Ergotherapien sowie Behandlungsgeräte, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich seien. Die neuropsychologische Behandlung stelle keine Leistung der Invalidenversicherung dar, auch nicht zum Geburtsgebrechen Ziff. 384. Eine Kostenübernahme erfolge deshalb nicht.

E. 2.2

Demgegenüber wurde in der Beschwerde vom 19. Mai 2025 (Urk. 1) zusammenfassend vorgetragen, das Leiden der Beschwerdeführerin sei als Geburtsgebrechen Ziff. 384 anerkannt. Gemäss Art. 13 IVG habe die Beschwerdegegnerin medizinische Massnahmen zur Behandlung eines anerkannten Geburtsgebrechens zu übernehmen, sofern diese direkt der Beseitigung oder Milderung der Folgen diene. Die neuropsychologische Therapie sei ärztlich angeordnet und diene der Milderung der Folgen des Geburtsgebrechens, insbesondere der durch den Hirntumor ausgelösten Epilepsie und der daraus bedingten Einschränkungen. Die neuropsychologische Therapie sei tariflich anerkannt und die Ablehnung der angeordneten neuropsychologischen Therapie rechtswidrig.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Kosten für die neuropsychologische Behandlung der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind.

E. 3

GgV). Beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen (Art. 14 Abs. 4 IVG).

E. 3.1

Grundlage für die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen vom 9. April 2021 (vgl. Urk. 8/8) war der Arztbericht des Spitals Z.____ vom 9. April 2021 (Urk. 8/7). Darin wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am Geburtsgebrechen Ziff. 384 GgV -Anhang leide und das Gangliogliom WHO Grad I im rechten Temporallappen am 12. März 2021 operativ entfernt wurde. Eine Therapie sei nicht geplant, die Beschwerdeführerin habe sich in den kommenden Jahren aber regelmässigen, klinischen und MR-tomographischen Kontrollen zu unterziehen. Der zuständige Facharzt hielt anamnestisch ausserdem epileptische Anfälle fest.

E. 3.2

Prof. Dr. med. A.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, diagnostizierte eine strukturelle fokale Epilepsie mit fokal zu tonisch-klonischen Anfällen bei Gangliogliom WHO I rechts temporal, welche mit Levetiracetam therapiert werde. Sie ordnete am 3. Juni

2021 ausserdem eine neuropsychologische Therapie an (vgl. Urk. 8/31).

E. 3.3

Im Rahmen einer radiologischen Untersuchung wurde am 8. Juni 2022 ein Tumorrezidiv am Resektionsrand rechts temporal entdeckt, das am 29. Juni 2022 vollständig entfernt wurde (vgl. Arztbericht des Spitals Z. ___ vom 14. Januar 2025, Urk. 8/18). Als Nebendiagnose wiederholten die behandelnden Ärzte eine fokale Epilepsie struktureller Ätiologie im Rahmen des diagnostizierten pleomorphen Xanthoastrozytom CNS WHO Grad 2 mit BRAF V600E-Mutation. Durch die Therapie mit Levetiracetam sei die Beschwerde führerin postoperativ (grösstenteils) anfallsfrei. Die Beschwerdeführerin benötige als Nachfolge der Operationen und der Therapie eine psychotherapeutische Betreuung (Urk. 8/18; vgl. auch Arztbericht vom 24. Oktober 2024, Urk. 8/19).

E. 4.1

Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gangliogliom diagnostiziert wurde, womit das Geburtsgebrechen Ziff. 384 GgV -Anhang vorliegt. Die Beschwerdegegnerin kommt seit dem 12. März 2021 für die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 384 GgV -Anhang auf (Urk. 8 /

E. 4.2

Die Sichtweise der Beschwerdegegnerin, wonach die neuropsychologische Therapie, auch zum Geburtsgebrechen Ziff. 384, keine Leistung der Invalidenversicherung darstelle (vgl. E. 2.1), erweist sich als nicht zutreffend. Als medizinische Massnahmen im Sinne von Art.

E. 4.3

Soweit in der Beschwerde um Feststellung

ersucht wurde, dass für die neuropsychologische Leistung keine vorgängige Kostengutsprache eingeholt werden muss (Urk. 1 S. 2), fehlt es – insbesondere mit Blick auf das Ergebnis im vorliegenden Verfahren – an einem Feststellungs- resp. Rechtsschutzinteresse. Ein solches ist in der Regel gegeben, wenn das Interesse an der (sofortigen) Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfangs von Rechten und Pflichten nicht durch einen rechtsgestaltenden Entscheid gewahrt werden kann (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 5. Auflage, Art. 59 N 1 mit Hinweis auf BGE 149 II 147 E. 3.3.3.3 und Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2020 vom 9. Juni 2020 E. 5.2). Vorliegend ist ein solches Interesse weder dargetan noch ersichtlich. Dies bezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. April 2025 aufgehoben wird und festgestellt wird, dass die Beschwerdegegnerin für die neuropsychologische Behandlung der Beschwerdeführerin ab dem 3. Juni 2021 leistungspflichtig ist. Im Übrigen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. April 2025 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin für die neuropsychologische Behandlung von X.____ ab dem 3. Juni 2021 leistungspflichtig ist.

Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Boldi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Slavik Stadler

E. 8

). Die Kostenübernahme begrenzte sie auf den Zeitpunkt der Vollendung des 20. Altersjahres durch die Versicherte, mithin bis zum 30. September

20 2 7. Daraus folgt, dass die Be schwerde gegnerin grundsätzlich für die Kosten der medi zinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 384 GgV -Anhang seit 2021 leistungspflichtig war.

Des Weiteren sind sich die Parteien soweit ersichtlich darüber einig, dass die ange ordnete neuropsychologische Therapie mit dem diagnostizierten Geburts ge bre chen Ziff. 384 in Zusammenhang steht. Dies ergibt sich denn auch aus den medizinischen Unterlagen. So beurteilten die Fachärzte die fokale Epilepsie struk tureller Ätiologie im Rahmen des Gangliogliom s WHO I rechts temporal respektive des pleomorphen Xanthoastrozytom s CNS WHO Grad 2 (vgl. E. 3.2 und E. 3.3 hier vor).

Prof. Dr. A.____

ordnete deshalb eine neuropsychologi sche Therapie an (E. 3.2), was angesichts der festgestellten fokalen Ausfälle mit Bewusstseins Einschränkungen und der intermittierenden regionalen Verlang samung rechts temporal (vgl. Urk. 8/18) nachvollziehbar ist.

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die Kosten für die angeordnete neuro psy chologische Therapie von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind.

E. 13

Abs. 1 in Verbindung mit Art.

E. 14

IVG – unter anderem – sämtliche Leistungen, die ärztlich angeordnet sind, als medi zinische Massnahmen. Überdies gewährte die Beschwerde gegnerin bereits mehrfach Kostengutsprache für die neupsycho logische Therapie (vgl. Urk. 3/9, Urk. 3/11, Urk. 3/12, Urk. 3/13), auch explizit im Zusammenhang mit dem Geburtsgebre chen Ziff. 384 (vgl. Urk. 3/10).

In Anbetracht all dieser Umstände erweist sich die Verfügung vom 1. April 2025 als unrichtig . Die Beschwerdegegnerin hat für die Kosten der ärztlich an geordne ten neuro psycho logischen Therapie der Be schwer de führerin (im Zusammenhang mit dem Ge burts gebrechen Ziff. 384) ab dem 3. Juni 2021 (vgl. Urk. 8/31) aufzukommen.

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