

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00498 vom 23. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00498

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00498 du 23 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00498 del 23 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2009, ersuchte am 11. Dezember 2024 durch seinen Vater um Kostenübernahme für medizinische Massnahmen sowie Massnahmen für die berufliche Eingliederung (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte entsprechende Abklärungen. Mit Mitteilung vom 22. April 2025 (Urk. 6/22) wies sie das Gesuch um IV-Leistungen mangels Erhalt der geforderten Unterlagen ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/24) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juni 2025 (Urk. 6/29 = Urk. 2) auch das Gesuch des Versicherten um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen ab.

E. 1.1

Versicherte haben gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Abs. 1).

Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15-18c teilnehmen, haben bis zum Ende dieser Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind (Abs. 2).

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).

E. 1.2

Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, 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). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der

Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 9C_300/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2 und 9C_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 5.3.1, je mit Hinweisen).

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. Für medizinische Massnahmen zur Behandlung der Trisomie 21 gilt Absatz 2 Buchstabe e nicht (Art. 13 Abs. 3 IVG).

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 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). 1.

E. 2

Der gesetzliche Vertreter des Versicherten erhob am 11. Juli 2025 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Juni 2025 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien die Kosten für die medizinischen Massnahmen zu übernehmen (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2025 (Urk. 4) die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, was dem Versicherten mit Verfügung vom 15. September 2025 (Urk. 7) zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2025 (Urk. 9) wurde davon Vormerk genommen, dass innert angesetzter Frist keine weitere Stellungnahme eingegangen ist. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen fest, dass die Kosten für die Psychotherapie bei Überwiegen der Leidensbehandlung und der Nebenbefunde aktuell nicht nach Art. 12 IVG übernommen werden könnten. Zudem liege gemäss den medizinischen Unterlagen auch kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vor. Es bestehe demnach kein Anspruch auf medizinische Massnahmen (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Versicherte im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Diagnose komplex sei. Der Behandlungsverlauf der letzten zwei Jahre sei jedoch erfreulich und die psychische Situation seit mehreren Monaten recht stabil. Das erfolgreiche Zusammenspiel von Psychotherapie, Medikation, Sonderbeschulung und familiären Bemühungen habe in den letzten zwei Jahren zu einer grossen Verbesserung und Stabilisierung seines Gesundheitszustandes geführt. Ab Herbst 2025 gehe es zudem im Rahmen der 3. Oberstufe konkret um die berufliche Integration. Trotz seiner psychischen Stabilität zeige er gerade im Schulbereich noch deutliche Auffälligkeiten. Zum jetzigen Zeitpunkt könne er in Überwiegen der Leidensbehandlung nicht festgestellt werden, auch wenn die psychotherapeutische Begleitung zur Aufrechterhaltung der psychischen Stabilität auf jeden Fall weiter fortgeführt werden müsse. Die Situation sei erneut zu prüfen und eine Kostenübernahme zu erwägen (Urk. 1).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 4) beantragte die Beschwerdegegnerin in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Rückweisung zur weiteren Abklärung. Gestützt auf die aktuelle Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei der medizinische Sachverhalt in Bezug auf das Vorliegen eines Geburtsgebrechens, namentlich einer Autismus-Spektrum-Störung und damit von Ziff. 405 des Anhangs der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (Anhang GgV -EDI), nicht ausreichend abgeklärt worden. Aktuell stehe zwar die Leidensbehandlung im Vordergrund. Anhand der Aktenlage könne jedoch ein Geburtsgebrechen nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, so dass sich der angefochtene Entscheid als verfrüht beziehungsweise nicht haltbar erweise und entsprechend aufzuheben sei. Nach erfolgter Abklärung werde der Anspruch auf medizinische Massnahmen erneut geprüft (S. 1 f.).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Psychotherapie des Versicherten zu übernehmen hat. 3. 3.1

Mit Austrittsbericht vom 20. Februar 2023 (Urk. 6/12) informierten die Ärzte der Z.____ (Z.____) über den stationären

Aufenthalt des Versicherten vom 12. Januar bis 3. Februar 2023 und diagnostizierten Folgendes

(S. 1 f.) : - Achse I: mittelgradige depressive Episode - Achse II: keine umschriebenen Entwicklungsstörungen - Achse III: durchschnittliches Intelligenzniveau (klinischer Eindruck) - Achse IV: leicht erhöhte Leberwerte - Achse V: Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung: abweichende Elternsituation - Achse VI: ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen

Der Versicherte sei freiwillig aufgrund von Niedergeschlagenheit und sozialem Rückzug zu einer rund achtwöchigen Behandlung auf der Psychotherapiestation eingetreten. Der Fokus habe auf der Behandlung der depressiven Symptomatik sowie dem sozialen Verhalten gelegen. Am 3. Februar 2023 sei ein frühzeitiger Abbruch erfolgt und der Versicherte sei bei fehlenden Hinweisen auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgetreten. Die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie sowie eine engmaschige Betreuung des familiären Systems, beispielsweise mittels Erziehungsberatung, werde empfohlen. In Absprache mit dem Vater sei eine Überweisung in die Tagesklinik für Kinder erfolgt (S. 2 ff.). 3.2

Die Ärzte der Z.____ informierten mit Austrittsbericht vom 20. Juni 2023 (Urk. 6/13) über die erneute stationäre Hospitalisation des Versicherten vom 2. bis 17. Mai 2023 und diagnostizierten Folgendes (S. 1 f.): - Achse I: mittelgradige depressive Episode, Verdacht auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) - Achse II: Verdacht auf Asperger-Syndrom - Achse III: durchschnittliche Intelligenz IQ 85-114 (klinischer Eindruck) - Achse IV: absichtliche Selbstschädigung in Form von Ritzen an der Hand, Adipositas durch übermässige Kalorienzufuhr: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren - Achse V: inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation; abweichende Elternsituation; Kontakttänlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse - Achse VI: starke soziale Beeinträchtigung

Der Versicherte sei mittels fürsorgerischer Unterbringung (FU) nach suizidalen Äusserungen durch den Notfalldienst der Z.____ (Z.____) zugewiesen worden. Im Fokus seien die Krisenintervention, die Stabilisierung und die Diagnostik gestanden. Aufgrund der stationären Beobachtungen und der Testdiagnostik entspreche das klinische Bild einer mittelgradigen depressiven Episode, wobei zusätzlich der Verdacht auf eine ADHS sowie ein Asperger-Syndrom zu äussern sei. Bezüglich Beschulung sollte ein Sonderschulstatus geprüft werden. Im Austrittsgespräch habe sich der Versicherte absprachefähig gezeigt und von einer akuten Selbst- sowie Fremdgefährdung distanzierter. Die Aufnahme einer ambulanten Therapie bei Frau A.____ werde empfohlen. Nach erneuter Evaluierung sei die FU aufgrund fehlender Selbst- sowie Fremdgefährdung am 16. Mai 2023 aufgehoben worden (S. 2 ff.). 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, sowie lic. phil. A.____, Psychotherapie, nannten mit Bericht vom 10. respektive 11. April 2025 (Urk. 6/19/7-11) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - komplexe Traumafolgestörung (ICD-11 6B40) in Abheilung, mit depressiven Krisen, intensiven Anspannungszuständen sowie hoher sensorischer Empfindsamkeit und rascher Überreizung, insbesondere in sozial unstrukturierten Situationen, dies auf dem Hintergrund früher Beziehungsstörungen und Trennungstraumata (gestellt im Sommer 2023) - Störung sozialer Funktionen ab frühem Kindesalter, Zuspitzung mit Beginn des Schulbesuchs und Phasen von Schulverweigerung (ICD-10 F94.8) - Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung, Differentialdiagnose (DD): Persönlichkeitsentwicklungsstörung - graphomotorische Auffälligkeiten (Schulpsychologischer Dienst [SPD], Februar 2021) - logopädische Begleitung aufgrund eines Verdachts auf Lese-Rechtschreibschwäche (SPD, Sommer 2024) - gute durchschnittliche Intelligenz (SPD, Februar 2021) - komplexe Familiengeschichte sowie psychisch belasteter Elternteil

Der Gesundheitszustand des Versicherten wirke sich seit Schuleintritt auf den Schulbesuch aus und werde Einfluss auf die berufliche Ausbildung haben (S. 1 Ziff. 1.2). Es bestehe der

Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung und damit auf das Vorliegen von Ziff. 405 Anhang GgV -EDI, weshalb der Versicherte zur Abklärung angemeldet worden sei (S. 2 Ziff. 1.3). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Dies habe die bisherige Behandlung deutlich gezeigt (S. 2 Ziff. 1.4). Durch medizinische und berufliche Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (S. 2 Ziff. 1.5). Der Versicherte benötige regelmässige Psychotherapie und medikamentöse Unterstützung. Die Psychotherapie erfolge seit Juli 2023

zweimal wöchentlich durch

A.____. Die medikamentöse Behandlung durch Dr. B.____ habe im Juli 2024 begonnen. Die Therapieziele seien die weitere Stabilisierung der psychischen Befindlichkeit im ambulanten Setting sowie die verbesserte Selbststeuerung. Dadurch würden auch die schulischen Fähigkeiten ausgebaut und die Eingliederung in den Arbeitsmarkt vorbereitet (S. 2 Ziff. 1.6). Der Versicherte habe in den letzten eineinhalb Jahren sowohl im Sozialverhalten wie auch bei den schulischen Leistungen grosse Fortschritte gemacht. Trotz psychischer Vulnerabilität könne von einer positiven Prognose ausgegangen werden (S. 3 Ziff. 2.5). Der Behandlungsplan umfasse die Fortführung der vorerst noch zweimal wöchentlich stattfindenden Psychotherapie und der medikamentösen Behandlung mit Sertralin. Die Behandlungsdauer sollte den Eintritt ins Berufsleben im Sommer 2026 überdauern. Je nach Verlauf sei eine Reduktion der Sitzungsfrequenz möglich (S. 3 Ziff. 2.7). Bei der Anmeldung sei die Psychotherapie nach Art. 12 IVG im Vordergrund gestanden. Es bestehe allerdings der Verdacht auf das Vorliegen von Ziff. 405 Anhang GgV -EDI, weshalb der Versicherte zur Abklärung angemeldet worden sei (S. 4). 3.4

Mit weiterem Bericht vom 11. April 2025 (Urk. 6/21) äusserten sich Dr. B.____

sowie

lic. phil. A.____ zur beruflichen Integration, wobei sie die bisher gestellten Diagnosen bestätigten. Dem Versicherten falle es in der Schulsituation weiterhin schwer, seinen kognitiven Möglichkeiten entsprechende Leistungen zu erbringen. Im vergangenen Jahr hätten sich allerdings bereits deutliche Verbesserungen gezeigt (S. 1). Insgesamt könne von einer guten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wenn die Arbeitsbedingungen wohlwollend seien und der Versicherte auf konstante und unterstützende Arbeitsbeziehungen zurückgreifen könne. Seit zirka einem halben Jahr sei der Versicherte in einer recht stabilen psychischen Verfassung. Die Spannungszustände seien stark zurückgegangen und seine Schulleistungen sowie seine Art und Weise in

Kontakt zu treten, hätten sich verbessert, was ihm das Leben insgesamt erleichtere. Er könne sich auch in seiner Freizeit selbstwirksam und kreativ erleben, was sein Selbstvertrauen stärke. Insgesamt bestehe eine hohe psychische Vulnerabilität. Emotionale Spannungen und soziale Konflikte würden oft depressiv verarbeitet (S. 2).

Die Psychotherapie erfolge seit Mai 2023 zweimal wöchentlich. Bei gutem Behandlungsverlauf sei allenfalls eine Reduktion auf einmal pro Woche denkbar. Der Versicherte habe in den letzten eineinhalb Jahren sowohl im Sozialverhalten wie auch bei den schulischen Leistungen grosse Fortschritte gemacht. Trotz psychischer Vulnerabilität könne mit Unterstützung durch berufliche Massnahmen von einer positiven Prognose ausgegangen werden (S. 3). 3.

E. 4

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 Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – 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) . 2.

E. 4.1

Anhand der Akten ergibt sich, dass beim Versicherten nebst weiteren Diagnosen unter anderem der Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung besteht, wobei eine entsprechende Abklärung bereits in die Wege geleitet wurde (vgl. Urk. 6/13 S. 1; Urk. 6/19/7-1 S. 1 f. Ziff. 1.1, Ziff. 1.3, S. 4; Urk. 6/21 S. 1). Die diesbezüglichen Abklärungsergebnisse liegen nicht in den Akten und es bleibt unklar, ob die entsprechende Abklärung zwischenzeitlich bereits erfolgt ist. RAD-Ärztin Dr. D.____

ging aufgrund der vorhandenen Akten mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Autismus-Spektrum-Störung aus (vgl. Urk. 5 S. 3). Angesichts des aus ärztlicher Sicht geäusserten Verdachts

einer Autismus-Spektrum-Störung und des Umstands, dass eine entsprechende fachärztlich gesicherte Diagnose zur Anerkennung

ein es Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 405 Anhang

GgV -EDI führen würde, erweist sich der medizinische Sachverhalt zum jetzigen Zeitpunkt als nicht ausreichend abgeklärt, um den Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen abschliessend zu beurteilen. Sollte sich das Vorliegen eines Geburtsgebrechens in diesem Sinne nicht bestätigen, bliebe angesichts des lediglich aufgrund fehlender Unterlagen verneinten Anspruchs auf berufliche Massnahmen die Kostenübernahme der Psychotherapie immer noch unter Art. 12 IVG zu prüfen. Mit der Beschwerdegegnerin ist folglich gestützt auf die überzeugende durch Dr. D.____ verfasste RAD-Stellungnahme von der Notwendigkeit weiterer Abklärungen auszugehen.

E. 4.2

Nach dem Gesagten erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter Abklärung der

medizinischen Situation eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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. 5 00.-- 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 16. Juni 2025 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 5 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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
Grieder-MartensMeierhans

E. 5

C.____, Pflegefachfrau HF Pädiatrie, empfahl mit RAD-Stellungnahme vom 2. Mai 2025, die Kosten für die Psychotherapie bei Überwiegen der Leidensbehandlung und der Nebenbefunde aktuell nicht nach Art. 12 IVG zu übernehmen (vgl. Urk. 6/23 S. 2). 3.

E. 6

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten RAD-Stellungnahme vom 5. September 2025 von Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, ist zu entnehmen, dass

gemäss Behandler beim Versicherten der Verdacht auf eine zugrundeliegende Autismus-Spektrum-Störung bestehe. Eine entsprechende Abklärung sei vor längerer Zeit angemeldet worden. Aufgrund der vorhandenen Akten sei aus RAD-Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer solchen Störung

auszugehen. Damit sei die medizinische Abklärungsphase aktuell nicht abgeschlossen. Die Diagnosen seien unklar, so dass kaum eine schlüssige Aussage zu r aktuellen Beschwerde gemacht werden könne. Zudem würde bei einer diagnostizierten A utismus-Spektrum-Störung

ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV -EDI anerkannt und es würden die Kosten der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung übernommen . D er Anspruch auf berufliche Massnahmen sei überdies aufgrund fehlender Unterlagen abgelehnt worden. Die se medizinischen Berichte seien am 11. April 2025 und damit kurz vor Ablehnung des Leistungsbegehrens am 22. April 2025 erstellt worden. Auch bei Kenntnis diese r Bericht e hätte der Abschluss der medizinischen Abklärungen abgewartet werden müssen. M it überwiegender Wahrscheinlichkeit könne indessen davon ausgegangen werden, dass im Verlauf eine Unterstützung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung erfolgt wäre. Bei einer derartigen Unterstützung würde die Psychotherapie ebenfalls durch die Invalidenversicherung übernommen, jedoch über Art. 12 IVG. D ie psychische Situation sei zwar weiterhin vorwiegend instabil, was durch die sehr hohe Behandlungsintensität, die installierte Psychopharmakotherapie und d ie im Bericht vom April 2025 formulierten Therapieziele verdeutlicht werde . Damit stehe die Leidensbehandlung weiterhin im Vordergrund. Bei deutlichen Hinweisen auf das Vorliegen ein es Geburtsgebrechen s sollte die entsprechende Abklärung abgewartet werden. Falls ein solches nicht anerkannt werde, sei eine Reevaluation der beruflichen Unterstützung basierend auf den vollständigen medizinischen Akten sinnvoll (vgl. Urk. 5 S. 3). 4.

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