

# BGer 9C 912/2014 vom 7. Mai 2015

Bundesgericht, 2015-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_912\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_912_2014)

FR: TF 9C 912/2014 du 7 mai 2015

IT: TF 9C 912/2014 del 7 maggio 2015

## Regeste

Invalidenversicherung (medizinische Massnahme) | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen ( Art. 25 Abs. 1 KVG ). Sie übernimmt bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit ( Art. 27 KVG mit Verweis auf Art. 3 Abs. 2 ATSG ). Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

### E. 1.2

Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört ( BGE 104 V 79 E. 1 S. 81; 102 V 40 E. 1 S. 41; Urteil 9C\_452/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung sind nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen, die nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Während dies bei Erwachsenen ohne Weiteres gilt, sind bei Jugendlichen - ihrer körperlichen und geistigen Entwicklungsphase Rechnung tragend - medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn ohne diese in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden ( BGE 98 V 214 E. 2; 105 V 19 S. 20). Die Invalidenversicherung hat daher bei Jugendlichen nicht nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren zu übernehmen, sondern auch dann Leistungen zu erbringen, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einem die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorzubeugen ( BGE 105 V 19 S. 20; AHI 2000 S. 63 E. 1, AHI 2003 S. 103 E. 2; Urteil I 23/04 vom 23. September 2004 E. 4.1).

### E. 1.3

Gemäss Rz. 645-647 des ab 1. März 2014 gültigen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) kann die Invalidenversicherung bei Vorliegen erworbener psychischer Leiden, die mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führen, der die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit wesentlich behindert oder verunmöglicht, die erforderliche Psychotherapie übernehmen. Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt.

## **E. 2**

Zu prüfen ist, ob der Versicherte gestützt auf Art. 12 IVG Anspruch auf Psychotherapie als medizinische Massnahme der Invalidenversicherung hat. Es ist unbestritten, dass die Behandlung indiziert war. Streitig ist, ob sie einen Dauercharakter aufwies beziehungsweise die Prognose unklar war.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat erwogen, gestützt auf die Berichte des psychiatrischen Dienstes B.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2013, 16. Januar 2014 und 4. April 2014 sei prognostisch nicht klar gewesen, ob die streitige Psychotherapie Dauercharakter habe oder nicht. Entscheidend sei, dass ein Abschluss der Behandlung nicht voraussehbar gewesen sei. Der im Juli 2014 erfolgte (der Verwaltung und der Vorinstanz am 15. September 2014 mitgeteilte) Abschluss der Therapie helfe hier nicht weiter. Denn aufgrund der prognostischen Beurteilung, wie sie bei der Prüfung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen vorzunehmen sei, könne ein Therapieabschluss nicht mehr berücksichtigt werden. Wegen des Abschlusses lasse sich die Frage der Therapiedauer auch nicht durch weitere Abklärungen beantworten. Die Folgen der Beweislosigkeit hätten der Versicherte bzw. die Beschwerdeführerin zu tragen. Die Voraussetzungen des Anspruches auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG seien nicht erfüllt.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die Ablehnung der Psychotherapie als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG, weil es nach der Rechtsprechung genüge, wenn diese einen psychischen und psychosozialen Entwicklungsschritt ermögliche, der seinerseits die Grundlage für den Erwerb wichtiger Fähigkeiten bilde, deren Fehlen sich später als ein nicht mehr korrigierbarer Defekt darstellen würde. Die Psychotherapie dürfe bei einem Kind im Rahmen eines Asperger-Syndroms nicht zwingend als Leidensbehandlung im Sinne einer Dauerbehandlung qualifiziert werden (Urteil 8C\_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.2.1 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang macht sie geltend, dass die Frage der Behandlungsdauer auch mit der Frage der guten Prognose zusammenhänge; sei die Prognose gut, steige die Wahrscheinlichkeit, dass die Behandlung innert nützlicher Frist abgeschlossen werden könne. Die Berichte des psychiatrischen Dienstes B.\_\_\_\_\_ bestätigten, dass die teilstationäre Behandlung im Sommer 2014 beendet und ambulant fortgesetzt werde. Es sei daher nicht grundsätzlich von einer unbestimmten Dauer mit unklarer Prognose auszugehen. Die Beschwerdegegnerin habe sich auf unvollständige Akten gestützt, denn aus den Arztberichten sei nur darum kein Enddatum der Behandlung ersichtlich, weil von der Behandlungsdauer nie die Rede gewesen sei. Zu dieser entscheidrelevanten Frage habe auch die Vorinstanz den Sachverhalt

unvollständig festgestellt, wenn sie lediglich festgehalten habe, der Abschluss sei prognostisch in keiner Weise voraussehbar gewesen und die Frage könne nicht rückwirkend geklärt werden.

#### **E. 4.1**

In der Begründung der Verfügung vom 23. Mai 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Behandlung schwerer psychischer Leiden werde im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen, wenn von einer weiteren Behandlung erwartet werden könne, dass der drohende Defekt mit den negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde. Krankheiten, die einer Dauerbehandlung bedürften, gehörten nicht in den Zuständigkeitsbereich der Invalidenversicherung. Da die psychotherapeutische Behandlung des Versicherten von unbestimmter Dauer und die Prognose unklar sei, sei das Leistungsbegehren abzuweisen. Diese Position hat die Vorinstanz übernommen.

#### **E. 4.2**

Im Januar 2013 war seitens des psychiatrischen Dienstes B.\_\_\_\_\_ von einer längeren psychotherapeutisch-psychiatrischen Behandlung die Rede. Aus dem Bericht des psychiatrischen Dienstes B.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2014 geht hervor, dass die teilstationäre Behandlung voraussichtlich bis Sommer 2014 befristet ist. Für die Zeit danach beantragte der psychiatrische Dienst B.\_\_\_\_\_ (ambulante) Psychotherapie. Die Prognose wurde als mit hoher Wahrscheinlichkeit günstig für den Schulbesuch und die spätere berufliche Eingliederung bezeichnet. Aus dem Bericht des psychiatrischen Dienstes B.\_\_\_\_\_ vom 4. April 2014 erhellt ebenfalls, dass - aufgrund der zwar langsamen, aber deutlichen Fortschritte - eine Reintegration in die ehemalige Klasse im August 2014 angestrebt werde. Zur weiteren Konsolidierung und dem Ausbau der etablierten Strategien, vor allem bei der Rückkehr in das Regelschulsystem, werde psychotherapeutische Behandlung empfohlen.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ergibt sich aus den Berichten des psychiatrischen Dienstes B.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar und 4. April 2014, dass der damals 13-jährige Versicherte im Verlaufe der teilstationären Behandlung deutliche Fortschritte gemacht hat, so dass im Sommer 2014 eine Reintegration in das Regelschulsystem in Betracht gezogen wurde. Eingliederungswirksamkeit und Prognose standen dabei wie folgt fest: Der Versicherte arbeitete im Wesentlichen in Mathematik und Deutsch an Lehrmitteln der 4. und 5. Klasse sowie an frei gewählten Projekten mit. Es sei angezeigt, vor allem die Rückkehr ins Regelschulsystem therapeutisch zu begleiten. Insoweit war ein Behandlungsabschluss demnach voraussehbar, der Übergang vom teilstationären Aufenthalt in das staatliche Schulsystem bedurfte der psychotherapeutischen Unterstützung. Wie die Vorinstanz selber erwogen hat, ist nicht entscheidend, dass der psychiatrische Dienst B.\_\_\_\_\_ kein Enddatum der Behandlung angegeben hat. Bei Kindern darf die Prognose überdies nicht ausschliesslich im Sinne des Erfordernisses einer absoluten, restlosen Heilung verstanden werden. Vielmehr ist einer allfälligen besonderen Schadensneigung des jeweiligen Entwicklungsstadiums Rechnung zu tragen. In diesem Sinne genügt es, wenn Psychotherapie einen psychischen oder psychosozialen Entwicklungsschritt ermöglicht, der seinerseits die Grundlage für den Erwerb wichtiger Fertigkeiten bildet, deren Fehlen sich später als ein nicht mehr korrigierbarer Defekt darstellen würde (Urteil I 302/05 vom 31.

Oktober 2005 E. 3.2.3). Diese Konstellation ist hier insoweit nicht restlos klar gegeben, als der psychiatrische Dienst B. \_\_\_\_\_ nicht weiter begründen, weshalb die fragliche Psychotherapie geeignet ist, eine spätere Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich zu verbessern. Die diesbezügliche Stellungnahme ist formularmässig resp. floskelhaft ("... wirkt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit günstig auf ... die spätere berufliche Eingliederung ... aus") und angesichts des schulischen Stands nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Das kantonale Gericht hätte daher die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückweisen müssen. Insbesondere hätte es nicht Beweislosigkeit annehmen dürfen mit der Begründung, die Frage nach der (prognostisch zu beurteilenden) Therapiedauer lasse sich wegen des effektiven Behandlungsabschlusses im Juli 2014 (vgl. Stellungnahme der Eltern gegenüber der Vorinstanz vom 15. September 2014) nicht mehr durch weitere Abklärungen beantworten, zumal sie - wie soeben dargelegt - bereits beantwortet war. In diesem Sinne erweist sich der vorinstanzliche Entscheid als bundesrechtswidrig.

#### **E. 5**

Die Kosten des Verfahrens sind von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, da sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt ( Art. 68 Abs. 3 BGG ).

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