

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/221 vom 25. Mai 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2006_221

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/221 du 25 mai 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/221 del 25 maggio 2007

Regeste

Art. 12 IVG. Anspruch auf eine medizinische Massnahme in der Form der Übernahme der Kosten einer Eltern-Kind-Therapie (besondere Form der Psychotherapie) bei einem minderjährigen, an einer reaktiven Bindungsstörung (ICD-10 F 94.1) leidenden Kind (Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 25. Mai 2007, IV 2006/221).

Erwägungen

E. 1

a) Minderjährige Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben gemäss Art. 2 Abs. 2 des sich auf Art. 24 des internationalen Abkommens über die Rechtstellung von Flüchtlingen (SR 0.142.30) stützenden Bundesbeschlusses vom 4. Oktober 1962 (FlüB) als Flüchtlinge unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, wenn sie sich unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben oder wenn sie in der Schweiz invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Diese Regelung geht, da sie sich auf Staatsvertragsrecht stützt, Art. 9 Abs. 3 IVG vor. Ihre Anwendung setzt voraus, dass eine Anerkennung als Flüchtling erfolgt ist (vgl. BGE 121 V 251 ff.). Diese Bedingung ist beim Beschwerdeführer erfüllt. b) Der Beschwerdeführer hält sich seit der Geburt in der Schweiz auf. Er hat deshalb unter denselben Voraussetzungen wie ein gleichaltriger Schweizerbürger einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Gemäss Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG gelten nichterwerbstätige Minderjährige als invalid, wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung voraussichtlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Invalide Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG). Dazu gehören gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG auch medizinische Massnahmen. Da der Beschwerdeführer nicht an einem Geburtsgebrechen, sondern an einer nach der Geburt erworbenen Krankheit leidet, ist ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG zu prüfen. Laut dieser Bestimmung setzt ein Leistungsanspruch voraus, dass die in Frage stehende medizinische Massnahme nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet ist und dass sie geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen kann eine medizinische Massnahme auch in der Behandlung eines noch nicht stabilisierten Zustandes bestehen, wenn andernfalls eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand eintreten würde, so dass die Berufsausbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt würden (vgl. Rz 35, 54 KSME). Die medizinische Massnahme darf nicht von unbestimmter Dauer sein, d.h. sie darf nicht Dauercharakter

haben. Es muss eine hinlängliche Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass die Prognose günstig ist (vgl. Rz 53 KSME). Die zu erwartende Verbesserung der Berufsbildungsfähigkeit und damit der späteren Erwerbsfähigkeit durch die in Frage stehende medizinische Massnahme muss wesentlich und dauerhaft sein (vgl. Rz 32 KSME).

c) Hätte ein erworbenes psychisches Leiden eines nichterwerbstätigen Minderjährigen ohne eine Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit einen erheblichen, schwer korrigierbaren Defekt zur Folge, der die Berufsbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit wesentlich behindern würde, ist die erforderliche Psychotherapie zu übernehmen (vgl. Rz 645-647/845-847.3 KSME). Bei Krankheiten und Defekten, die ohne eine zeitlich unbegrenzte Behandlung nicht gebessert werden können oder die eine lang dauernde Therapie erfordern und bei denen sich keine zuverlässige Prognose stellen lässt, besteht kein Anspruch auf eine Psychotherapie (vgl. Rz 645-647/845-847.4 KSME). Es muss sich um ein schweres psychisches Leiden handeln, das sich trotz intensiver fachgerechter Behandlung während eines Jahres nicht genügend gebessert hat, von dem aber trotzdem erwartet werden kann, dass bei einer weiteren Behandlung ein drohender Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und die Erwerbsfähigkeit ganz oder zumindest in einem wesentlichen Umfang verhindert werden kann. Die Kostenübernahme erfolgt praxismässig erst ab dem zweiten Behandlungsjahr (vgl. Rz 645-647/845-847.5 KSME).

E. 2

a) Die Eltern-Kind-Therapie dient zwar der Behandlung eines Leidens an sich, nämlich der reaktiven Bindungsstörung, an welcher der Beschwerdeführer leidet. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vertretenen Auffassung schliesst dies aber die Übernahme der entsprechenden Kosten als medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG nicht aus. Gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. med. B.____ wäre nämlich mit dem Auftreten eines erheblichen, schwer korrigierbaren und die Schul- und Berufsausbildung wesentlich behindernden Defekts zu rechnen, wenn die Eltern-Kind-Therapie unterbliebe. Beim minderjährigen Beschwerdeführer reicht diese Gefahr praxismässig aus, um einen Anspruch auf eine medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG zu begründen. Dr. med. B.____ hat dargelegt, dass es sich bei der reaktiven Bindungsstörung um ein schweres Leiden handle, weil das Unterlassen einer Eltern-Kind-Therapie zusätzlich ein deutlich erhöhtes Risiko einer späteren Suchterkrankung und eines späteren sozialen Rückzuges (mit schliesslich selbstverletzenden Verhaltensweisen und mit einer Suizidgefahr) zur Folge hätte.

b) Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin beinhaltet die Eltern-Kind-Therapie keine Behandlung der Depression der Mutter oder der Traumatisierung des Vaters des Beschwerdeführers. Diese Therapie ist ausschliesslich darauf gerichtet, die reaktive Bindungsstörung des Beschwerdeführers zu heilen. Sie muss die Eltern einbeziehen, weil die Krankheit gerade darin besteht, dass der Beschwerdeführer in seiner Fähigkeit zur Interaktion mit den Eltern (und demzufolge auch mit anderen Personen) beeinträchtigt ist. Dr. med. B.____ hat darauf hingewiesen, dass eine nur den Beschwerdeführer einbeziehende Therapie nicht wirksam wäre, weil es darum gehen müsse, die Beziehung zwischen dem Beschwerdeführer und dessen Eltern positiv zu beeinflussen. Vereinfacht ausgedrückt setzt dies voraus, dass auch den Eltern geholfen wird, ihre Erziehungsaufgabe und damit ihre Aufgabe, bei der Überwindung der reaktiven Bindungsstörung mitzuhelfen, besser zu erfüllen. Sollte sich dies auch auf den psychischen Gesundheitszustand der Eltern auswirken, so ist das nur eine willkommene, aber keine therapeutisch angestrebte Folge der

Eltern-Kind-Therapie, die aber möglicherweise einen positiven Einfluss auf den Beschwerdeführer hat. Bei der Eltern-Kind-Therapie geht es also entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht darum, gleichzeitig sowohl den Beschwerdeführer als auch dessen Eltern zu therapieren. c) Im Verlauf des Verwaltungsverfahrens hat die Beschwerdegegnerin argumentiert, die Eltern-Kind-Therapie sei nicht regelmässig genug, da sie nur alle drei Wochen durchgeführt werde. Gemeint war damit, dass diese Therapie nicht intensiv genug und damit nicht wirksam sei. Dr. med. B.____ hat darauf hingewiesen, dass die heilpädagogische Früherziehung und die Eltern-Kind-Therapie kumulativ erforderlich seien, um den Beschwerdeführer erfolgreich zu behandeln. Die eine Massnahme sei ohne die andere nicht sinnvoll. Weiter hat er ausgeführt, der Schwerpunkt der Eltern-Kind-Therapie liege auf der Förderung der interaktiven Kompetenzen von Eltern und Kind. Die Wirksamkeit dieser Therapie könne durch eine Erhöhung der Therapiefrequenz nicht gesteigert werden. Ob die Leistungsvoraussetzung einer intensiven, d.h. wirksamen Therapie erfüllt ist, muss deshalb unter Berücksichtigung der Gesamtmassnahme bestehend aus der heilpädagogischen Früherziehung und aus der Eltern-Kind-Therapie beurteilt werden. Schon aus diesem Grund macht es keinen Sinn, die Wirksamkeit der Eltern-Kind-Therapie anhand der Behandlungsfrequenz bemessen zu wollen. Es ist aber auch nicht zulässig, die erforderliche Wirksamkeit einer Therapie unter Ausserachtlassung der Besonderheiten des konkreten Falles durch eine allgemeingültige Mindestfrequenz der Therapiesitzungen zu definieren. Nicht jede Psychotherapie kann erst dann als wirksam qualifiziert werden, wenn sie mindestens einmal wöchentlich durchgeführt wird. Andernfalls würden jene Fälle in Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes von der Leistungsberechtigung ausgeschlossen, in denen die – wirksame – Psychotherapie nur alle drei oder vier Wochen durchgeführt wird, entweder weil eine höhere Behandlungsfrequenz die Wirksamkeit nicht erhöht oder weil die versicherte Person eine höhere Behandlungsfrequenz nicht verkräftet. Die Frage, ob eine Psychotherapie ausreichend wirksam ist, um einen Anspruch auf eine medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG zu rechtfertigen, ist deshalb im Einzelfall anhand des konkreten medizinischen Behandlungsbedarfs und nicht anhand einer für alle Fälle gültigen "Mindestfrequenz" der Behandlung zu ermitteln. Im Fall des Beschwerdeführers stimmt die effektive Frequenz der Eltern-Kind-Therapie mit dem medizinischen Behandlungsbedarf überein. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin wird der Beschwerdeführer wirksam behandelt. Die Prognose ist gut, wie Dr. med. B.____ in der Einsprache vom 10. März 2006 überzeugend ausgeführt hat.

E. 3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sämtliche Voraussetzungen eines Anspruchs auf eine medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG erfüllt sind. Der Beschwerdeführer hat ab 1. April 2005 (vgl. Rz 645-647/845-847.5 KSME) einen Anspruch auf die Übernahme der Kosten der Eltern-Kind-Therapie durch die Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist gestützt auf Art. 12 IVG eine medizinische Massnahme zur Behandlung der reaktiven Bindungsstörung in der Form einer Eltern-Kind-Therapie zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSH i.V.m. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der

Einspracheentscheid vom 29. September 2006 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten der Eltern-Kind-Therapie zu übernehmen; die Sache wird zur Festsetzung und zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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