

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/443, IV 2009/457 vom 13. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_443,IV_2009_457

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/443, IV 2009/457 du 13 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/443, IV 2009/457 del 13 agosto 2010

Regeste

Art. 12 Abs. 1 IVG. Auch gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung können bei Jugendlichen die Kosten für Psychotherapie übernommen werden, wenn ohne diese Massnahme eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt würden. Vorliegend ist nicht zentral, ob es sich um eine Behandlung des Leidens an sich handelt, zumal die behandelnden Therapeuten betreffend die berufliche Eingliederungsfähigkeit der sich in einer Adoleszentenkrise befindenden Versicherten eine gute Prognose stellen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2010, IV 2009/443 und IV 2009/457). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_809/2010.

Erwägungen

E. 1

Da den beiden Verfahren IV 2009/443 und IV 2009/457 derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. etwa BGE 128 V 124 E. 1). Nicht gegen eine Verfahrensvereinigung spricht, dass die Beschwerdeführerinnen in den beiden Verfahren nicht identisch sind, zumal sie kein Geheimhaltungsinteresse geltend machen, das einer Verfahrensvereinigung entgegenstünde.

E. 2

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen, ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 2 einerseits auf Verlängerung der ambulanten Psychotherapie (über den 1. Juli 2009 hinaus; vgl. IV-act. 23), andererseits auf Kostenübernahme für die stationäre Psychotherapie in der Klinik Sonnenhof (16. März bis 5. September 2009). Einig sind sich die Parteien über die Indikation sowohl zur ambulanten als auch zur stationären Behandlung.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem die medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Nach Art. 12 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 (Abs. 1).

3.2 Die Einschränkung "bis zum vollendeten 20. Altersjahr" wurde bei im Übrigen unverändertem Wortlaut mit der 5. IV-Revision ab 1. Januar 2008 in Art. 12 Abs. 1 IVG eingefügt. Unter der Geltung von Art. 12 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung durfte sich die medizinische Massnahme bei Erwachsenen nicht auf die Behandlung des Leidens an sich richten. Die Rechtsprechung kannte von dieser Regel jedoch eine Ausnahme für nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr. Diese gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision gültigen Rechtsprechung konnten medizinische Vorkehren bei Jugendlichen deshalb schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (AHI 2003 S. 104 E. 2; Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 484/02 vom 27. Oktober 2003 und I 16/03 vom 6. Mai 2003; BGE 105 V 20; EVGE 1962 S. 316 = ZAK 1963 S. 113; ZAK 1966 S. 97 ff., 100). Diese Praxis legte aArt. 12 Abs. 1 IVG also in Bezug auf unter 20-Jährige gegen den Wortlaut aus. Die Kosten einer Behandlung von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr wurden von der IV getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führte. Allerdings kamen medizinische Massnahmen der IV nach der Rechtsprechung auch bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr dann nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen Krankheiten richteten, die nach aktueller Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert (wohl: nicht geheilt, aber beispielsweise auf besserem Niveau gehalten) werden konnten (vgl. Entscheid I 334/03 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. November 2003; BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 E. 1).

3.3 Im Rahmen der 5. IV-Revision sollte Art. 12 IVG nach dem Willen des Bundesrats ersatzlos gestrichen und sämtliche medizinischen Massnahmen sollten bei der Krankenversicherung angesiedelt werden (vgl. Ziff. 1.6.3.2 der Botschaft des Bundesrats vom 22. Juni 2005 zur Änderung des IVG, BBl 2005 4459, 4540 ff.). Das Parlament folgte diesem Vorschlag nicht und sprach sich dafür aus, dass die IV weiterhin bis zum 20. Altersjahr der versicherten Person im Rahmen der beruflichen Eingliederung für die medizinischen Massnahmen aufkommen müsse. Nationalrätin Jacqueline Fehr hielt bei den Verhandlungen fest, wenn das Prinzip 'Eingliederung vor Rente' irgendwo Sinn machen sollte, dann sicher bei Kindern und Jugendlichen. Die Massnahmen, die für Versicherte im Kindes- und Jugendalter getroffen würden, müssten umfassend und differenziert sein. Sie dürften sich nicht ausschliesslich auf die Behandlung der Krankheit im engeren Sinn ausrichten, sondern müssten die Wiedereingliederung ins Zentrum setzen (Protokoll 05.052, S. 32). Nationalrätin Franziska Teuscher wies darauf hin, für Jugendliche hätten Massnahmen wie beispielsweise Ergotherapie oder psychomotorische Therapien einen entscheidenden Einfluss darauf, ob ihre Eingliederung ins Erwerbsleben gelingen könne

oder nicht (S. 33). Seitens der zuständigen Kommission des Ständerats wurde grundsätzlich und ohne erkennbare Einschränkung beantragt, allfällige medizinische Massnahmen wie beispielsweise Psychotherapie für Kinder bis 20 Jahre sollten aus der IV finanziert werden (S. 106). Der Ständerat stimmte ohne weitere Diskussion zu, sodass keine Differenzbereinigung nötig war. Die Verhandlungen der Räte lassen daher darauf schliessen, dass der Gesetzgeber bei Jugendlichen bis 20 Jahren die Hürde für den Anspruch auf medizinische Massnahmen tief ansetzen wollte. Die vor der Änderung von Art. 12 Abs. 1 IVG geltende Rechtsprechung sollte für Kinder und Jugendliche jedenfalls klarerweise nicht verschärft werden. Die Praxis, wonach bei Kindern und Jugendlichen selbst bei labilem Leidenscharakter medizinische Massnahmen übernommen wurden, wenn ohne diese eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, sollte beibehalten werden (vgl. dazu auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. A., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 133 f.). Der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehende Art. 12 Abs. 1 IVG ist daher nicht seinem Wortlaut getreu anzuwenden. Der dort festgeschriebene Grundsatz, dass die medizinische Massnahme nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sein darf, wie dies vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision praxismässig ausschliesslich bei über 20-Jährigen der Fall war, kann folglich weiterhin nicht auf unter 20-Jährige übertragen werden.

E. 4

4.1 Vorliegend bestätigte Dr. A. ___ bereits im Bericht vom 2. Oktober 2006, dass sich die "Traumafolgestörung" der Beschwerdeführerin 2 auf den Schulbesuch bzw. die berufliche Ausbildung auswirke. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (IV-act. 8-1). Die IV betrachtete sich daher als leistungspflichtig und kam für die Psychotherapie auf. Im Verlaufsbericht vom 9. Februar 2009 berichtete Dr. A. ___ von einer positiven Entwicklung bis im Sommer 2007. Dann kam es offenbar wieder zu einer Verschlechterung, insbesondere mit Ausweitung der Selbstwertprobleme nach Therapieabbruch bei Dr. A. ___, und zu sich verschlechternden Schulleistungen nach Übertritt in eine öffentliche Schule. Daraufhin nahm die Beschwerdeführerin 2 die psychiatrische Behandlung im Herbst 2008 wieder auf. Bei fehlender psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei die Prognose ungünstig, hielt Dr. A. ___ im Bericht vom 9. Februar 2009 fest. Die Erfahrung zeige, dass die Beschwerdeführerin 2 von einer kombinierten Behandlung profitiere und entsprechend auch (Schul-)Leistungen erbringen könne (IV-act. 19-5). Als Therapieziel gab Dr. A. ___ unter anderem einen gelingenden Start ins Berufsleben an (IV-act. 19-7).

4.2 Die Klinik Sonnenhof, wo sich die Beschwerdeführerin 2 ab 16. März 2009 stationär aufhielt, berichtete am 11. Juni 2009 von nach wie vor bestehendem sehr geringem Selbstwertgefühl und einer tiefen Verunsicherung in Bezug auf die Identitätsentwicklung und die Integrationsproblematik. Nun wurde unter anderem die Diagnose der schweren Adoleszentenkrise vor dem Hintergrund einer Spätadoption und Migration auf dem Boden einer Bindungsstörung bei vermuteter frühkindlicher Traumatisierung genannt. Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch bzw. die berufliche Ausbildung aus (IV-act. 25-1 f.). Neben der Selbstwert- und Identitätsproblematik erschwere die ADHS-Symptomatik eine kontinuierliche Leistung im schulischen und beruflichen Bereich. Eine Therapie sei indiziert, um diese Symptomatik zu verbessern und ein höheres psychosoziales Funktionsniveau zu erarbeiten. Zum Gelingen der beruflichen Integration dürfte die Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie beitragen (IV-act. 25-3). Das

angespannte Verhältnis zu den Adoptiveltern konnte vorerst nicht verbessert werden. Am 20. Juli 2009 beschrieb die Klinik Sonnenhof bei der Beschwerdeführerin 2 eine seit Jahren konflikthaft verstrickte Beziehungsdynamik. Die Wochenendbeurlaubungen seien gekennzeichnet von teilweise heftigen Auseinandersetzungen und emotionalen Kränkungen, sodass sie öfters früher in die Klinik zurückkehre. Sowohl sie als auch die Adoptiveltern fühlten sich gegenseitig unverstanden und abgelehnt. Die gegenseitige Toleranz müsse verbessert werden. Mittlerweile sei eine ausserfamiliäre Platzierung der Beschwerdeführerin 2 indiziert, um mittel- bis längerfristig die Aufrechterhaltung und Reparatur der Eltern-Kind-Beziehung unterstützen und einen definitiven Bruch vermeiden zu können (IV-act. 27).

4.3 Seitens der Klinik Sonnenhof wurde die Adoleszentenkrise unter den ICD-10 Code F93.8 (sonstige emotionale Störungen des Kindesalters) subsumiert. Die unter F93 fallenden emotionalen Störungen des Kindesalters stellen gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO in erster Linie Verstärkungen normaler Entwicklungstrends dar und weniger eigenständige, qualitativ abnorme Phänomene. Die Entwicklungsbezogenheit ist das diagnostische Schlüsselmerkmal für die Unterscheidung der emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit (F93) von den neurotischen Störungen (F40-F48). Bereits aufgrund der Diagnosestellung ist nicht davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin 2 ein stabiler Defektzustand nicht mehr verhindert werden könnte. Die Adoleszentenkrise ist definitionsgemäss vorübergehend. Möglicherweise wird sich nach Beendigung der Adoleszenz eine andere Diagnose anschliessen. Dies lässt sich jedoch heute noch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit abschätzen. Die nach Lage der Akten von den behandelnden Ärzten bzw. Psychologen attestierte günstige Prognose bezieht sich auf die (berufliche) Eingliederungsfähigkeit: Die Behandelnden gehen alle davon aus, dass die Beschwerdeführerin 2 bei konsequenter Weiterführung der Therapie eine Berufsausbildung geniessen und ins Erwerbsleben eingegliedert werden kann. Dass keine dauerhafte Besserung sollte erzielt werden können, ist nicht plausibel. Eine Entschärfung der Situation ist bereits vom Erreichen des Erwachsenenalters und damit von der Beendigung der Adoleszenz zu erwarten. Dann dürfte sich auch das gegenseitig belastete Verhältnis zu den Adoptiveltern entspannen. Unter diesen Umständen ist ein Anspruch auf medizinische Massnahmen durch die IV gegeben.

4.4 Dr. E. ___ vom RAD hielt am 31. August 2009 fest, es gäbe eigentlich nur negative Prädiktoren (frühkindlich erworbene Entwicklungsstörung, Spätadoption, Migrationshintergrund), woraus er den Schluss zog, die Psychotherapie sei vorwiegend eine Leidensbehandlung. Die gesundheitliche Störung sei zu gravierend, als dass die therapeutischen Bemühungen einen fokussierten, positiven Effekt auf die Beschulung und die berufliche Ausbildungsfähigkeit haben könnten (IV-act. 34-2). Diese Schlussfolgerung lassen die Akten nicht zu. Keiner der behandelnden Ärzte verneinte eine berufliche Eingliederungsfähigkeit oder stellte diesbezüglich eine dezidiert schlechte Prognose. Immer unter der Voraussetzung, dass weiter stützende und betreuende Psychotherapie erfolgen würde, wurde die Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin 2 vielmehr wie erläutert durchwegs bejaht. Ob die Therapie primär eine Leidensbehandlung darstellt (vgl. auch IV-act. 47), ist gemäss den obigen Erwägungen nicht zentral. Auf die Notwendigkeit einer eigentlichen Dauerbehandlung (wie sie allenfalls bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen notwendig ist) muss bei den vorliegenden Diagnosen nicht geschlossen werden. Eine Verbesserung der Beschulung bzw. der beruflichen Ausbildung kann ohne die psychotherapeutische Behandlung unbestrittenermassen nicht erreicht werden. Dies hat für die Kostenpflicht der IV nach dem Gesagten zu genügen. Zu übernehmen sind sowohl die

Kosten für ambulante Psychotherapie ab Juli 2009 bzw. ab Austritt aus der Klinik Sonnenhof sowie die Kosten für die Psychotherapie während des Aufenthalts in der Klinik.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2009 gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG die Psychotherapiekosten anlässlich der stationären Behandlung in der Klinik Sonnenhof vom 16. März bis 5. September 2009 sowie die anschliessenden ambulanten Psychotherapiebehandlungen zu übernehmen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Den beiden Beschwerdeführerinnen sind die von ihnen geleisteten Kostenvorschüsse von je Fr. 600.-- zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerden werden unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2009 in dem Sinn gutgeheissen, dass die Beschwerdeführerin 2 Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form der stationären Psychotherapie vom 16. März 2009 bis 5. September 2009 und der anschliessenden ambulanten Psychotherapie hat. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Den Beschwerdeführerinnen werden die geleisteten Kostenvorschüsse von je Fr. 600.-- zurückerstattet.

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