

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/107 + IV 2015/116 vom 21. April 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_107 + IV 2015_116](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_107_IV_2015_116)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/107 + IV 2015/116 du 21 avril 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/107 + IV 2015/116 del 21 aprile 2016

Regeste

Art. 12 IVG. Der Versicherte hat Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine Psychotherapie durch die Invalidenversicherung, da davon auszugehen ist, dass ohne diese Therapie eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde, die sich negativ auf die Schulbildung und die Erwerbsfähigkeit auswirken würde. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2016, IV 2015/107 und IV 2015/116). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016.

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerden der Verfahren IV 2015/107 und IV 2015/116 richten sich gegen dieselbe Verfügung der Beschwerdegegnerin. Würden die beiden Beschwerden getrennt behandelt, bestünde die Gefahr, dass widersprüchliche Entscheide in der gleichen Sache resultierten. Um dies zu verhindern, ist die Vereinigung der beiden Verfahren und damit deren Erledigung in einem Urteil zwingend notwendig.

E. 2

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Als Spezialbestimmung regelt Art. 49 Abs. 4 ATSG, dass ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch diesem zu eröffnen hat und dieser dieselben Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person. Die Beschwerdeführerin 2 ist die Krankenversicherung des Beschwerdeführers 1 (d.h. des Versicherten). Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Psychotherapie, so wird die Beschwerdeführerin 2 die Therapiekosten übernehmen müssen. Die Beschwerdeführerin 2 ist durch die angefochtene Verfügung also berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

E. 3

3.1 Strittig ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer 1 gestützt auf Art. 12 oder Art. 13 IVG Anspruch auf eine Psychotherapie als medizinische Massnahme der Invalidenversicherung hat. Unbestritten und medizinisch belegt ist, dass der Beschwerdeführer 1 an einem Geburtsgebrehen Ziff. 404 (ADHS/POS) leidet. Ausserdem ist unbestritten, dass er neben dem ADHS an diversen, erworbenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet (Traumatisierung durch Waffenbedrohung, Bindungsstörung, Entwicklungsstörung etc.), die keine sekundären Gesundheitsschäden, d.h. keine Folgen des Geburtsgebrehens, sind.

Umstritten ist demgegenüber unter anderem, ob bzw. inwieweit die behandlungsbedürftige Symptomatik des Beschwerdeführers 1 auf das ADHS zurückzuführen ist. Da sowohl das ADHS als auch die erworbenen psychischen Leiden für die Verhaltensstörungen des Beschwerdeführers 1 als Ursache in Frage kommen und die verschiedenen Leiden sich wohl auch gegenseitig beeinflussen bzw. verstärken, erscheint es auch für medizinische Fachpersonen schwierig bis unmöglich, zu bestimmen, welche Symptome auf das ADHS und welche auf die erworbenen Störungen zurückzuführen sind. Diese Frage könnte offen gelassen werden, wenn die Voraussetzungen zur Kostenübernahme der Psychotherapie bereits gestützt auf Art. 12 IVG erfüllt wären. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich daher, ausnahmsweise zuerst zu prüfen, ob die (gegenüber Art. 13 IVG) strengeren Voraussetzungen des Art. 12 IVG erfüllt sind. Sollte dies nicht der Fall sein, müsste geprüft werden, ob die Beschwerdegegnerin die Therapiekosten gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 (Art. 13 IVG) zu tragen hat.

3.2 Art. 12 IVG bezweckt unter anderem, 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. Bei Jugendlichen hat die Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss 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 einen die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorzubeugen. Gemäss Rz. 645-647 des ab 1. Januar 2015 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 werden, 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C_912/2014 E. 1.2 und 1.3 mit Hinweisen).

3.3 Unbestritten und aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen einleuchtend ist, dass die Psychotherapie indiziert ist. Strittig ist hingegen, ob die Psychotherapie einen Dauercharakter aufweist beziehungsweise ob die Prognose unklar ist und damit eine Leidensbehandlung an sich vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C_912/2014 E. 2).

3.4 Der behandelnde Kinderarzt Dr. C.____ hat im Dezember 2013 erklärt, dass der Beschwerdeführer 1 durch die Psychotherapie in seiner psychischen Entwicklung gestützt werden könne, wodurch bessere Voraussetzungen für die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben geschaffen werden könnten. Eine Prognose sei noch schwierig zu stellen. In den neueren Berichten von Dr. C.____ vom März 2014 und Januar 2015 kommt zum Ausdruck, dass er mit letzterem Satz nicht sagen wollte, er wisse nicht, ob die Psychotherapie erfolgreich sein würde. Vielmehr wollte er damit sagen, dass er keine verbindlichen Angaben zur Dauer der Psychotherapie machen könne. Dr. C.____ hat klar zum Ausdruck gebracht, dass er nicht nachvollziehen kann, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht von einer günstigen Prognose bezüglich des schulischen Erfolgs bzw. bezüglich der beruflichen Ausbildung ausgegangen ist (siehe

Berichte vom März 2014 und vom Januar 2015). Die behandelnde Psychotherapeutin hat im März 2014 mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer 1 bereits grosse Fortschritte gemacht habe. Er habe in die Einführungsklasse eingeschult werden können und sich sozial und kognitiv sehr gut entwickelt. Die Störungen der sozialen Funktionen hätten geheilt werden können und der IQ habe sich stark verbessert. Auch das Stottern und die Enuresis hätten behoben werden können. Die Psychotherapie sei weiterhin notwendig, um diese gute Entwicklung und sehr positive Prognose für die weitere schulische und berufliche Laufbahn auch langfristig nicht zu gefährden. Die Dauer der Psychotherapie sei unbestimmt, aber absehbar. Die RAD-Ärztin hat ihre gegenteilige Auffassung, nämlich dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine günstige Prognose bezüglich des schulischen Erfolgs bzw. der beruflichen Eingliederung gestellt werden könne, nicht begründet. Vor dem Hintergrund der positiven Prognosen des behandelnden Kinderarztes und der behandelnden Psychotherapeutin, der bereits erzielten Fortschritte und der positiven Rückmeldungen der Lehrerinnen des Beschwerdeführers 1 ist von einer günstigen Prognose auszugehen. Es ist somit zu erwarten, dass ohne die psychotherapeutische Behandlung eine bleibende Gesundheitsbeeinträchtigung eintreten würde, die sich negativ auf die Schulbildung und die Erwerbsfähigkeit auswirken würde. Aufgrund der bereits vor Verfügungserlass erzielten erheblichen Fortschritte und der Aussage der Psychotherapeutin, wonach die Dauer der Behandlung absehbar sei, muss zudem davon ausgegangen werden, dass die Therapie in näherer Zukunft erfolgreich wird abgeschlossen werden können. Demzufolge ist weder ein Dauercharakter der Psychotherapie ausgewiesen noch handelt es sich bei ihr um eine Leidensbehandlung an sich. Die Beschwerdegegnerin hat die Anwendbarkeit des Art. 12 IVG und damit einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 1 daher zu Unrecht verneint. 3.5 Zu prüfen bleibt, ab wann die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Psychotherapie zu übernehmen hat. Der Beschwerdeführer 1 befindet sich seit Februar 2013 in psychotherapeutischer Behandlung, er ist jedoch erst im Dezember 2013 für medizinische Massnahmen angemeldet worden. Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf medizinische Massnahmen mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen. Da die Anmeldung im vorliegenden Fall innert Jahresfrist erfolgt ist, hat der Beschwerdeführer 1 rückwirkend ab Februar 2013 Anspruch auf Vergütung der Kosten für die Psychotherapie. 3.6 Demnach ist die Beschwerdegegnerin in Gutheissung der Beschwerde zu verpflichten, die Kosten der Psychotherapie ab Februar 2013 zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin wird in diesem Sinne neu zu verfügen haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 1 eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.

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