

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/109 + IV 2016/116 vom 27. August 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_109 + IV 2016_116](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_109_IV_2016_116)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/109 + IV 2016/116 du 27 août 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/109 + IV 2016/116 del 27 agosto 2018

Regeste

Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen. Psychotherapie. Die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 17-jährige Beschwerdeführerin würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit selbst bei einer Weiterführung der Psychotherapie kein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen erzielen können. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2018, IV 2016/109 und IV 2016/116).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerden der Verfahren IV 2016/109 und IV 2016/116 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. 1.2 Gemäss Art. 59 ATSG 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. Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Psychotherapie, so wird die Beschwerdeführerin 2 als Krankenversicherer der Beschwerdeführerin 1 die Therapiekosten übernehmen müssen. Damit ist die Beschwerdeführerin 2 durch die angefochtene Verfügung berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

E. 2

2.1 Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin 1 gestützt auf Art. 12 IVG Anspruch auf Verlängerung der ambulanten Psychotherapie als medizinische Massnahme der Invalidenversicherung hat. Unbestritten und aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen einleuchtend ist, dass die Psychotherapie indiziert ist. 2.2 Eine versicherte Person hat bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG). 2.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren auf Verlängerung der Psychotherapie u.a. mit der Begründung verneint, dass die

Beschwerdeführerin 1 bereits seit Oktober 2008 und damit seit sieben Jahren regelmässig Psychotherapie erhalte und davon auszugehen sei, dass die Psychotherapie noch längerfristig notwendig sein werde. Damit könne nicht mehr von einer zeitlich beschränkten Therapie gemäss Rz 32 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) ausgegangen werden. Gemäss der von der Beschwerdegegnerin zitierten Rz 32 KSME darf eine medizinische Massnahme nicht von langer Dauer sein. Diese Bestimmung bezieht sich auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, laut welcher Dauerbehandlungen nicht von der Invalidenversicherung zu finanzieren sind. Mit anderen Worten können medizinische Massnahmen wohl eine gewisse Zeit andauern; sie dürfen jedoch keinen Dauercharakter tragen, d.h. nicht zeitlich unbegrenzt erforderlich sein (vgl. auch Rz 63 KSME, Urteil des Bundesgerichtes, 9C_430/2010, vom 23. November 2010 E. 3.4). Diese bundesgerichtliche Rechtsprechung stammt allerdings noch aus der Zeit vor der 5. IVG-Revision, mit welcher der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG auf Versicherte beschränkt worden ist, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Das Bundesgericht hat in der Beschränkung des Anspruchs auf Kinder und Jugendliche allerdings keinen Grund für eine Änderung seiner Rechtsprechung erblickt. Dies ist nicht nachvollziehbar, da mit der generellen Beschränkung des Leistungsanspruchs auf Kinder und Jugendliche die Gefahr einer jahrzehntelangen Leistungspflicht der Invalidenversicherung dahingefallen ist (vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 12, Rz 33; vgl. zum Ganzen ausführlich den Entscheid IV 2016/61 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 7. September 2017, E. 1.3).

2.4 Im vorliegenden Fall ist die Frage nach dem Dauercharakter der Therapie bzw. die Auseinandersetzung mit der überholten bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch nur von untergeordneter Bedeutung. Nach Lage der Akten stellt sich vorliegend vielmehr die Frage, ob die Beschwerdeführerin 1 aus der Sicht des Zeitpunktes der erlassenen Verfügung je einer Erwerbstätigkeit nachgehen wird können. Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht nur die Fähigkeit, im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig sein zu können, vom Eingliederungszweck des Art. 12 IVG erfasst ist. Auch eine Vorbereitung auf eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen gilt als anspruchsbegründende Eingliederungsmassnahme (vgl. Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG), sofern die versicherte Person mit dieser Tätigkeit einen ökonomischen Mehrwert generieren kann. Laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung muss die versicherte Person ein Erwerbseinkommen erzielen können, das mindestens einen beachtlichen Teil der Unterhaltskosten deckt (AHI 2000 S. 187 ff.). Praxisgemäss wird dabei ein Leistungslohn von mindestens 2.55 Franken pro Stunde vorausgesetzt (Rz 3010 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art; vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2016/287 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. Januar 2018, E. 3.2).

2.5 Vorliegend ist dem bei den Akten liegenden Schlussbericht der Berufsberatung vom 26. Mai 2016 zu entnehmen, dass für die Beschwerdeführerin 1 eine Beschäftigung beim Mittagstisch der Sonderschule gefunden worden sei. Dort werde sie beschäftigt und betreut. Dabei werde sie einen Soziallohn von ca. Fr. 100.-- im Monat erhalten. Die Behinderung der Beschwerdeführerin 1 sei so stark, dass es ausgeschlossen sei, dass sie nach einer Ausbildung den Lohn von Fr. 2.55 pro Stunde erwirtschaften könnte (act. G 3.3). Die Beschwerdeführerinnen haben zu Recht darauf hingewiesen, dass der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2016 massgebend und dass ein

späterer Rentenentscheid hinsichtlich des vorliegend zu prüfenden Anspruchs auf Verlängerung der Psychotherapie grundsätzlich unbeachtlich ist. Allerdings bezieht sich der Schlussbericht der Berufsberatung hauptsächlich auf den Sachverhalt vor dem Erlass der leistungsabweisenden Verfügung, weshalb er nicht ausser Acht gelassen werden kann. 2.6 Der Kinderarzt und die Psychotherapeutin der Beschwerdeführerin 1 haben die Prognose im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung weiterhin als positiv bezeichnet (vgl. IV-act. 106 ff., 119). Sie sind mit Blick auf den Behandlungsverlauf in nachvollziehbarer Weise davon ausgegangen, dass die Psychotherapie erfolgsversprechend sei. Dass die Beschwerdeführerin 1 dank der Psychotherapie wesentliche Fortschritte erzielt hat, steht ausser Frage. Allerdings ist aufgrund der Ergebnisse der Berufsberatung anzunehmen, dass sich die positive prognostische Einschätzung der Behandler offensichtlich mehr auf den Erfolg der Therapie und weniger auf den mit der beruflichen Massnahme angestrebten Eingliederungserfolg bezogen hat. So muss mit Blick auf die Abklärungen der Berufsberatung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits ___-jährige Beschwerdeführerin 1 selbst bei einer Weiterführung der Psychotherapie kein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen würde erzielen können. Damit sind die Voraussetzungen für die Verlängerung der Kostenübernahme für der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt gewesen.

E. 3

Die Beschwerdeführerin 2 hat die Gerichtskosten von Fr. 300.-- zu bezahlen.

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