

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/263 vom 9. Januar 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_263

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/263 du 9 janvier 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/263 del 9 gennaio 2017

Regeste

Art. 12 und Art. 13 IVG. Der Versicherte leidet an einer angeborenen ADHS (Geburtsgebrechen). Da jedoch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass die mit der Psychotherapie behandelte Symptomatik (insbesondere das aggressive Verhalten) überwiegend auf erworbene Leiden zurückzuführen ist (Verhaltensstörung, Bindungsstörung), hat die IV-Stelle die Kosten für die Psychotherapie nicht gestützt auf Art. 13 IVG, sondern gestützt auf Art. 12 IVG zu übernehmen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2017, IV 2016/263). Entscheid vom 9. Januar 2017

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht hat den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. April 2016 mit Urteil vom 18. Juli 2016 aufgehoben und die Sache zur Prüfung, ob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer 1) gestützt auf Art. 13 IVG Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die am 5. Februar 2013 begonnene Psychotherapie hat, an das Versicherungsgericht zurückgewiesen. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil erwogen, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), sollten die Voraussetzungen einer Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG nicht erfüllt sein, die Kosten für die Psychotherapie des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer 1) gestützt auf Art. 12 IVG erst ein Jahr nach Behandlungsbeginn, d.h. ab Februar 2014, tragen müsste. Aufgrund des bundesgerichtlichen Entscheides ist nachfolgend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Kostenübernahme für die Psychotherapie auch gestützt auf Art. 13 IVG erfüllt sind. Wäre dies der Fall, müsste die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Psychotherapie bereits ab Behandlungsbeginn, d.h. ab Februar 2013, übernehmen (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV, SR 831.232.21).

E. 2

2.1 Gemäss dem Entscheid des Bundesgerichts steht fest, dass der Beschwerdeführer 1 am Geburtsgebrechen Ziff. 404 (ADHS/POS) und an verschiedenen erworbenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Traumatisierung durch Waffenbedrohung, Bindungsstörung, Entwicklungsstörung etc.) leidet. Die behandelnde Psychotherapeutin Dr. phil. B. ___ hat angegeben, dass die Symptome des Beschwerdeführers 1 einerseits eine Reaktion auf die lebensbedrohende Situation, als der Vater die Familie mit Waffen bedroht habe, sei. Andererseits zeige der Beschwerdeführer 1 aber auch Symptome einer ADHS (IV-act. 10). Am 2. November 2016 hat dieselbe Therapeutin erklärt, dass für das

therapeutische Vorgehen die ADHS und die Traumatisierung relevant seien. Mit der am 5. Februar 2013 begonnenen Psychotherapie wird somit einerseits das Geburtsgebrechen ADHS und andererseits ein nicht angeborenes Leiden therapiert. 2.2 Gemäss Rz. 9 KSME (Stand 1. Januar 2015) übernimmt die Invalidenversicherung bei Gebrechen, die auf einer Mehrzahl von Ursachen beruhen, die z.T. schon bei vollendeter Geburt bestanden haben, z.T. jedoch erst später hinzugetreten sind, die Behandlung als Geburtsgebrechen, sofern die seit Geburt bestehenden Ursachen gegenüber äusseren Einflüssen überwiegen. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die Psychotherapie überwiegend der Behandlung der ADHS oder der erworbenen Leiden dient. 2.3 Die behandelnde Psychotherapeutin Dr. phil. B. ___ hat dem Gericht am 2. November 2016 mitgeteilt, dass der Anmeldungsgrund für die Psychotherapie das auffallend aggressive Verhalten des Beschwerdeführers 1 gewesen sei. Der Beschwerdeführer 1 sei im gesamten sozialen Umfeld nur schwer tragbar gewesen. Mit dem Handicap der angeborenen ADHS habe er die Bedrohung der Familie mit Waffen durch den Vater erlebt. Das von der Psychotherapeutin erwähnte auffallend aggressive Verhalten des Beschwerdeführers 1 hat Dr. C. ___ bereits eindrücklich im Bericht vom 2. Dezember 2010 an die Fachstelle G. ___ und im Bericht vom 5. Januar 2012 an den KJPD geschildert (IV-act. 49-1 f.). Der KJPD hat in seinem Bericht vom 11. April 2012 als Diagnosen u.a. einen Verdacht auf eine ADHS und einen Verdacht auf eine Bindungsunsicherheit bei emotional belasteten Eltern mit Enthemmung und Aggressionen gegenüber der Schwester und der Mutter angegeben. Er hat die vom Beschwerdeführer 1 gezeigten Aggressionen also der Diagnose eines Verdachts auf eine Bindungsunsicherheit zugeschrieben und nicht der ADHS. Das Ostschweizer Kinderspital hat das aggressive und oppositionelle Verhalten des Beschwerdeführers 1 als Verhaltensstörung interpretiert (Bericht vom 14. Oktober 2014). Es hat offen gelassen, ob es die Verhaltensstörung auf das ADHS zurückführt oder eher als eigenständiges Leiden qualifiziert (ADHS mit/bei Verhaltensstörung etc.). Die ADHS wird gemäss dem klinischen Wörterbuch „Psyhyrembel“ wie folgt definiert: Psychische Störung mit Leitsymptomen Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung, Ablenkbarkeit), Überaktivität (Hyperaktivität, motorische Unruhe) und Impulsivität, die in einem für den Entwicklungsstand des Betroffenen abnormen Ausmass situationsübergreifend auftritt, vor dem 7. Lebensjahr beginnt, in mindestens zwei Lebensbereichen oder Situationen (z.B. Schule, Familie, Untersuchungssituation) konstant auftritt und zu deutlichen Funktionsbeeinträchtigungen führt; Form der expansiven Verhaltensstörung; häufige komorbide Störungen; Lernstörungen, motorische Ungeschicklichkeit, Sozialverhaltensstörung, biologische und konstitutionelle Faktoren für Aufrechterhaltung verantwortlich (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2014, S. 27). Die Aggressivität gehört definitionsgemäss also nicht zu den Leitsymptomen einer ADHS. Hinzu kommt, dass auch RAD-Ärztin Dr. D. ___ die Meinung vertreten hat, dass die psychotherapeutische Behandlung weit überwiegend im Zusammenhang mit den Folgen der familiären Ereignisse steht. Aus den Akten geht denn auch hervor, dass die psychotherapeutische Behandlung im Anschluss an das traumatische Ereignis Mitte 2012 in die Wege geleitet worden ist (vgl. IV-act. 13-6 und act. G 3.1; der Beschwerdeführer 1 wurde vom Kinderschutzzentrum und von Dr. C. ___ zur Psychotherapie angemeldet). Auch wenn die ADHS sicherlich einen Einfluss auf die vom Beschwerdeführer 1 entwickelte Verhaltens- und Bindungsstörung (gehabt) hat, muss angesichts der Aktenlage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die mit der am 5. Februar 2013 begonnenen Psychotherapie behandelte Symptomatik

(insbesondere das aggressive Verhalten) überwiegend auf erworbene Leiden zurückzuführen ist (Verhaltensstörung, Bindungsstörung). Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Psychotherapie nicht gestützt auf Art. 13 IVG, sondern gestützt auf Art. 12 IVG zu vergüten. Unter Berücksichtigung des Urteils des Bundesgerichts vom 18. Juli 2016 hat die Beschwerdegegnerin somit die Kosten für die Psychotherapie erst ein Jahr nach Behandlungsbeginn, d.h. erst ab dem 1. Februar 2014, zu tragen. 2.4 Das Bundesgericht hat den Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 21. April 2016 mit dem Urteil vom 18. Juli 2016 aufgehoben. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit die Verfügung vom 2. März 2015. Mit dieser Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Psychotherapie gestützt auf Art. 12 und Art. 13 IVG abgewiesen. Die Beschwerden sind also dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, die Kosten für die am 5. Februar 2013 begonnene Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG ab dem 1. Februar 2014 zu übernehmen. Die Sache ist zur Ermittlung der Höhe der Behandlungskosten und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Abklärungskosten von Fr. 160.-- zu bezahlen.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 1 eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- zu bezahlen.

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