



Fall-Nr.: IV 2010/127
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 31.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 31.08.2011

Art. 13 IVG. Die beantragte stationäre Behandlung in einem Therapieheim stellt Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang bzw. seiner in ausreichend engem Kausalzusammenhang im Sinne der Rechtsprechung dazu stehenden psychischen Folgeleiden (depressive Episode, Somatisierungsstörung) dar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. August 2011, IV 2010/127). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_917/2011.

Entscheid Versicherungsgericht, 31.08.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 31. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Edwin Bigger, Rechtsagent, Sonnenbühlstrasse 3, 9200 Gossau,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

medizinische Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a Die A.____ wurde am 25./26. Juni 2001 von ihrer Mutter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (IV-act. 2). Nachdem Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, am 27. Juli 2001 und Dr. med. C.____ am 26. September 2001 (vgl. auch Schreiben vom 9. Juli 2001) die Diagnose eines infantilen POS bestätigt hatten (IV-act. 3 und 5), sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 15. November 2001 für den Zeitraum vom 15. März 2001 bis 31. März 2006 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zu (IV-act. 7). Es wurde namentlich Ergotherapie gewährt. In einem Verlaufsbericht vom 11. März 2004 (IV-act. 16) hielt Dr. C.____ fest, diese Therapie sei weiterzuführen, auch die Therapie mit zentralen Stimulantien, eventuell sei bei zunehmendem Störungsbewusstsein eine psychotherapeutische Begleitung erforderlich. Mit Schreiben vom 7. Juni und 7. Juli 2004 meldeten die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen (KJPD) der IV-Stelle, die Versicherte sei wegen psychischer Probleme im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 404 GgV Anhang seit dem 24. Mai 2004 in Behandlung und sie sei zu einer kinderpsychiatrischen Beurteilung und gegebenenfalls Behandlung wegen depressiver Verstimmungen und Verhaltensauffälligkeiten angemeldet (IV-act. 19 und 21). Am 19./20. April 2005 wurden für die Versicherte Beiträge an die Sonderschulung ab August 2005 beantragt (IV-act. 25). Die KJPD erklärten in einem Bericht vom 8. Juni 2005, es bestehe eine psychische Fehlentwicklung im Sinne einer schweren und dauernden Verhaltensstörung (massive Integrationsschwierigkeiten unter Gleichaltrigen mit altersunangemessener Nähe-/Distanzregulation, dadurch bedingte soziale Ablehnung). Es lägen eine im Vordergrund stehende schwere Kontaktstörung und daraus resultierende schulische Integrationsprobleme aufgrund einer neurotischen Entwicklung vor bei einem Mädchen mit vordiagnostizierter hirnfunktioneller



Problematik und bei dem Hintergrund transgenerationaler Beziehungskonflikte (IV-act. 32). Die IV-Stelle leistete am 18. Juli 2005 (IV-act. 36) die Kostengutsprache für die Sonderschulmassnahmen vom 15. August 2005 bis Ende Schuljahr 2006/2007. Am 21. Februar 2006 verlängerte die IV-Stelle gestützt auf einen Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 9. Februar 2006 (IV-act. 38) die Kostengutsprache für die medizinischen Massnahmen für die Zeit vom 1. April 2006 bis 31. März 2010 (IV-act. 41).

A.b Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, beantragte am 15. November 2006 bei der IV-Stelle unter anderem wegen starker Stimmungsschwankungen und Selbstverletzungstendenz der Versicherten für sie eine Kostengutsprache für eine psychotherapeutische Behandlung (IV-act. 44). In einem Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2006 (IV-act. 45) gab der Arzt an, die Versicherte leide auch an vegetativen und Kreislauf-Störungen. Die Verschlechterung dürfte mit schwierigen familiären Situationen (die Schwester der Versicherten sei an Leukämie erkrankt) aufgetreten sein. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 30. Januar 2007 dafür, es gehe aus den medizinischen Berichten nachvollziehbar hervor, dass im Rahmen des Geburtsgebrechens erhebliche Verhaltensstörungen vorlägen, die nun psychotherapeutisch behandelt werden sollten (IV-act. 48). Die IV-Stelle bewilligte daraufhin am 30. Januar 2007 (IV-act. 49) im Rahmen der Verfügung vom 21. Februar 2006 (ambulante) Psychotherapie für die Zeit vom 7. November 2006 bis 30. November 2008. Die Sonderschulung wurde verlängert (IV-act. 55).

A.c Am 24. Januar 2008 wies Dr. C.____ die Versicherte wegen einer dramatischen Entwicklung der seelischen Befindlichkeit stationär ins E.____ Kinderschutzzentrum ein. Im Rahmen des Geburtsgebrechens seien erhebliche Verhaltensauffälligkeiten mit Selbstverletzung und regressiver bis depressiver Tendenz festzustellen. Es träten häufiger Suizidgedanken auf; die emotionale und Persönlichkeitsentwicklung sei ausgeprägt gefährdet und könne durch eine ambulante Psychotherapie nicht mehr adäquat und ausreichend begleitet werden (IV-act. 56). Dr. med. F.____, Leitung E.____, gab der IV-Stelle am 4. März 2008 (IV-act. 57) bekannt, es lägen eine mittelgradige depressive Episode mit selbstverletzendem Verhalten, eine Somatisierungsstörung, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und ein hirnorganisches Psychosyndrom vor. Die Versicherte verfüge POS-bedingt nicht über die nötigen Ressourcen und Strategien im Umgang mit belastenden Lebenssituationen, worauf sie



St.Galler Gerichte

reaktiv depressive Symptome entwickelt habe. Sie benötige längerfristig intensive therapeutische Behandlung; zu empfehlen sei die Platzierung in einem Therapieheim. Nach der Beurteilung des RAD vom 5. Juni 2008 handelte es sich um eine erhebliche primäre und sekundäre Symptomatik im Rahmen des Geburtsgebrechens (IV-act. 60). Die IV-Stelle erteilte am 5. Juni 2008 eine Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt im E.____ ab 11. Dezember 2007 bis vorerst Sommer 2008 (IV-act. 61).

A.d Mit Verlaufsbericht vom 10. September 2008 stellte Dr. F.____ bei unveränderten Diagnosen fest, sobald ein Therapieplatz frei sei, erfolge der Eintritt der Versicherten ins G.____, um ihre berufliche Integrationsfähigkeit zu verbessern. Diese sei wegen der labilen psychischen Befindlichkeit, der depressiven Problematik und der familiären Dynamik (sc. bis anhin) nicht vorhanden. Eine Berufswahlentscheidung (und damit eine Erstausbildung) sei noch nicht möglich gewesen (IV-act. 63). - Auf die Frage hin, ob bestätigt werden könne, dass berufliche Massnahmen gesundheitsbedingt nicht angezeigt seien, erklärte der RAD am 30. September 2008, gemäss Dr. F.____ handle es sich um eine POS-unabhängige Gesundheitsstörung, derentwegen die Versicherte nicht an beruflichen Massnahmen teilnehmen könne (IV-act. 64). Die IV-Stelle teilte daraufhin am 13. Oktober 2008 mit, momentan seien berufliche Massnahmen aufgrund des Gesundheitszustands der Versicherten nicht angezeigt; medizinisch-therapeutische Massnahmen stünden im Vordergrund. Werde sich der gesundheitliche Zustand so stabilisiert haben, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen möglich seien, werde sie sich erneut melden können (IV-act. 66).

B.

B.a Mit Schreiben vom 11. März 2009 (IV-act. 68) beantragte die Beiständin der Versicherten (bevollmächtigt für die Versicherte durch Unterschrift von deren Mutter vom 11. März 2009, IV-act. 72) Kostengutsprache für den am 27. Oktober 2008 angetretenen Aufenthalt im G.____. Die Krankheitsbilder seien den Berichten des H.____ vom 29. Oktober 2008 (IV-act. 69), des Kinderschutzzentrums vom 21. Oktober 2008 (IV-act. 70) und des G.____ vom 5. Februar 2009 (IV-act. 71) zu entnehmen. Das H.____ berichtete, die Versicherte sei ab August 2005 (bis 11. Dezember 2007 und vom 4. Juni 2008 bis 26. Oktober 2008) im Sonderschulheim gewesen. Ihr Gemütszustand habe sich nur leicht verbessert; ein Aufenthalt im G.____ sei als beste Anschlusslösung zu



St.Galler Gerichte

sehen. Das Kinderschutzzentrum berichtete, durch die Behandlung habe sich der psychische Zustand zusehends verbessert. Es zeige sich aber auch klar, dass die Versicherte darüber hinaus eine intensive therapeutische Begleitung benötige, wie sie nur eine Institution mit langfristigem Therapiekonzept biete. Ohne diese Massnahmen sei die weitere Entwicklung und die anstehende berufliche Integration der Versicherten gefährdet. Das G.____ gab bekannt, vor dem Hintergrund der seit früher Kindheit bestehenden Symptomatik mit ADHS, sozialen Schwierigkeiten, Schulangst und Somatisierungsstörung sei eine längerfristige Behandlung angezeigt, um eine Chronifizierung zu verhindern und eine gelingende schulisch-berufliche Weiterentwicklung zu ermöglichen.

B.b Der RAD hielt am 8. Juli 2009 dafür, bei der Versicherten bestünden neben dem POS weitere psychiatrische Diagnosen wie die depressive Störung und die Somatisierungsstörung. Ein Zusammenhang zwischen ADHS [Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, engl. ADHD] und komorbiden Störungen sei seit langem bekannt. Komorbiditäten könnten, müssten aber nicht ursächlich mit der Grunderkrankung zusammenhängen. Obwohl die ADHD-Probleme ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung einer Depression seien, sei die Depression bei Kindern mit ADHD eine eigenständige Erkrankung und nicht bloss Demoralisierung. Zu der depressiven Krise mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit sei es bei der Versicherten im Herbst 2006 im Gefolge einer familiär belasteten Situation gekommen. Bis dahin sei die Entwicklung bei vordiagnostiziertem POS als positiv beurteilt worden. Ein direkter Zusammenhang zwischen dem stationären Aufenthalt im G.____ und dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang sei demnach aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen.

B.c Die IV-Stelle teilte der Beiständin der Versicherten am 9. Juli 2009 mit, dass keine Kostengutsprache geleistet werde. Sie könne eine beschwerdefähige Verfügung beantragen (IV-act. 76). Dies liess die Beiständin am 16. Juli 2009 tun (IV-act. 77-1). Nach Einholen des Einverständnisses der Mutter der Versicherten mit dem Erlass einer Verfügung eröffnete die IV-Stelle am 1. Oktober 2009 einen Vorbescheid (IV-act. 89 f.).

B.d Am 26. Oktober 2009 erhob das G.____ (lic. phil. I.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dr. med. J.____, Kinder- und Jugendpsychiater FMH) für die



St.Galler Gerichte

Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 91; bestätigt durch die Beiständin am 10. November 2009, IV-act. 93). Es sei diagnostisch von einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang), einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung mit Impulsivität und emotionaler Instabilität und einer Somatisierungsstörung auszugehen. Es sei nach wie vor anzunehmen, dass die Versicherte an den Folgen eines leichten frühkindlichen POS leide.

B.e Auf Antrag vom 22./25. Januar 2010 für Berufsberatung und Berufsförderung (IV-act. 94), nachdem der RAD am 26. Januar 2010 eine Invalidität bezüglich beruflicher Massnahmen als sicherlich ausgewiesen bezeichnet hatte (IV-act. 98), und gemäss dem Vortriage-Protokoll vom 26. Januar 2010 gewährte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 28. Januar 2010 Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 102).

B.f Konfrontiert mit dem Einwand des G.____ vom 26. Oktober 2009, legte der RAD am 17. Februar 2010 (IV-act. 105) dar, die längerfristigen stationären Therapiemassnahmen seien aufgrund nicht POS-spezifischer, zusätzlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Probleme erforderlich geworden. Das Ziel sei eine Stabilisierung des stark labilen psychischen Zustands. Es handle sich daher aus versicherungsmedizinischer Sicht auch um eine Leidensbehandlung an sich, sodass auch eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG nicht erfolgen können.

B.g Mit Verfügung vom 23. Februar 2010 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch um Kostenübernahme für den stationären Aufenthalt der Versicherten im G.____ ab. Im Vordergrund der Behandlungsprobleme stünden offenbar eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung mit Impulsivität und emotionaler Instabilität sowie die Somatisierungsstörung. Klinische Zeichen des POS seien gemäss dem Einwandschreiben kumulativ weiterhin nachweisbar, sie seien jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geeignet, die Notwendigkeit einer stationären Betreuung zu begründen. Es handle sich um eine Leidensbehandlung, welche keine Massnahme der IV darstelle (IV-act. 106).

C.



Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsagent Edwin Bigger, RGB Rechts- und Gemeindeberatung, für die (ihrerseits durch die Mutter vertretene) Betroffene am 22. März 2010 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im G.____ ab 27. Oktober 2008, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung, sowie Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung. Bereits am 5. Juni 2008 habe der RAD das Vorliegen einer erheblichen primären und sekundären Symptomatik im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang bekannt gegeben, worauf Kostengutsprache für die stationäre Behandlung im E.____ erteilt worden sei. Die ärztliche Leitung des E.____ habe am 4. März 2008 längerfristig eine intensive therapeutische Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes als notwendig erachtet. Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch bzw. die berufliche Ausbildung aus. Die Beschwerdeführerin verfüge POS-bedingt nicht über die nötigen Ressourcen und Strategien im Umgang mit belastenden Lebenssituationen, worauf sie reaktiv depressive Symptome entwickelt habe. Diese seien dementsprechend Folge des Geburtsgebrechens. Nach dem Verlaufsbericht des Therapieheims vom 26. Oktober 2009 leide die Beschwerdeführerin nach wie vor an den Folgen eines leichten frühkindlichen POS. Kumulativ seien nach wie vor Störungen des Verhaltens, des Antriebs und der Aufmerksamkeit und Konzentration nachweisbar. Störungen der Merkfähigkeit sowie des Erfassens seien im Moment eher in den Hintergrund getreten, wahrscheinlich weil sie durch die prominente Verhaltensauffälligkeit überdeckt würden. Um eine drohende Chronifizierung zu verhindern und eine gelingende schulisch-berufliche Weiterentwicklung und Zukunftsorientierung zu ermöglichen, sei die Beschwerdeführerin weiterhin klar auf einen geschützten Rahmen und auf eine intensive therapeutisch-pädagogische Behandlung und Begleitung angewiesen. Die Behandlung von Geburtsgebrechen sei unabhängig davon zu gewähren, ob die versicherte Person später ins Erwerbsleben eingegliedert werden könne oder nicht, und die Behandlung des Leidens an sich sei nicht ausgeschlossen. Die Leistungspflicht erstrecke sich auch auf sekundäre Folgen eines Geburtsgebrechens, sofern diese in einem qualifiziert adäquaten Kausalzusammenhang zum Geburtsgebrechen stünden. Die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des unstrittig



vorhandenen Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang bis 31. März 2010 habe nach wie vor Gültigkeit. Die Beschwerdegegnerin verneine nun den Kausalzusammenhang zwischen dem Behandlungsbedürfnis im Therapieheim und dem Geburtsgebrecben und sie schliesse auf eine reine Leidensbehandlung. Das stehe im Widerspruch zu ihrer bisherigen Beurteilung und zu den in den Akten liegenden ärztlichen Berichten und es widerspreche zudem der bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend die Behandlung von Geburtsgebrecben im Hinblick sowohl auf die Eingliederung als auch auf die Behandlung des Leidens an sich. Die KJPD (am 8. Juni 2005) und Dr. C.____ (am 24. Januar 2008) hätten einen Kausalzusammenhang angenommen. Gemäss dem Bericht des E.____ vom 4. März 2009 verfüge die Beschwerdeführerin POS-bedingt nicht über die nötigen Ressourcen. Zum Zeitpunkt des Eintritts in das G.____ hätten dieselben medizinischen Befunde vorgelegen wie bei Eintritt ins E.____. Dazwischen habe sich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben. Daher sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin von ihrer ursprünglichen Beurteilung abgewichen sei. Selbst wenn man den notwendigen Kausalzusammenhang aber verneinen wollte, hätte die Beschwerdeführerin nach Art. 12 IVG Anspruch auf die angebehrte Kostengutsprache. Bei Minderjährigen würden die Kosten übernommen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führte. Aufgrund des bestehenden Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang und seiner Folgeerscheinungen seien derzeit weder eine Eingliederungsfähigkeit noch eine Erwerbsfähigkeit gegeben und ohne adäquate medizinisch-therapeutische Behandlung auch nicht zu erreichen. Die Behandlung diene direkt der Erreichung der Eingliederungs- und Erwerbsfähigkeit. Dem Verlaufsbericht des Therapieheims vom 26. November (recte wohl: Oktober) 2009 lasse sich denn auch entnehmen, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin gebessert habe und innerhalb eines Jahres voraussichtlich eine berufliche Eingliederung angegangen werden könne (act. G 1).

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Unbestrittenermassen leide die Beschwerdeführerin an einem angeborenen POS. Im Herbst 2006 habe sie auf eine familiäre Krise, die mit der



Erkrankung der älteren Schwester an Leukämie und verstärkten Schwierigkeiten in der elterlichen Paarbeziehung zusammengehangen habe, mit einem depressiven Rückzug, mit selbstverletzendem Verhalten und Somatisierungen reagiert. Zuvor hätten eine schwere Kontaktstörung und daraus resultierende schulische Integrationsprobleme aufgrund einer neurotischen Entwicklung bei vordiagnostizierter hirnfunktioneller Problematik (Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang) im Vordergrund gestanden. Diese erheblichen Verhaltensstörungen hätten eine Sonderschulbedürftigkeit begründet und eine ambulante psychotherapeutische Behandlung der ADHS-Symptomatik erfordert. Es sei offensichtlich, dass die im Herbst 2006 aufgetretenen psychischen Leiden (depressive Störung und Somatisierungsstörung) nicht mehr zum Symptomkreis des Geburtsgebrechens Ziff. 404 gehörten. Vielmehr handle es sich um psychische Folgeleiden im Sinne eines sekundären Gesundheitsschadens. Nicht das Geburtsgebrechen direkt habe die depressive Störung und die Somatisierungsstörung bewirkt, sondern die Ursache habe in einer Familienkrise bestanden. Es könne demnach nicht davon ausgegangen werden, dass die im 15. Altersjahr aufgetretenen psychischen Leiden eine fast zwangsläufige Konsequenz des Geburtsgebrechens darstellten. Der geforderte qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang sei zu verneinen und es bestehe daher kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten des zur Behandlung des psychischen Folgeleidens des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang notwendig gewordenen stationären Aufenthalts im G.____ gestützt auf Art. 13 IVG. Auch die Kosten für den stationären Aufenthalt im Kinderschutzzentrum hätten nicht gestützt auf Art. 13 IVG übernommen werden dürfen. Bei der erteilten Kostengutsprache für den Aufenthalt im E.____ habe es sich nicht um eine zeitlich unbefristet zugesprochene Dauerleistung gehandelt, die nur unter den Voraussetzungen des Art. 17 ATSG abgeändert werden könnte. In Bezug auf den stationären Aufenthalt im G.____ stehe somit einer anderen Beurteilung eines seit dem Aufenthalt im Kinderschutzzentrum nicht wesentlich veränderten medizinischen Sachverhalts kein formellrechtliches Hindernis entgegen. Was einen möglichen Anspruch nach Art. 12 IVG betreffe, habe der RAD in einer plausiblen Beurteilung vom 17. Februar 2010 festgehalten, Ziel der stationären Therapie sei eine Stabilisierung des stark labilen psychischen Zustandes und es handle sich um eine Leidensbehandlung. Aufgrund der Aktenlage lasse sich keine für einen Leistungsanspruch nach Art. 12 IVG erforderliche günstige Prognose stellen, auch



wenn sich inzwischen ein gewisser Behandlungserfolg mit Stabilisierung der psychischen Situation ergeben haben sollte. Daraus könnte nämlich noch nicht geschlossen werden, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und die Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden könne. Auch gestützt auf Art. 12 IVG bestehe kein Anspruch auf die Kostenübernahme (act. G 5).

E.

Dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) hat die Verfahrensleitung am 3. Juni 2010 stattgegeben (act. G 7).

F.

Mit Replik vom 21. Juni 2010 bemängelt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin stelle sich ohne aktuelle fachärztliche Abklärung auf den Standpunkt, die im Herbst 2006 aufgetretenen psychischen Leiden gehörten nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang, sondern seien durch eine Familienkrise verursacht. Sie lasse dabei völlig ausser Acht, dass dieses Geburtsgebrecchen Defizite im Bereich der Affektivität und Kontaktfähigkeit, des Antriebs, des perzeptiven und kognitiven Erfassens, der Konzentration und der Merkfähigkeit betreffe und dass Stimmungsschwankungen und komorbide depressive Störungen zum primären und sekundären Symptomenkreis des Gebrechens gehörten. Auch Somatisierungsstörungen könnten die Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang sein. Die erwähnten Leiden seien zwar möglicherweise durch die Familienkrise ausgelöst worden, sie seien aber klar Folge des vorbestehenden Geburtsgebrechens. Eine qualifizierte Kausalität sei gegeben. Die Beschwerdegegnerin lasse auch unberücksichtigt, dass alle bisher erforderlichen schulischen und medizinischen Massnahmen ganz klar zufolge des Geburtsgebrechens notwendig gewesen seien. Aus den Berichten des Kinderschutzzentrums und des G.____ gehe hervor, dass die Behandlung wegen des Geburtsgebrechens und der darauf zurückzuführenden Gesundheitsschädigungen erforderlich sei. Diesen nach persönlicher Untersuchung und Behandlung erstatteten Berichten sei ein erheblich



grösseres Gewicht beizumessen als der bloss theoretischen Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin. Die Behauptung, die Kosten des Aufenthalts im Kinderschutzzentrum hätten gemäss Art. 13 IVG nicht übernommen werden dürfen, entbehre jeder sachlichen Grundlage. Die Unterbringung im Therapieheim sei mit dem Ziel erfolgt, die Beschwerdeführerin entwicklungs- und ressourcenorientiert zu behandeln, ihre Persönlichkeit zu stärken, sie gesundheitlich zu stabilisieren, einem drohenden Defekt entgegenzuwirken und ihre berufliche Eingliederung zu ermöglichen. Den Berichten des Therapieheims könne entnommen werden, dass eine Verhinderung eines drohenden Defekts mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und die Erwerbsfähigkeit erwartet werden könne. Der psychische Zustand habe sich denn auch gebessert. Es handle sich nicht lediglich um Leidensbehandlung, sondern es gehe darum, die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Berufsausbildung und die spätere Erwerbsarbeit zu fördern. Ein aktueller Bericht des Therapieheims hätte aufzeigen können, dass eine günstige Prognose gestellt werden könne. Ab Anfang 2010 sei ein individuelles Arbeitstraining durchgeführt worden, das ausserordentlich positiv verlaufen sei, wie sich der beigelegten Auswertung des Internen Arbeitstrainings und der Selbsteinschätzung entnehmen lasse. Gemäss dem Standortgespräch im Therapieheim vom 11. März 2010 habe sich die Behandlung sehr positiv ausgewirkt. Zurzeit sei die Beschwerdeführerin in einer Schnupperlehre. Am 8. Juli 2010 werde sie aus dem Therapieheim austreten können. Durch die Behandlung im Therapieheim habe die Ausbildungsreife und -fähigkeit erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin sei nun gesundheitlich in der Lage, eine berufliche IV-Eingliederung zu absolvieren. Auch die Voraussetzungen eines Anspruchs nach Art. 12 IVG seien erfüllt (act. G 8).

G.

Die Beschwerdegegnerin hat am 1. Juli 2010 an ihrem Antrag festgehalten und im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.



Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2010 wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Kostenübernahme für einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im G.____ (ab Oktober 2008) ab. Nur Art. 13 IVG wurde ausdrücklich als Verfügungsgrundlage erwähnt, die allfällige Anspruchsgrundlage von Art. 12 IVG klang nur bei der Begründung an. Indessen bildet Streitgegenstand jedenfalls die Gewährung der beantragten medizinischen Massnahmen, sei es unter dem Titel von Art. 13 oder jenem von Art. 12 IVG. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch in der Beschwerdeantwort denn auch zu Recht unter beiden Aspekten behandelt.

2.

2.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) sind die Geburtsgebrechen in der Liste im Anhang aufgeführt. Ziff. 404 GgV Anhang nennt als Geburtsgebrechen (verkürzt) kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz. Der Anspruch gemäss Art. 13 IVG besteht unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben (vgl. Art. 8 Abs. 2 IVG). Die Behandlung des Leidens an sich ist nicht ausgeschlossen (ZAK 1961 S. 206).

2.2 Gegenstand der medizinischen Behandlung bilden die Geburtsgebrechen und alle Begleiterscheinungen, die medizinisch gesehen zum Symptomenkreis des infrage stehenden Geburtsgebrechens gehören (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts IVG, 2. A. 2010, 157).

2.3 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss gemäss dem Bundesgericht ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche



Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 100 V 41; AHI 2001 S. 79 E. 3a; Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 3b). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind danach strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten Minderjährigen auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (AHI 1998 S. 249 E. 2a; zum Ganzen auch der Bundesgerichtsentscheid i/S A. vom 9. August 2007, I 32/06; vgl. Rz 11 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung = KSME). Die Häufigkeit des sekundären Leidens stellt nicht das allein entscheidende Kriterium für die Bejahung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs dar (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 14. Oktober 2004, I 438/02). Der qualifizierte Zusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden ist darin zu erblicken, dass aus medizinischer Sicht in bestimmten Fällen die Behandlung des Geburtsgebrechens und des sekundären Leidens als Behandlungsgesamtheit aufgefasst werden muss (so ein nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2002, der allerdings - jedoch aus anderem Grund - durch den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in gleicher Sache vom 14. Oktober 2004, I 438/02, aufgehoben worden ist).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang leidet. Die Beschwerdegegnerin hat ihr denn auch am 15. November 2001 medizinische Massnahmen zu dessen Behandlung bis 31. März 2006 zugesprochen und den Anspruch am 21. Februar 2006 bis 31. März 2010 verlängert.

3.2 Die Indikation für die in Frage stehende stationäre medizinische Massnahme wurde von Dr. F.____ gemäss dem Bericht vom 10. September 2008 gestellt. Die Beschwerdeführerin benötige längerfristig eine intensive therapeutische Behandlung, damit der Gesundheitszustand und die Ausbildungs- und Eingliederungsfähigkeit



verbessert werden könnten. Eine ambulante Psychotherapie habe die Beschwerdeführerin nicht adäquat und ausreichend stabilisieren können. Ein direkter Übertritt aus dem Kinderschutzzentrum in eine Therapiestation mit langfristigem Therapiekonzept sei angestrebt worden, aus Platzgründen aber nicht möglich gewesen. Eine berufliche Eingliederung war, wie der RAD bestätigt hatte, damals infolge der (vom RAD als POS-unabhängig bezeichneten) Gesundheitsstörungen nicht möglich. Dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin während des aus medizinischen Gründen erforderlichen Aufenthalts im Therapieheim auch die Schule besuchte, kommt in diesem Zusammenhang keine relevante Bedeutung zu. Die Notwendigkeit der medizinischen Massnahme ist zu Recht unstrittig geblieben, ebenso wie die Geeignetheit der Institution.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die im Herbst 2006 aufgetretene depressive Störung und die Somatisierungsstörung gehörten nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens, sondern seien Folgeleiden. Nicht das Geburtsgebrecchen direkt, sondern eine Familienkrise habe diese Störungen bewirkt. Der geforderte Zusammenhang liege nicht vor. Der RAD hatte dafürgehalten, die Massnahmen seien aufgrund nicht POS-spezifischer, zusätzlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Probleme erforderlich geworden (17. Februar 2010) bzw. ein direkter Zusammenhang zwischen dem Bedarf nach dem stationären Aufenthalt im G. ___ und dem Geburtsgebrecchen sei nicht ausgewiesen (8. Juli 2009).

3.4 Schon im März 2004 zeigte sich bei der Beschwerdeführerin, dass möglicherweise eine psychotherapeutische Begleitung erforderlich werden könnte. Im Mai 2004 wurde eine solche Behandlung aufgenommen. Die behandelnden KJPD hielten im Sommer 2004 fest, die psychischen Probleme - berichtet wurde bereits von depressiven Verstimmungen und Verhaltensauffälligkeiten - stünden im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecchen. Im Bericht vom 8. Juni 2005 führten die KJPD die Verhaltensstörung (im Vordergrund stehe eine schwere Kontaktstörung) auf eine neurotische Entwicklung bei einem Mädchen mit vordiagnostizierter hirnfunktioneller Problematik (Geburtsgebrecchen Ziff. 404 GgV Anhang) und beim Hintergrund von Beziehungskonflikten zurück. Nach der Aktenlage trat im Jahr 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ein, die sich im Zusammenhang mit einer Erkrankung der Schwester und damit verbundenen familiären Schwierigkeiten



ergeben haben dürfte. Im Januar 2008 berichtete Dr. C.____ von einer (weiteren) dramatischen Entwicklung der seelischen Befindlichkeit; nach Auffassung des Arztes bewegten sich die Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen des Geburtsgebrechens. Dr. F.____ benannte am 4. März 2008 als Diagnosen eine depressive Episode, eine Somatisierungsstörung, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und ein hirnrorganisches Psychosyndrom und erklärte die (reaktive) Entwicklung depressiver Symptome der Beschwerdeführerin mit einem POS-bedingten Mangel an Ressourcen und Strategien zum Umgang mit belastenden Lebenssituationen.

3.5 Es ist unter diesen Umständen davon auszugehen, dass die KJPD, Dr. C.____ und Dr. F.____ einen Zusammenhang der psychischen Probleme (depressive Störungen und Verhaltensauffälligkeiten) der Beschwerdeführerin mit dem Geburtsgebrechen bestätigten. Dem Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 10. September 2008 lässt sich kein Anhaltspunkt für eine Abkehr von der diesbezüglichen Beurteilung entnehmen. Der Hinweis auf den Einfluss der familiären Dynamik (schon bei Dr. D.____) vermag hieran nichts zu ändern, muss doch nach überzeugender fachärztlicher Einschätzung von Dr. F.____ davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin infolge des Geburtsgebrechens nicht in der Lage ist, belastende Situationen zu bewältigen.

3.6 Eine entsprechende Würdigung der Aktenlage vor Eintreffen des Verlaufsberichts vom 10. September 2008 nahm auch der RAD am 30. Januar 2007 und am 5. Juni 2008 vor. Es handle sich um eine erhebliche primäre und sekundäre Symptomatik im Rahmen des Geburtsgebrechens. Der genannte Verlaufsbericht von Dr. F.____ indessen beschreibt nach Auffassung des RAD vom 30. September 2008 einen POS-unabhängigen Gesundheitsschaden. Aus dem Bericht geht allerdings wie erwähnt keine solche Feststellung hervor. Der RAD räumte ausserdem auch am 8. Juli 2008 weiterhin ein, ein Zusammenhang zwischen ADHS und komorbiden Störungen sei seit langem bekannt und ADHD-Probleme seien ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung einer Depression. Dass die Depression bei Kindern mit ADHD keine blosser Demoralisierung bedeutet, sondern eine Erkrankung ist, wie der RAD feststellt, ändert nichts am Zusammenhang der beiden Leiden. Der Schlussfolgerung, es handle sich um eigenständige Erkrankungen, kann bei den vorliegenden medizinischen Akten nicht gefolgt werden. Depressionen können denn auch - wie das Bundesgericht im Entscheid i/S L. vom 9. August 2007, I 29/06 E. 6.3, festgehalten hat - entsprechend



den Erkenntnissen der medizinischen Fachwelt bei Jugendlichen zum breiten Symptomenspektrum des POS gehören. Ob die nebst der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vorliegenden Diagnosen einer depressiven Episode und einer Somatisierungsstörung der Beschwerdeführerin zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens selbst gehören oder Folgeleiden sind, kann offen bleiben, da aufgrund der medizinischen Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein ausreichend enger Kausalzusammenhang im Sinne der Rechtsprechung zum Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang vorliegt. Die stationäre Behandlung im G.____ stellt demnach Behandlung des Geburtsgebrechens bzw. seiner psychischen Folgeleiden dar und ist als medizinische Massnahme gemäss Art. 13 IVG von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben.

4.

Angemerkt werden kann, dass auch ein Anspruch der Beschwerdeführerin gemäss Art. 12 IVG nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen wäre. Nach dessen Wortlaut haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr zwar 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). Nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten aber 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 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung zu der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen, keine Alters-beschränkung enthaltenden Fassung von Art. 12 IVG konnten medizinische Vorkehren bei Jugendlichen deshalb schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung 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; ZAK 1966 S. 97 ff., 100). Die vor der



Änderung von Art. 12 Abs. 1 IVG durch Rechtsprechung geschaffene Rechtslage sollte mit der Gesetzesänderung auf den 1. Januar 2008 für Kinder und Jugendliche 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. auch Ulrich Meyer, a.a.O., S. 133 f.). Der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehende Art. 12 Abs. 1 IVG ist daher nicht seinem Wortlaut entsprechend anzuwenden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 13. August 2010, IV 2009/443 und 457). Im Bericht des Therapieheims vom 26. Oktober 2009 sind ausserdem Anhaltspunkte für eine durch die Massnahme positiv beeinflusste Entwicklung beschrieben worden.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2010 zu schützen. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Form der beantragten stationären Behandlung. Die Beschwerdegegnerin wird den Umfang der Leistungen noch festzusetzen haben.

5.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist obsolet.

5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint vorliegend als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Form der beantragten stationären Behandlung zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.