



Fall-Nr.: IV 2017/188
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 15.03.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 15.03.2018

Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen. Psychotherapie. Günstige Prognose plausibel. Keine Dauertherapie im Sinne der überholten bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Gutheissung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2018, IV 2017/188). Entscheid vom 15. März 2018

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2017/188

Parteien

CSS Kranken-Versicherung AG,

Recht & Compliance, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

medizinische Massnahmen (Psychotherapie) für A.____

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde im Dezember 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet (IV-act. 2). Die Kinder- und Jugendpsychologischen Dienste St. Gallen (KJPD) berichteten am 22. bzw. 30. April 2015, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung, Ängsten, vorübergehendem Einnässen, erhöhter Reizbarkeit, Konzentrationsproblemen und Leistungsversagen vor dem Hintergrund familiärer Belastungsfaktoren gemäss ICD-10 F42.23. Die projektiven Verfahren wiesen auf ein in seiner Entwicklung blockiertes Mädchen hin, das Anpassungsschwierigkeiten zeige, ehrgeizig sei und nach Entwicklung strebe. Therapieziele seien die Stabilisierung der bereits erzielten positiven Schritte bezüglich der Selbstwertstärkung, des Erlernens von Angstbewältigungsstrategien sowie der Ressourcenaktivierung. Von Mai 2013 bis Juni 2014 sei wöchentlich eine ambulante Psychotherapie durchgeführt worden; seit September 2014 finde die Therapie noch alle 14 Tage statt. Die Behandlung werde bei anhaltender psychischer und schulischer Stabilität per Ende Juli 2015 beendet werden. Die Prognose im Hinblick auf die zukünftige berufliche Eingliederung sei bei Durchführung der Behandlung als gut einzuschätzen (IV-act. 10, 12). Die IV-Stelle gewährte am 1. Juli 2015 Kostengutsprache für eine ambulante Psychotherapie nach Art. 12 IVG vom 14. Mai 2014 bis 31. Juli 2015 (IV-act. 15).

A.b Am 6. Juli 2015 berichteten die KJPD, dass die Versicherte im Verlauf der Einzelpsychotherapie einen adäquaten Umgang mit ihren Gefühlen und Gedanken habe erlernen können. Sie sei altersadäquat über die psychische Erkrankung ihrer Mutter informiert worden und habe zunehmend einen guten Umgang mit den Krisen ihrer Mutter finden können. Im November 2014 sei die Mutter überraschend verstorben. In den nachfolgenden Gesprächen habe sich gezeigt, dass die Familie von ihrem Umfeld und den Fachpersonen gut unterstützt und getragen werde. Die Versicherte



St.Galler Gerichte

habe in der Therapie den Verlust der Mutter und die damit verbundenen Gefühle thematisiert. In den letzten Therapiestunden habe sie über wichtige Ereignisse in ihrem Alltag berichtet und fröhlich und ausgeglichen gewirkt. Aufgrund der emotionalen Stabilisierung sei die Behandlung Ende Juni 2015 abgeschlossen worden (IV-act. 16).

B.

B.a Am 24. Oktober 2016 informierte die CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) die IV-Stelle, dass die Versicherte nach wie vor Psychotherapie benötige. Sie ersuchte die IV-Stelle um Prüfung der weiteren Kostenübernahme für die Zeit ab 1. August 2015 (IV-act. 17).

B.b Dr. med. B.____ und Dr. phil. C.____ berichteten der IV-Stelle am 13. und 20. Dezember 2016, dass die Wiederaufnahme der Psychotherapie im September 2015 von der Beiständin veranlasst worden sei. Seit 2013 bestünden Konzentrationsprobleme und Leistungsversagen, neu aufgetreten seien Prüfungsängste. Vor allem vor Prüfungen klage die Versicherte öfters über Bauchschmerzen. Im Juni 2016 sei ausserdem die Grossmutter mütterlicherseits überraschend gestorben. Nach dem Tod der Grossmutter habe die Versicherte nur noch im Bett ihres Vaters schlafen können. Nach den Sommerferien sei es ihr aber gelungen, wieder alleine zu schlafen. Therapieziele seien die Fortsetzung der begonnenen Stärkung des Selbstwerterlebens, die Verbesserung des Zugangs zu den eigenen Gefühlen und der Emotionsregulationsstrategien, der Umgang mit Trauer sowie die Verminderung der Parentifizierung. Diese Ziele hätten noch nicht ausreichend erreicht werden können. Die Versicherte zeige Fortschritte, jedoch sei eine weitere Psychotherapie indiziert. Aus heutiger Sicht benötige die Versicherte noch mindestens ein Jahr Psychotherapie. Bei fachgerecht durchgeführter Therapie sei von einer guten Prognose auszugehen (IV-act. 19).

B.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) notierte am 25. Januar 2017, dass gemäss dem bisherigen Behandlungsverlauf mit Psychotherapie ab Mai 2013 bis Juni 2015 und neu wieder ab September 2015 nicht mit hinreichender Sicherheit von einer guten Prognose auszugehen sei. Eine gute Prognose sei eher als fraglich zu beurteilen. Die Beurteilung der Therapeutinnen zur Prognose sei offenkundig eher von Hoffnung als



St.Galler Gerichte

von Fakten getragen. Die medizinischen Zusprachekriterien für die Kostengutsprache der beantragten Psychotherapie nach Art. 12 IVG seien somit nicht erfüllt (IV-act. 21). Gestützt auf die RAD-ärztliche Beurteilung stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Februar 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 23).

B.d Dagegen erhob die CSS am 3. März 2017 Einwand und beantragte die Übernahme der Kosten der Psychotherapie ab 1. August 2015. Zur Begründung führte sie an, dass von einer zeitlich beschränkten Behandlung mit guter Prognose auszugehen sei. Jedenfalls lägen keine der im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) aufgeführten prognostisch ungünstigen Störungen vor. Hingegen prädestiniere die Versicherte ohne Therapie zur Entwicklung eines erheblichen, schwer korrigierbaren Defekts, welcher zu einer wesentlichen Behinderung der Beschulung, der späteren Ausbildung und der Erwerbstätigkeit führen werde (IV-act. 26).

B.e Am 11. April 2017 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid. Zum Einwand führte sie an, dass die Indikation zur Psychotherapie nicht in Frage gestellt werde. Jedoch könne nicht mit hinlänglicher Wahrscheinlichkeit von einer günstigen Prognose hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 28).

C.

C.a Dagegen erhob die CSS am 19. Mai 2017 Beschwerde. Sie beantragte, dass die Verfügung vom 11. April 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, für die Versicherte die ambulante Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass der RAD die Prognose zu Unrecht als ungünstig eingeschätzt habe. Gestützt auf die Arztberichte von Dr. B. ___ sei belegt, dass die Behandlung der Versicherten eindeutig der schulischen Eingliederung diene und dass eine gute Prognose gestellt werde. Die Versicherte habe bereits wesentliche Fortschritte erzielt. Im Weiteren handle es sich vorliegend weder um eine Behandlung des Leidens noch um eine Dauerbehandlung (act. G 1).



C.b Am 21. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Psychotherapeutische Massnahmen gingen nicht zu Lasten der IV, wenn die Prognose unbestimmt sei und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstelle. Seit Mai 2013 und damit seit rund vier Jahren seien Therapien aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten erforderlich. Damit könne folglich von einer langdauernden Behandlungsbedürftigkeit der Versicherten ausgegangen werden, so dass die psychotherapeutischen Massnahmen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung gehen könnten. Im Übrigen sei gemäss den Ausführungen des RAD nicht mit hinreichender Sicherheit von einer guten Prognose auszugehen (act. G 4).

C.c Die Beschwerdeführerin hielt am 22. September 2017 unter Verzicht auf die Einreichung einer Replik an ihren Rechtsbegehren fest (vgl. act. G 6). Die Versicherte verzichtete auf eine Teilnahme am Beschwerdeverfahren (vgl. act. G 7, 8); sie hat einen Anspruch auf die Zustellung des Urteils.

Erwägungen

1.

1.1 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).

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen u.a. mit der Begründung verneint, dass die beantragte Psychotherapie zwar indiziert, aber gemäss der Beurteilung des RAD nicht mit hinreichender Sicherheit von einer guten Prognose hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit auszugehen sei (vgl. IV-act. 21). Die Einschätzung des RAD steht im Widerspruch zu den Angaben der behandelnden Psychiaterin und der behandelnden Psychologin, welche die Prognose bei einer Fortführung der Psychotherapie als gut qualifiziert haben (vgl. IV-act. 19). Welche dieser beiden prognostischen Aussagen plausibler ist, lässt sich jedoch nicht



eindeutig beantworten, denn eine Prognose für die Zukunft ist naturgemäss nie beweisbar. Allerdings steht vorliegend fest, dass die Versicherte dank der Psychotherapie wesentliche Fortschritte erzielt hat. Durch die psychotherapeutische Behandlung hat sich der psychische Zustand der Versicherten soweit stabilisiert, dass die Behandlung im Juni 2015 (zwischenzeitlich) sogar hat abgeschlossen werden können. Weder finden sich in den Akten entsprechende Hinweise noch kann die Beschwerdegegnerin plausibel begründen, weshalb die Prognose seit der Wiederaufnahme der Therapie im September 2015 nun plötzlich ungünstig sein soll. Das vom RAD vorgebrachte und nicht näher begründete Vorbringen, dass die prognostische Einschätzung der Therapeutinnen offenkundig eher von Hoffnung als von Fakten getragen sei, überzeugt sicher nicht. Gemäss den glaubhaften Angaben der behandelnden Psychiaterin und Psychologin hat die Versicherte seit dem erneuten Therapiebeginn bereits Fortschritte zeigen können (IV-act. 19-5). Dabei spielt es keine Rolle, dass sie die ihr gesetzten Therapieziele bislang (noch) nicht erreicht hat, denn wie schnell – bzw. aus Sicht der Beschwerdegegnerin wie langsam – Fortschritte erzielt werden, ist für die Prognose hinsichtlich der späteren Eingliederungsfähigkeit nicht ausschlaggebend. Vorliegend steht sodann ausser Frage, dass die weitere schulische und später die berufliche Ausbildung der Versicherten erheblich gefährdet wären, wenn die Psychotherapie nicht weiter fortgesetzt würde. Nicht zuletzt werden in der Therapie auch schulische Probleme wie Leistungsdruck und Prüfungsangst angegangen. Mit anderen Worten ist mit einer hohen Plausibilität davon auszugehen, dass ein Abbruch der Psychotherapie den schulischen Werdegang und die folgende Eingliederung ins Erwerbsleben erschweren oder gar verunmöglichen würde. Aus diesen Gründen ist die medizinische Eingliederungswirksamkeit der Psychotherapie nicht in Abrede zu stellen. Somit rechtfertigt es sich nicht, der Versicherten die Vergütung der Kosten der Psychotherapie vorzuenthalten und damit den möglichen Eintritt einer Invalidität zu begünstigen, zumal die Kosten der Psychotherapie im Verhältnis zu allfälligen späteren beruflichen Eingliederungs- oder Rentenleistungen als bescheiden einzustufen sind.

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung des Leistungsbegehrens im Weiteren damit begründet, dass es sich bei der vorliegenden Psychotherapie um eine Dauerbehandlung handle, welche nicht von der Invalidenversicherung zu finanzieren sei. Dabei hat sie sich offensichtlich auf die in Rz 63 KSME zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung bezogen, laut welcher medizinische Massnahmen wohl eine gewisse



Zeit andauern können, jedoch keinen Dauercharakter tragen, d.h. nicht zeitlich unbegrenzt erforderlich sein dürfen. 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 Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. September 2017, E. 1.3). Für den vorliegenden Fall ist dies jedoch nur von untergeordneter Bedeutung. Denn obwohl gemäss der Einschätzung der behandelnden Therapeutinnen damit zu rechnen ist, dass die Versicherte noch mindestens ein Jahr Psychotherapie benötigen wird, ist mit Blick auf den erfreulichen Therapieverlauf und die gute Prognose (vgl. E. 1.2) nicht von einer „zeitlich unbegrenzt erforderlichen Dauertherapie“ im Sinne der überholten bundesgerichtlichen Rechtsprechung auszugehen. Vielmehr zeigen die vorliegenden Akten deutlich auf, dass die noch sehr junge Versicherte in einer von Ängsten und familiären Verlusten geprägten Lebensphase vorübergehend psychotherapeutische Unterstützung benötigt, um weitere Fortschritte in ihrer Entwicklung zu erzielen und damit ihre spätere Erwerbs- bzw. Eingliederungsfähigkeit zu verbessern. Dabei wird die Beschwerdegegnerin selbstverständlich regelmässig zu überprüfen haben, ob die Psychotherapie noch wirksam und zweckmässig ist.

1.4 Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Vergütung der Kosten der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung folglich erfüllt. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 11. April 2017 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und durch die Feststellung zu ersetzen, dass die Versicherte einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung hat. Die Sache ist zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.



Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Die obsiegende, aber in ihrem Aufgabenbereich als Bundesrecht vollziehende Behörde tätig gewordene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. April 2017 aufgehoben und durch die Feststellung ersetzt, dass die Versicherte einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung hat; die Sache wird zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.