



Fall-Nr.: IV 2005/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.11.2005
Entscheiddatum: 24.11.2005

Entscheid Versicherungsgericht, 24.11.2005

Art. 3 Abs. 2 ATSG, Art. 13 IVG. Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen, Praxis zur Ausdehnung des Leistungsanspruchs auf sekundäre Gesundheitsschäden bei qualifiziertem adäquatem Kausalzusammenhang zwischen Geburtsgebrechen und sekundärem Gesundheitsschaden. Weder der Wortlaut von Art. 3 Abs. 2 ATSG noch derjenigen von Art. 13 IVG lässt eine Ausdehnung des Leistungsanspruchs auf die Behandlung des sekundären Gesundheitsschadens zu. Trotzdem rechtfertigen sowohl die Entstehungsgeschichte des Art. 13 IVG als auch der Sinn und Zweck dieser Norm eine derartige Ausdehnung. Allerdings darf die Ausdehnung nicht von einem qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Gesundheitsschaden anhängig gemacht werden, weil dies zu nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlungen führen kann. Ein sekundärer Gesundheitsschaden lässt dann einen Leistungsanspruch entstehen, wenn er geeignet ist, die zukünftige Erwerbsfähigkeit zu beeinträchtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2005, IV 2005/60). (Der Entscheid ist vom Bundesgericht mit Urteil vom 8. August 2007 aufgehoben worden; I 32/06).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 24. November 2005

In Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Eingliederungsmassnahmen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die am 9. Dezember 1985 geborene A.____ wurde am 26. Juni 1996 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Sie litt gemäss einem Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 22. Juli 1996 an einem spastischen Hemisyndrom links mit einer entsprechenden Bewegungsauffälligkeit, Kraftverminderung und Hyperreflexie. Mit einer Verfügung vom 14. Januar 1997 bewilligte die IV-Stelle medizinische Massnahmen bis 31. Dezember 2005 zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390. Am 3. April 2001 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine berufliche Eingliederungsmassnahme in der Form einer zweijährigen Anlehre als hauswirtschaftliche Betriebsgehilfin in der Institution B.____ in C.____ zu. Frau Dr. med. D.____ vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St. Gallen ersuchte am 15. Mai 2003 darum, als Durchführungsstelle zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390 erfasst zu werden. Die Begründung für dieses Ersuchen wurde von der IV-Stelle nicht protokolliert. Mit einem Schreiben vom 20. Mai 2003 teilte die IV-Stelle Dr. med. D.____ mit, sie könne im Rahmen der Verfügung vom 14. Januar 1997 Rechnung stellen. Dr. med. E.____ und Dr. med. F.____ vom Ostschweizer Kinderspital St. Gallen berichteten der IV-Stelle am 27. Oktober 2003, die Versicherte leide neben dem Hemisyndrom links bei St.n. zerebro-vaskulärem Insult an unklaren Schmerzen und Paraesthesien im Bereich der gesamten linken Körperhälfte sowie an einer aktuell juvenilen Psychose unklarer Genese. Eine somatische Ursache der akustischen und optischen Halluzinationen und der Angstzustände sei im September 2003 ausgeschlossen worden. Es laufe eine einschleichende antipsychotische Therapie mit Seroquel.



St.Galler Gerichte

Ausserdem werde die Versicherte von Dr. med. D.____ psychologisch betreut. Seit dem Abschluss der Hauswirtschaftslehre sei die Versicherte wegen ihrer schlechten psychischen Verfassung zuhause. Bei der derzeit instabilen psychischen Lage stehe die Psychotherapie im Vordergrund.

B.- Im Rahmen der Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs berichtete Dr. med. F.____ vom Ostschweizer Kinderspital am 20. November 2003, das spastische Hemisyndrom führe zu einer verminderten körperlichen Belastbarkeit. Inwieweit die aktuell im Vordergrund stehende psychische Pathologie die Arbeitsfähigkeit einschränke, müsse vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst beantwortet werden. Die Diagnose hänge stark vom Verlauf der aktuellen juvenilen Psychose und der funktionellen Schmerzsymptomatik ab. Die IV-Stelle ersuchte Dr. med. D.____ am 28. November 2003 um einen Bericht. Dr. med. D.____ stellte am 4. Dezember 2003 ein Gesuch um die Übernahme der Kosten eines vorgesehenen teilstationären Aufenthalts in der psychiatrischen Tagesklinik in St. Gallen. Am 12. Januar 2004 erkundigte sie sich, wie sie bei einem allfälligen Antrag auf eine stationäre psychiatrische Behandlung vorgehen müsse. Ihr wurde angegeben, sie könne den Antrag im Rahmen des einverlangten Berichts stellen. In ihrem Bericht vom 20. Januar 2004 führte Dr. med. D.____ aus, die Versicherte leide an einem spastischen Hemisyndrom links nach cerebravaskulärem Insult, an einer somatoformen Schmerzstörung (seit Sommer 2000) und an einer dissoziativen Störung mit optischen und akustischen Halluzinationen (anamnestisch seit Anfang 2003, Diagnose erstmals gestellt im August 2003). Im Oktober 2000 habe aufgrund einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik in der linken Körperhälfte erstmals eine Hospitalisation im Ostschweizer Kinderspital stattgefunden. Während diesem und den folgenden Aufenthalten (Mai und September 2001) habe kein organisches Substrat für diese Schmerzen gefunden werden können. Seit November 2002 finde eine regelmässige jugendpsychiatrische Betreuung statt. Vom 4. bis 11. September 2003 sei die Versicherte aufgrund eines Verdachts auf eine organische Psychose erneut im Ostschweizer Kinderspital hospitalisiert gewesen. Dieser Verdacht habe jedoch nicht erhärtet werden können. Die im Anschluss durchgeführte Medikation mit Seroquel sei wegen fehlender positiver Wirkung abgesetzt worden. Im Februar 2004 werde die Versicherte für eine psychiatrische Rehabilitation in die Psychiatrische Tagesklinik St. Gallen eintreten können. In der nächsten Zeit gehe es darum, die Versicherte so weit psychisch zu stabilisieren, dass sie wieder einer geregelten Arbeit



nachgehen könne. Die ambulante psychiatrische Betreuung sei aufgrund der fehlenden Tagesstruktur an ihre Grenzen gestossen. Deshalb werde die Versicherte im Februar 2004 eine stationäre Rehabilitation antreten. Der weitere Krankheitsverlauf sei schwer abzusehen. Es sei denkbar, dass die Versicherte im Rahmen einer erfolgreichen Rehabilitation in der Arbeitsprozess reintegriert werden könne. Im Januar 2004 wurde der IV-Stelle eine Rechnung über Fr. 716.15 für die Medikamente Seroquel und Tolvon eingereicht. Dr. med. G.____ vom RAD Ostschweiz gab am 27. Januar 2004 an, Neuroleptika würden beim Geburtsgebrechen Nr. 390 nicht benötigt. Es handle sich um Schizophrenie-Medikamente. Im Mai 2004 erkundigte sich die Krankenkasse der Versicherten, ob die inzwischen auf Fr. 753.25 angestiegene Rechnung für die Medikamente Seroquel und Tolvon durch die Invalidenversicherung übernommen werde. Prof. H.____ vom RAD Ostschweiz führte am 1. Juni 2004 aus, die Medikamente dienten nicht der Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390. In einer internen Stellungnahme hielt die IV-Stelle am 3. September 2004 fest, die teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik sei eine Leistung der Krankenversicherung. Mit einer Verfügung vom 3. November 2004, welche die Überschrift 'Keine Kostengutsprache für Psychotherapie' trug, wurde das Leistungsbegehren der Versicherten abgewiesen. Begründet wurde dies damit, dass es sich bei der Psychotherapie nur um eine Leidensbehandlung und nicht um eine Eingliederungsmassnahme handle.

C.- Die Versicherte erhob am 25. November 2004 vertreten durch Dr. med. D.____ Einsprache gegen diese Verfügung. Sie machte geltend, die IV-Stelle habe die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste mit einem Brief vom 20. Mai 2003 als Durchführungsstelle für die Verfügung vom 14. Januar 1997 aufgenommen. Damit habe die IV-Stelle den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten zugesagt, dass sie im Rahmen dieser Verfügung Rechnung stellen könnten. Die Verfügung vom 14. Januar 1997 sei bis 31. Dezember 2005 gültig. Die Kostengutsprache sei nie widerrufen worden. Zum Geburtsgebrechen Nr. 390 gehöre, dass es die psychische Entwicklung und die Identitätsfindung massiv beeinträchtige. Die Versicherte dürfe nicht als chronifiziert eingeschätzt werden, da dies eine negative Prägung in der Identitätsentwicklung bedeuten würde. Die IV-Stelle holte eine Stellungnahme des RAD Ostschweiz ein. Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie, führte am 16. März 2005 aus, bereits die Formulierung 'dissoziative Störung mit Halluzinationen' bzw. 'juvenile Psychose unklarer Genese' zeige, dass die Ursache der Störung unklar sei. Bei einem



Geburtsgebrechen Nr. 390 sei eine derartige schwere psychische Störung nicht gehäuft zu erwarten und ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und der schweren psychotischen Störung sei aus psychiatrischer Sicht unwahrscheinlich. Die Argumentation von Dr. med. D.____, das psychische Leiden sei aufgrund des Geburtsgebrechens Nr. 390 entstanden, sei wissenschaftlich unhaltbar. Eine positive Entwicklung des Krankheitsverlaufs mit einer erfolgreichen Rehabilitation in den Arbeitsprozess sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Denkbar heisse nicht wahrscheinlich. Bei der Diagnose einer psychotischen Störung handle es sich um ein der Schizophrenie vergleichbares Krankheitsgeschehen. Für diese schweren Krankheitsbilder bestehe eine allgemeine Übereinkunft, dass eine langfristige, wenn nicht gar lebenslange Therapie erforderlich sei. Die Versicherte liess am 11. April 2005 - wohl durch Dr. med. D.____ - einwenden, der aufgrund der Halluzinationen entstandene Verdacht auf eine juvenile Psychose habe im Verlauf nicht erhärtet werden können. Vielmehr sei klar geworden, dass es sich bei der Symptomatik um eine dissoziative Störung und um eine somatoforme Schmerzstörung handle, die als Teil einer seit Geburt bekannten hirnorganischen Störung zu sehen sei. Die Schmerzproblematik bestehe noch, sei nun aber weniger ausgeprägt. Die depressiven Symptome hätten sich im Verlauf der Behandlung gebessert. Es sei spitzfindig, wenn behauptet werde, dass nie eine Kostengutsprache für eine Psychotherapie erteilt worden sei, denn es verstehe sich doch von selbst, dass ein kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst psychotherapeutisch arbeite. Dr. med. I.____ entgegnete im April 2005, eine dissoziative Störung sei ein psychoreaktives Geschehen, meist im Zusammenhang mit Konflikten. Ein direkter kausaler Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen sei wissenschaftlich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Die dissoziative Störung sei psychodynamisch definiert. Eine organische Hirnschädigung bewirke i.d.R. keine solchen Störungsbilder. Zudem mache das erstmalige Auftreten der psychischen Störung im Alter von 17 Jahren einen ursächlichen Zusammenhang noch unwahrscheinlicher. Dasselbe gelte für die somatoforme Schmerzstörung. Auch diese sei eine reaktive Störung im Zusammenhang mit Konflikten und Belastungen. Es werde zwar angegeben, dass sich der Gesundheitszustand gebessert habe. Es gebe aber nach wie vor keinen Hinweis darauf, dass die Psychotherapie zu einer künftigen eventuellen Eingliederung beitragen könnte. Am 14. April 2005 äusserte sich auch das Ostschweizer Kinderspital zur ersten



Stellungnahme von Dr. med. I.____. Dr. med. F.____ und Dr. med. K.____ führten aus, die Bezeichnung 'aktuell juvenile Psychose unklarer Genese' sei eine Arbeitsdiagnose gewesen. Im Verlauf habe sich klar gezeigt, dass es sich bei den Halluzinationen um eine dissoziative Störung assoziiert mit einer therapierefraktären Schmerzsymptomatik der hemiplegischen linken Körperhälfte im Rahmen eines Geburtsgebrechens Nr. 390 handle. Chronische Schmerzen im muskuloskelettalen System bei spastischen Zustandsbildern seien sehr gut bekannt. Dass es im Rahmen von chronischen Schmerzzuständen zu dissoziativen Störungen komme, sei eine bekannte Verlaufsform. Von einer schweren psychotischen Störung sei nie die Rede gewesen, denn dann wäre die früher angegebene Arbeitsfähigkeit von 80% nicht denkbar gewesen. Damit sei die Auffassung widerlegt, die somatoforme Schmerzstörung und die assoziierte dissoziative Störung seien nicht mit dem Geburtsbrechen Nr. 390 vereinbar.

D.- Die IV-Stelle wies die Einsprache am 28. April 2005 ab. Sie machte geltend, die Verfügung vom 3. November 2004 habe sich nur auf Art. 12 IVG abgestützt. Bei Minderjährigen könne auch eine Behandlung des Leidens an sich erfolgen, falls die entsprechende medizinische Vorkehr überwiegend der beruflichen Eingliederung diene. Diese Voraussetzung sei dann nicht erfüllt, wenn die medizinische Vorkehr nur den Eintritt eines stabilen Defekts hinausschiebe, also keine Heilung möglich sei. Gemäss der Auffassung von Dr. med. I.____ sei eine positive Entwicklung mit Wiedereingliederung nicht überwiegend wahrscheinlich. Es sei widersprüchlich, wenn Dr. med. D.____ geltend mache, die Schmerzsymptomatik und die depressiven Symptome hätten sich gebessert, denn ab Mitte 2003 habe sie noch eine teilstationäre psychiatrische Rehabilitation der Versicherten für nötig erachtet. Ihre damalige Prognose, dass eine Beendigung der psychiatrischen Behandlung schwer absehbar sei, erscheine als zutreffender. Es sei davon auszugehen, dass die psychiatrische Behandlung den Eintritt eines stabilen pathologischen Zustandes verhindere und dass ein Ende der Behandlung nicht absehbar sei. Eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG komme deshalb nicht in Betracht. Weiter machte die IV-Stelle geltend, auch die Voraussetzungen des Art. 13 IVG seien nicht erfüllt. Das Geburtsbrechen Nr. 390 umfasse keine psychischen Störungen. Zu prüfen sei deshalb, ob ein sekundäres Krankheitsgeschehen vorliege, das ausnahmsweise eine Gewährung einer medizinischen Massnahme zulasse. Dies setze einen qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgeberechen und dem sekundären



St.Galler Gerichte

Gesundheitsschaden voraus. An die Erfüllung dieses Kausalzusammenhanges seien strenge Anforderungen zu stellen. Die wenig ausführlichen Schlussfolgerungen von Dr. med. D.____ und der beiden Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals vermöchten die Beurteilung von Dr. med. I.____ nicht zu widerlegen, zumal diese Ärzte den Therapieerfolg als vordringlich erachteten. Das psychische Leiden könne beispielsweise durch eine psychosoziale Belastungssituation oder durch eine Konfliktsituation verursacht worden sein. Damit sei ein ausreichender Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgeberechen und dem psychischen Leiden zu verneinen.

E.- Die Versicherte erhob am 23. Mai 2005 Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid. Sie stellte den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der Psychotherapie zu übernehmen. Zur Begründung führte sie aus, es sei unerklärlich, weshalb die Beschwerdegegnerin die Zustimmung zur Übernahme der Kosten der Psychotherapie rückwirkend widerrufen habe. Die Beschwerdeführerin legte eine Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom gleichen Tag bei. Darin wurde ausgeführt, zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390 sei in diesem Fall auch eine Psychotherapie notwendig. Es sei nicht nur überwiegend wahrscheinlich, dass die Psychotherapiebedürftigkeit im Rahmen des Geburtsgebrechens entstanden sei und zu dessen Behandlung gehöre, sondern es sei geradezu eine der möglichen und typischen Verläufe, dass es mit der Zeit im Rahmen des Geburtsgebrechens zu dieser Bedürftigkeit komme.

F.- Die Beschwerdegegnerin beantragte am 31. Mai 2005 die Abweisung der Beschwerde. Sie verzichtete darauf, diesen Antrag zu begründen. Dr. med. F.____ und Dr. med. K.____ vom Ostschweizer Kinderspital führten am 27. Juni 2005 in einer Stellungnahme aus, der Zusammenhang zwischen dem spastischen Hemisyndrom und den anhaltenden Schmerzen werde bestritten. Dieser Zusammenhang sei aus ihrer Sicht aber eindeutig gegeben und damit auch die davon abhängige dissoziative Störung mit akustischen und optischen Halluzinationen, die eine Psychotherapie erforderlich mache. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. Juli 2005 auf eine Stellungnahme.

II.



1.- Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen geltend laut Art. 3 Abs. 2 ATSG diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen. Der Bundesrat hat die Geburtsgebrechen zu bezeichnen, für die medizinische Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Geburtsgebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG). Der Bundesrat ist seiner Pflicht in der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV), insbesondere durch die Liste der Geburtsgebrechen im Anhang zu dieser Verordnung, nachgekommen. Das bei der Beschwerdeführerin vorliegende Geburtsgebrechen Nr. 390 (angeborene zerebrale Lähmung mit Spastizität) umfasst seinem Wortlaut nach weder die somatoforme Schmerzstörung noch die damit assoziierte dissoziative Störung. Die psychotherapeutische Behandlung kann also nicht unter den Wortlaut der Ziffer 390 des Anhangs zur Verordnung über die Geburtsgebrechen subsumiert werden. Rechtsprechungsgemäss erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht das eigentliche Geburtsgebrechen bilden, die aber nach der medizinischen Erfahrung häufig die Folge eines Geburtsgebrechens sind. Dies setzt - der höchstrichterlichen Praxis gemäss - voraus, dass zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang besteht und dass die Behandlung notwendig ist (vgl. etwa das unveröffentlichte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. Okt. 2000, I 368/00, Erw. 2). Die Bedingung der Behandlungsnotwendigkeit ergibt sich bereits aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz, weshalb ihr keine eigenständige Bedeutung bei der Interpretation beigemessen werden kann. Die psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin ist unbestrittenermassen medizinisch indiziert. Zu beantworten bleibt die Frage, ob das von der Rechtsprechung entwickelte Kriterium des qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Geburtsgebrechen und dem fraglichen sekundären Leiden auf einer korrekten Interpretation der massgebenden Gesetzes- und Ordnungsbestimmung beruht.

2.- a) Laut Art. 3 Abs. 2 ATSG gelten die bei vollendeter Geburt bestehenden Krankheiten als Geburtsgebrechen. Der Behandlungsanspruch gemäss Art. 13 IVG ist also auf Krankheiten beschränkt, die bei der Geburt bereits bestanden haben. Die Ausdehnung dieses Behandlungsanspruchs auf die erst später aus dem



Geburtsgebrechen entstandenen Folgeleiden stellt demnach eine Interpretation gegen den Wortlaut dieser beiden Gesetzesbestimmungen dar. Die der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Behandlungsanspruch bei Folgeleiden zugrunde liegende Interpretation lässt sich nicht damit begründen, dass zwischen dem Geburtsgebrechen und dem Folgeleiden ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Dabei handelt es sich nämlich nicht um ein Auslegungskriterium, sondern bereits um die Umsetzung einer über den Wortlaut hinausgehenden Auslegung, d.h. die Zulässigkeit einer über den Gesetzeswortlaut hinausgehenden Auslegung wird vorausgesetzt.

b) Der Bundesrat ist in seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum IVG davon ausgegangen, dass sich bei den Geburtsgebrechen weitergehende medizinische Massnahmen als in Art 12 IVG vorgesehen rechtfertigten, weil Leistungen bei Geburtsgebrechen begrifflich weder in die Krankenversicherung noch in die Unfallversicherung gehörten (vgl. Separatdruck S. 42), weil also weder die Krankenversicherung noch die Unfallversicherung für die Kosten der Behandlung von Geburtsgebrechen aufkämen. Dieses Argument der Deckungslücke ist trotz der Einführung des Krankenversicherungsobligatoriums und der - grundsätzlichen - Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf Geburtsgebrechen (vgl. Art. 27 KVG) nach wie vor stichhaltig, denn die Leistungspflicht der Krankenversicherung beschränkt sich auf die Übernahme jener Behandlungskosten, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind. Der Vorrang der Leistungspflicht der Invalidenversicherung vor derjenigen der Krankenversicherung bedeutet für die Interpretation des Art. 13 IVG nichts anderes als die Fortdauer des Rechtszustandes vor dem Inkrafttreten des KVG. Es kann nach wie vor nicht davon ausgegangen werden, dass ein anderer Sozialversicherungsträger für dasselbe Risiko, die Kosten der Behandlung von Geburtsgebrechen, aufkommt. Das Argument, Art. 13 IVG fülle eine Deckungslücke, ist somit nach wie vor so relevant wie anlässlich der Schaffung des IVG. Aus dieser Sicht wäre es nicht nachvollziehbar, wenn für das eigentliche Geburtsgebrechen eine Versicherungsdeckung gewährt würde, für allfällige Folgeleiden dieses Geburtsgebrechens aber nicht. Eine Deckungslücke ist nur dann sinnvoll ausgefüllt, wenn der gesamte durch ein Geburtsgebrechen direkt oder indirekt ausgelöste Behandlungsbedarf gedeckt ist, um eine möglichst vollständige Wiederherstellung der Gesundheit zu erreichen. Das historische Auslegungselement spricht also für eine



Ausdehnung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG auf die Folgeleiden von Geburtsgebrechen.

c) Das Gleiche gilt für die teleologische Auslegung. Dem Art. 13 IVG beherrschenden Eingliederungsgedanken ist nur dann Rechnung getragen, wenn die Behandlung so weit geht, wie es zur Erlangung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit notwendig ist. Würde im vorliegenden Fall nur die angeborene zerebrale Lähmung behandelt, während die somatoforme Schmerzstörung mit ihrer assoziierten dissoziativen Störung unbehandelt bleiben müsste, könnte der Fall eintreten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres psychischen Leidens erwerbsunfähig bliebe. Damit erwiese sich die Behandlung des eigentlichen Geburtsgebrechens als sinnlos. Der Eingliederungszweck des Art. 13 IVG zwingt also dazu, auch jene aus dem eigentlichen Geburtsgebrechen entstandenen Folgeleiden unter Art. 13 IVG zu subsumieren, die für sich allein geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd einzuschränken. Auch hier kann nicht auf die Leistungspflicht der Krankenversicherung verwiesen werden, denn die Beibehaltung des Art. 13 IVG trotz des Inkrafttretens des KVG und der damit einhergehenden Einführung des Krankenversicherungspflichtzwecks zwingt dazu, bei der Interpretation des Art. 13 IVG davon auszugehen, dass die Invalidenversicherung die einzige Quelle ist, aus der die Kosten der medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen und deren Folgeleiden gedeckt werden können. Andernfalls wäre nicht nur die bisherige Gerichtspraxis zur Ausdehnung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 13 IVG auf Folgeleiden von Geburtsgebrechen, sondern letztlich der Art. 13 IVG selbst überflüssig, denn die obligatorische Krankenversicherung muss grundsätzlich ja auch für die Kosten der Behandlung von Geburtsgebrechen aufkommen.

d) Angesichts der übereinstimmenden Ergebnisse der historischen und der teleologischen Interpretation erweist sich die Ausdehnung des Anspruchs gemäss Art. 13 IVG auf die Folgeleiden eines Geburtsgebrechens als zulässig. Die von der Rechtsprechung entwickelte Beschränkung auf Folgeleiden, die mit dem Geburtsgebrechen in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang stehen, erweist sich allerdings als teilweise ungeeignet, wie nachfolgend zu zeigen ist. Zwischen dem eigentlichen Geburtsgebrechen (hier der angeborenen zerebralen Lähmung) und den andern Leiden (hier der somatoformen Schmerzstörung und der dissoziativen Schmerzstörung) muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Würde die



Beschwerdeführerin am Geburtsgebrechen Nr. 390 und daneben an einer unabhängig davon erworbenen Hautkrankheit leiden, die ebenfalls die Erwerbsfähigkeit gefährden würde, so könnten die Kosten der Behandlung der Hautkrankheit nicht gestützt auf Art. 13 IVG durch die Invalidenversicherung übernommen werden, denn dies liefe auf eine umfassende Versicherungsdeckung bei Versicherten mit einem Geburtsgebrechen hinaus, was sich mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht in Übereinstimmung bringen liesse. Eine nicht geburtsgebrechliche versicherte Person unter 20 Jahren mit demselben Hautleiden hätte nämlich nur unter sehr viel engeren Voraussetzungen gestützt auf Art. 12 IVG einen Leistungsanspruch. Das Geburtsgebrechen muss also die Ursache des andern Leidens sein, damit Art. 13 IVG auch auf dieses andere Leiden Anwendung finden kann. Es genügt eine natürliche Kausalität. Das Geburtsgebrechen muss mindestens eine erhebliche Teilursache des Folgeleidens sein. Da es um rein medizinische Zusammenhänge und nicht um eine juristische Haftungsfrage geht, besteht keine Veranlassung, das Adäquanzkriterium heranzuziehen. Auch diejenige an einem Geburtsgebrechen leidende Person, die aufgrund eines "entfernten" oder "krausen" (vgl. A. Keller, Haftpflicht im Privatrecht, Bd. I, 6. A., S. 80 unten) medizinischen Zusammenhanges auch noch ein Folgeleiden erworben hat, soll für dieses Folgeleiden gestützt auf Art. 13 IVG einen Behandlungsanspruch haben. Die Adäquanzhürde zur Haftungsbegrenzung im Interesse der Invalidenversicherung würde eine vor dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht zu rechtfertigende Schlechterstellung derjenigen an einem Geburtsgebrechen leidenden Personen, deren Folgeleiden das Ergebnis einer "krausen" medizinischen Kausalität wäre, gegenüber den an einem "normalen" Folgeleiden laborierenden Geburtsgebrechlichen bedeuten.

e) Die natürliche Kausalität zwischen Geburtsgebrechen und Folgeleiden muss auch nicht in anderer Form qualifiziert sein. Insbesondere kann die Ausdehnung der Anwendbarkeit des Art. 13 IVG nicht auf die bei einem bestimmten Geburtsgebrechen häufig auftretenden Folgeleiden beschränkt werden, denn auch hier wäre nicht einzusehen, weshalb die "Ausnahmefälle" keinen Leistungsanspruch gemäss Art. 13 IVG haben sollten, während die "Normalfälle" einen Leistungsanspruch begründen. Auch dieses Qualifikationsmerkmal hätte also eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung zur Folge (vgl. das unveröffentlichte Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2002, IV 2000/212, Erw. 2b, mit der Begründung einer unzureichenden Sachverhaltsaufklärung aufgehoben



durch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. Okt. 2004, I 438/02). Die Qualifikation ist nicht in der Kausalität zu suchen, sondern im Eingliederungszweck der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG. Ein Folgeleiden eines Geburtsgebrechens ist dann durch eine ausdehnende Interpretation des Art. 13 IVG auf Kosten der Invalidenversicherung zu behandeln, wenn das Folgeleiden geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit zu beeinträchtigen bzw. noch weiter zu beeinträchtigen als das Geburtsgebrecchen selbst. Ein nicht in der Liste der Geburtsgebrecchen im Anhang zur Geburtsgebrecchensverordnung aufgeführtes Leiden lässt also dann gestützt auf Art. 13 IVG einen Anspruch auf medizinische Massnahmen entstehen, wenn es seine natürliche Ursache in einem Geburtsgebrecchen hat und wenn die Behandlung geeignet ist, die (zukünftige) Erwerbsfähigkeit zu erreichen, zu erhalten oder zu verbessern. Bezogen auf den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt bedeutet dies, dass die Kosten der psychotherapeutischen Behandlung der Beschwerdeführerin dann gestützt auf Art. 13 IVG zu übernehmen sind, wenn die somatoforme Schmerzstörung und die dissoziative Störung ihre Ursache im Geburtsgebrecchen Nr. 390 haben und wenn ohne diese Behandlung die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist.

3.- a) Somit ist zu prüfen, ob die zerebrale Lähmung mit Spastizität der linken Körperhälfte, an der die Beschwerdeführerin seit ihrer Geburt leidet, eine wesentliche Ursache der erst im 17. Altersjahr aufgetretenen somatoformen Schmerzstörung mit der assoziierten dissoziativen Störung ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Auffassung, laut der diese Frage zu verneinen ist, massgeblich auf die Stellungnahme von Dr. med. I. ___ vom 16. März 2005. Diese Stellungnahme beruht auf der in verschiedenen Arztberichten aus dem Jahr 2003 und insbesondere im Bericht von Dr. med. D. ___ vom 30. Januar 2004 angegebenen Diagnose einer der Schizophrenie vergleichbaren psychotischen Störung. Möglicherweise hätte eine solche Erkrankung ihre Ursache tatsächlich nicht in einem Geburtsgebrecchen Nr. 390 haben können. Die Beschwerdeführerin litt aber gar nicht an einer solchen Störung. Dr. med. D. ___ hat in ihrer Eingabe vom 11. April 2005 klargestellt, dass es sich nicht um eine in ihren Auswirkungen mit der Schizophrenie vergleichbare psychotische Störung handelte. Sie hat mitgeteilt, dass effektiv eine somatoforme Schmerzstörung und eine dissoziative Störung vorlagen. Die Symptome beider Störungen hatten sich bereits deutlich gebessert. Damit erweist sich die Stellungnahme von Dr. med. I. ___ vom 16. März 2005



als irrelevant, da sie von einer unzutreffenden Diagnose ausgeht. Dr. med. I.____ hat denn auch in ihrer zweiten, undatierten Stellungnahme anders argumentiert. Sie hat ausgeführt, bei der dissoziativen Störung handle es sich um ein psychoreaktives Geschehen, das meist im Zusammenhang mit Konflikten auftrete. Dasselbe gelte für die somatoforme Schmerzstörung. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der organischen Hirnschädigung und diesen beiden Störungen könne nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Hinzu komme, dass diese Störungen erst im 17. Altersjahr aufgetreten seien, was einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 390 noch unwahrscheinlicher mache. Dr. med. I.____ hat damit die Notwendigkeit einer ganz direkten, medizinisch nachweisbaren Kausalität zwischen der organischen Hirnschädigung und der somatoformen Schmerzstörung sowie der dissoziativen Störung unterstellt. Ihrer Meinung nach könnten diese beiden Störungen nur dann als Folgeleiden des Geburtsgebrechens Nr. 390 betrachtet werden, wenn sie in jedem Fall, d.h. nicht reaktiv aufgrund einer Konfliktsituation, sondern ausschliesslich als Konsequenz der organischen Hirnschädigung, aufgetreten wären, wenn also eine organische Hirnschädigung der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Art ohne äussere Einflüsse zu einer somatoformen Schmerzstörung und zu einer dissoziativen Störung führen könnte. Ein derart enger Kausalzusammenhang kann wohl in der Tat nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

b) Zu prüfen ist, ob es ausreicht, wenn ein Geburtsgebrechen zusammen mit den von ihm mitbewirkten äusseren Umständen zu einer somatoformen Schmerzstörung und zu einer dissoziativen Störung führt, um diese beiden Störungen als Folgeleiden ebenfalls unter Art. 13 IVG subsumieren zu können. Dr. med. D.____ hat am 27. April 2005 angegeben, es sei bekannt, dass bei spastischen Zustandsbildern chronische Schmerzen auftreten könnten, dass mit der Hemiplegie verbundene Konflikte gerade in der Adoleszenz auftreten könnten, weil der Körper als Ausdrucksorgan für die jeweilige physische und psychische Befindlichkeit diene, und dass aus chronischen Schmerzzuständen verschiedene psychische Störungen erwachsen könnten. Daraus hat sie, unterstützt durch Dr. med. K.____ und Dr. med. F.____, den Schluss gezogen, dass die somatoforme Schmerzstörung auf das Geburtsgebrechen Nr. 390 zurückzuführen sei. Dr. med. D.____ hat gleichzeitig darauf hingewiesen, dass ein wegen einer Hemiplegie wenig entwickeltes Kohärenzgefühl in der Adoleszenz mit einem



verminderten Selbstwertgefühl einhergehe und deshalb ein erhöhtes Risiko für die Entstehung dissoziativer Störungen schaffe. Nach dieser Auffassung hat das Geburtsgebrechen Nr. 390 also nicht direkt, sondern durch die von ihm geschaffene Lebenssituation die somatoforme Schmerzstörung und die dissoziative Störung bewirkt. Insbesondere angesichts des Eingliederungszwecks der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG kann die Ausdehnung des Leistungsanspruchs auf vom Gesetzeswortlaut nicht gedeckte Krankheiten nicht auf jene Folgeleiden beschränkt sein, die ihre alleinige Ursache in einem Geburtsgebrechen haben. Auch Folgeleiden, die nur als Teilursache bzw. als Reaktion auf die Konsequenzen des Geburtsgebrechens für die Lebensumstände der versicherten Person entstanden sind, müssen unter Art. 13 IVG subsumiert werden können. Vorausgesetzt ist nur, dass das Geburtsgebrechen eine bedeutende Teilursache des Folgeleidens ist. Aufgrund der Ausführungen von Dr. med. D.____, Dr. med. F.____ und Dr. med. K.____ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer dissoziativen Störung erkrankt wäre, wenn sie nicht seit ihrer Geburt an einer zerebralen Lähmung leiden würde. Es wäre im Hinblick auf die berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin zudem unsinnig, die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390 zu übernehmen, die Behandlung der somatoformen Schmerzstörung und der dissoziativen Störung aber zu verweigern, denn damit wäre der Eingliederungserfolg in höchstem Masse gefährdet. Eine derartige Leistungsbeschränkung würde der bisherigen Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390 jeden Sinn nehmen. Da die Behandlung der somatoformen Schmerzstörung und der dissoziativen Störung bis zum Frühjahr 2005 erfolgreich gewesen ist, kann nicht an der Eingliederungswirksamkeit dieser Behandlung gezweifelt werden. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Kosten der Behandlung des psychischen Folgeleidens des Geburtsgebrechens Nr. 390 bis zur Vollendung des 20. Altersjahres, d.h. bis zum 31. Dezember 2005 gestützt auf Art. 13 IVG zu übernehmen.

4.- Bei Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, kann die Invalidenversicherung medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG übernehmen, selbst wenn noch kein stabiler oder relativ stabilisierter Zustand eingetreten ist. Diese dem klaren Gesetzeswortlaut widersprechende Praxis kommt zur Anwendung, wenn von der entsprechenden medizinischen Massnahme mit hinlänglicher Zuverlässigkeit



zu erwarten ist, dass mit ihr einem später drohenden stabilen, d.h. nur schwer korrigierbaren Defekt, der sich wesentlich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würde, vorgebeugt werden kann. Dient die fragliche medizinische Massnahme allerdings nur dazu, den Eintritt eines stabilisierten Defekts hinauszuschieben, so kann die ausnahmsweise Anwendbarkeit des Art. 12 IVG für eine Behandlung des Leidens an sich nicht zum Zug kommen (vgl. Rz 54 KSIH). Die fragliche medizinische Massnahme darf also nicht zeitlich unbegrenzt notwendig sein bzw. es muss eine hinlängliche Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass die Prognose günstig ist (vgl. Rz 63 KSIH). Dr. med. D.____ hat, solange sie noch von der Arbeitshypothese einer schweren psychotischen Störung ausgegangen ist, angegeben, der Krankheitsverlauf sei schwer absehbar. Es sei aber denkbar, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Rehabilitation, vorzugsweise einer teilstationären psychiatrischen Behandlung in einer Tagesklinik, in den Arbeitsprozess integriert werden könne. Gestützt auf diese vorläufige Diagnose hat Dr. med. I.____ am 16. März 2005 angegeben, bei derart schweren Störungsbildern sei normalerweise mit einem langfristigen, wenn nicht sogar lebenslangen Behandlungsbedarf zu rechnen. Daraus will die Beschwerdegegnerin ableiten, dass keine günstige Prognose gestellt werden könne, womit eine medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG ausscheide. Auch in diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin übersehen, dass die korrekte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung und einer damit assoziierten dissoziativen Störung (die im übrigen auch von Dr. med. I.____ als korrekt akzeptiert worden ist) gute Aussichten auf eine erfolgreiche Behandlung eröffnet und dass bis zum Frühjahr 2005 bereits ein deutlicher Erfolg eingetreten ist. Unter diesen Umständen muss entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass eine Behandlung der somatoformen Schmerzstörung und der dissoziativen Störung keinen Dauercharakter hat, sondern dass gute Aussichten bestehen, die Beschwerdeführerin bald wieder in den Arbeitsprozess eingliedern zu können. Selbst wenn ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG verneint werden müsste, hätte die Beschwerdeführerin also gestützt auf Art. 12 IVG einen Anspruch auf die Übernahme der Kosten der Behandlung ihrer psychischen Erkrankung.

5.- Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, im Rahmen der der Beschwerdeführerin am 14. Januar 1997 für die Zeit bis 31. Dezember 2005 zugesprochenen medizinischen



Massnahmen auch für die Kosten der Behandlung der durch das Geburtsgebrechen Nr. 390 ausgelösten psychischen Erkrankung aufzukommen. Die Sache ist zur Ermittlung und Ausrichtung der entsprechenden Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. April 2005 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, im Rahmen der der Beschwerdeführerin gewährten medizinischen Massnahme auch für die Kosten der psychischen Erkrankung aufzukommen; die Sache wird zur Ermittlung und Festsetzung der entsprechenden Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.