



**Fall-Nr.:** IV 2009/409  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.07.2020  
**Entscheiddatum:** 16.08.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.08.2010**

**Art. 12, 14 IVG. Medizinische Massnahme. Zur ambulanten Psychotherapie bei schwerer depressiver Episode gehört auch die medikamentöse antidepressive Behandlung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2010, IV 2009/409).**

Entscheid Versicherungsgericht, 16.08.2010

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 16. August 2010

in Sachen

CSS Versicherung, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdeführerin,

und

H.\_\_\_\_,

Beigeladener,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

medizinische Massnahmen für H.\_\_\_\_

Sachverhalt:

A.

A.a H.\_\_\_\_ (geboren am 18. Mai 1991) wurde am 17. Januar 2008 von seinem Vater zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Unter anderem leide er an einer mittelschweren depressiven Episode seit dem Tod seiner Mutter im April 2007. Seit September 2007 befinde er sich in der Klinik A.\_\_\_\_ (IV-act. 1). Im Rahmen der Frühinterventionsphase nahm die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz mit dem behandelnden Arzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie A.\_\_\_\_ Kontakt auf. Der behandelnde Arzt gab an, zur Einweisung habe eine depressive Symptomatik mit Suizidalität geführt. Es bestehe auch ein Verdacht auf eine Persönlichkeits-Entwicklungsstörung. Eine Eingliederungsfähigkeit könne bestätigt werden. Der Versicherte habe nach Abschluss der Sekundarschule keine Ausbildung begonnen (vgl. IV-act. 7). Am 28. Januar 2008 teilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Vater des Versicherten mit, dass dem Versicherten Berufsberatung gewährt werde (IV-act. 11). Am 29. Februar 2008 trat der Versicherte von der Klinik in eine therapeutische Wohngemeinschaft über (IV-act. 15 und 22). Am 16. Dezember 2008 teilte die IV-Stelle mit, die Kosten für die berufliche Abklärung des Versicherten durch die B.\_\_\_\_ würden von der IV-Stelle übernommen (IV-act. 20).

A.b Am 5. Januar 2009 beantragte der Vater des Versicherten die Übernahme der bisher von der Krankenkasse übernommenen Leistungen für psychologische Hilfe beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD), St. Gallen (IV-act. 21). Die behandelnde Ärztin des KJPD, C.\_\_\_\_, teilte der IV-Stelle am 20. Februar 2009 mit, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode mit selbstverletzendem Verhalten und latenter bis akuter Suizidalität auf dem Hintergrund einer psychosozialen Überforderungssituation (ICD-10: F32.2), einer sozialen Phobie mit Vermeidungsverhalten (ICD-10: F40.1) sowie psychosozialen Belastungsfaktoren (Tod der Kindsmutter, Erkrankung des Kindsvaters, erschwerte Berufsfindung). Der



## St.Galler Gerichte

Versicherte benötige Psychotherapie unter Einbezug des Kindsvaters und von Bezugspersonen der therapeutischen Wohngemeinschaft, betreutes Wohnen und medikamentöse antidepressive Behandlung mit zur Zeit Fluoxetin und Seroquel (IV-act. 24-2/7). Am 21. April 2009 teilte die IV-Stelle dem Vater des Versicherten mit, die Kosten für die ambulante Psychotherapie nach ärztlicher Verordnung ab 20. Juni 2008 würden bis 30. Juni 2010 übernommen (IV-act. 28).

A.c Die IV-Stelle übernahm gemäss Mitteilung vom 1. Mai 2009 die Kosten für eine erstmalige berufliche Massnahme vorab in Form eines Vorbereitungskurses am Berufswahlzentrum sowie für die Fortsetzung der Wohnheimbetreuung in der Wohngemeinschaft vom 27. April bis 3. Juli 2009 (IV-act. 32). Sodann übernahm die IV-Stelle am 9. Juli 2009 die Kosten für die Ausbildung zum Kaufmann (mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis) sowie die Wohnheimbetreuung vom 4. Juli 2009 bis 31. Januar 2011 (IV-act. 44).

A.d Am 15. Juli 2009 verlangte die Krankenversicherung des Versicherten, die CSS Versicherung (CSS), die Kostengutsprache für die Arzneimittel Fluoxetin und Seroquel (IV-act. 46). Die IV-Stelle verneinte am 22. Juli 2009 die Übernahme der Medikamentenkosten (IV-act. 47). Die CSS war mit dieser Ablehnung nicht einverstanden und verlangte am 26. August 2009 eine anfechtbare Verfügung (IV-act. 49). Mit Vorbescheid vom 7. September 2009 stellte die IV-Stelle die Abweisung der Kostengutsprache für die verordneten Medikamente in Aussicht (IV-act. 51). Dagegen liess die CSS am 21. September 2009 einwenden, die medikamentöse Therapie stelle einen Bestandteil der von der IV-Stelle gutgesprochenen Psychotherapie vom 20. Juni 2008 bis 30. Juni 2010 dar. Liege ein medizinischen Massnahmen grundsätzlich zugänglicher Zustand vor, umfasse der Behandlungsanspruch alle vom Arzt selber oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen therapeutischen Massnahmen unter Einschluss der erforderlichen diagnostischen Untersuchungen (IV-act. 54). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 55).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der CSS vom 3. November 2009 (Poststempel: 4. November 2009). Die Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als dass die Kostenübernahme für ärztlich verordnete Medikamente im Rahmen der zugesprochenen Psychotherapie abgewiesen worden sei. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, im Rahmen der zugesprochenen Psychotherapie für den Versicherten auch die Kosten der ärztlich verordneten Medikamente zu bezahlen. Der Umfang medizinischer Massnahmen (sowohl nach Art. 12 als auch nach Art. 13 IVG) richte sich nicht nach Art. 12 IVG, sondern nach Art. 14 IVG und umfasse dort auch explizit die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Auch aus den Ausführungsbestimmungen des Kreisschreibens über medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung (KSME) zu Art. 14 IVG (Rz 1200 und 1205) ergebe sich klar, dass die Abgabe von Arzneien zu den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gehöre. Die Ärztin C.\_\_\_\_ habe im Bericht vom 20. Februar 2009 die dringend notwendige Behandlung mit Seroquel 50 mg pro Tag und Fluoxetin 40 mg pro Tag erwähnt. Die medikamentöse Behandlung gehöre somit zweifelsfrei in den Kontext der gesamten psychotherapeutischen Behandlung des Versicherten. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb die entsprechenden Kosten zu übernehmen (G act. 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gemäss Art. 12 IVG hätten Versicherte 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 seien, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd oder wesentlich zu verbessern oder vor wesentlichen Beeinträchtigungen zu bewahren. Als medizinische Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG gälten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren (Art. 2 Abs. 1 IVV). Weil vorliegend keine Kostengutsprache für das Grundleiden im Rahmen von medizinischen Massnahmen gewährt worden sei, könnten die Kosten für Antidepressiva nicht übernommen werden (G act. 4).

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtet am 25. Januar 2010 auf eine Replik (G act. 6).



B.d Am 26. Januar 2010 wird der Versicherte zum Gerichtsverfahren beigelesen (G act. 7). In der angesetzten Frist lässt er sich nicht dazu vernehmen (G act. 8).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 466, E. 1; 132 V 215, E. 3.1.1), und die IV-Anmeldung im Januar 2008 erfolgte, sind vorliegend die ab 1. Januar 2008 gültigen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Nach Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr 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. Der Leistungsumfang der Invalidenversicherung bezüglich medizinischer Massnahmen ergibt sich aus Art. 14 IVG. Art. 12 IVG trägt den Titel "Anspruch im Allgemeinen", Art. 14 IVG "Umfang der Massnahmen". Beide gehören zum Abschnitt "II. Die medizinischen Massnahmen". Gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG umfassen die medizinischen Massnahmen auch die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Die Aufzählung in Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.20) ist lediglich beispielhaft und nicht abschliessend, wie die Wortwahl zeigt: Als medizinische Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren [...]. Die systematische Stellung der Art. 12 und 14 IVG zeigt, dass einer Übernahme von Kosten medikamentöser Therapien grundsätzlich nichts entgegensteht. Die Rechtsprechung hat jedoch weitere Kriterien für die



Übernahme medizinischer Massnahmen der Invalidenversicherung entwickelt, die nachfolgend zu prüfen sind.

3.

3.1 Art. 12 Abs. 1 IVG schliesst die Leistungen für eine Behandlung des Leidens an sich aus. Um die Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 131 V 9 E. 4.2 mit Hinweisen; BGE 120 V 279 E. 3a mit Hinweisen). Art. 12 IVG ist als gesetzliche Abgrenzungsnorm gegenüber dem Aufgabenbereich der sozialen Kranken- und Unfallversicherung zu verstehen. Das Unterscheidungskriterium ist deshalb in erster Linie rechtlicher und nicht medizinischer Natur (Rz 31 KSME; BGE 104 V 81 E. 1, 102 V 41). Der Eingliederungserfolg ist für sich allein betrachtet im Rahmen des Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Bereich eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 102 V 42). Stabilisierende Vorkehren richten sich nach der Rechtsprechung stets gegen labiles pathologisches Geschehen. Deshalb muss eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden. Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen ist daher ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung ist (BGE 98 V 205 E. 2). Ein solcher Zustand ist, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, wohl stationär, aber nicht im Sinn der Rechtsprechung stabil. Die medizinischen Vorkehren, die zur Aufrechterhaltung des stationären Zustandes erforderlich sind, können daher nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008 i.S. G. [I 63/07] E. 2.2 mit Hinweisen).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Minderjährigen ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine ganze oder teilweise



Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen 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 sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 105 V 20; AHI 2003 S. 104 E. 2). In diesem Sinn werden die Kosten einer Behandlung von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr von der Invalidenversicherung übernommen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führte. Umgekehrt kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung nach der Rechtsprechung auch bei Versicherten vor dem 20. Altersjahr - die oben erwähnte Ausdehnung wieder einschränkend - dann nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen Krankheiten richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert (wohl: nicht geheilt, aber beispielsweise auf besserem Niveau gehalten) werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts i.S. K. vom 18. November 2003 [I 334/03]; BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 E. 1). Eigentliche Krankheitsprophylaxe sowie Vorkehren, die lediglich die Entstehung eines stabilisierten Zustandes hinausschieben, sind ebenfalls ausgeschlossen (Rz 54 KSME). Die Massnahmen zur Verhütung oder Verzögerung einer Defektheilung oder eines sonst wie stabilisierten Zustandes können wohl eine gewisse Zeit andauern, sie dürfen jedoch nicht Dauercharakter tragen, das heisst zeitlich nicht unbegrenzt erforderlich sein. Dabei muss eine hinlänglich Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass die Prognose günstig ist (Rz 63 und 32 KSME). Diese für unter 20-Jährige geltende Praxis hat auch nach der im Rahmen der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 in Kraft getretene Änderung des Art. 12 IVG weiterhin Gültigkeit (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2010 [IV 2009/443]).

3.3 Die von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. April 2009 für die Dauer vom 20. Juni 2008 bis 30. Juni 2010 zugesprochene Übernahme der ambulanten Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme zu Lasten der Invalidenversicherung wird zu Recht von keiner Seite in Frage gestellt. Ein



Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG) liegt unbestrittenermassen nicht vor. Strittig ist demgegenüber, ob der Versicherte Anspruch auf die Übernahme der medikamentösen Behandlung der psychischen Beschwerden als medizinische Eingliederungsmassnahme hat. Der Versicherte leidet gemäss Bericht von Ärztin C.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2009 an einer schweren depressiven Episode mit selbstverletzendem Verhalten und latenter bis akuter Suizidalität auf dem Hintergrund einer psychosozialen Überforderungssituation (ICD-10: F32.2), einer sozialen Phobie mit Vermeidungsverhalten (ICD-10: F40.1) sowie psychosozialen Belastungsfaktoren (Tod der Kindsmutter, Erkrankung des Kindsvaters, erschwerte Berufsfindung). Unter Punkt 2.7 'Behandlungsplan, Prognose' des Arztberichts hat die Ärztin ausgeführt, eine ambulante jugend-psychiatrische Behandlung sei vom 20. Juni bis 19. September 2007 erfolgt. Danach habe sich der Versicherte vom 20. September 2007 bis 29. Februar 2008 in stationärer jugend-psychiatrischer Behandlung in der Klinik A.\_\_\_\_, befunden. Seit 17. März 2008 erfolge die ambulante jugend-psychiatrische Behandlung in wöchentlicher Frequenz ohne Unterbruch unter Einbezug des Kindsvaters und der Bezugspersonen der Therapeutischen Wohngemeinschaft. Während des Behandlungsverlaufs habe erreicht werden können, dass der Versicherte sein soziales Funktionsniveau leicht habe verbessern können sowie Stimmungseinbrüche weniger häufig aufgetreten seien. Damit habe er auch das selbstverletzende Verhalten in der Frequenz reduzieren können. Weiterhin bestehe eine depressive Grundstimmung, intermittierend seien aber auch aufgehellte Phasen möglich. Suizidgedanken bestünden intermittierend. Es bestünden weiterhin Zukunftsängste und damit verbunden eine hohe Leistungsblockade in Bezug auf die Berufsfindung. Der Versicherte habe regelmässig an einem Berufsförderungskurs teilnehmen können. Es zeichne sich ein Fortschritt in kleinen und langsamen Entwicklungsschritten ab. Damit der Versicherte den nächsten Entwicklungsschritt, den Beginn einer Lehre, angehen könne, sei eine weitere intensive psychotherapeutische Begleitung dringend indiziert. Der Beginn der Lehre sei sicherlich nur in einem geschützten Rahmen möglich. Ebenfalls weiter dringend indiziert sei die Platzierung in der Therapeutischen Wohngemeinschaft zur Unterstützung des psychosozialen Funktionsniveaus. Zudem sei dringend eine medikamentöse Behandlung aktuell mit Fluoxetin 40 mg pro Tag und Seroquel 50 mg pro Tag notwendig zur Stabilisierung der Stimmungsschwankungen,



Stimmungsaufhellung sowie besseren Ich-Abgrenzung. Daher werde um Kostengutsprache für weitere zwei bis drei Jahre ersucht (IV-act. 24-6/7).

3.4 Der Behandlungsplan für den Versicherten ergibt sich aus dem Arztbericht von Ärztin C.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2009, Punkt 2.7. Vorgesehen ist eine kombinierte Behandlung mit einzelspsychotherapeutischer Behandlung unter Einbezug des Kindsvaters und der Bezugspersonen der Therapeutischen Wohngemeinschaft, betreutes Wohnen sowie eine medikamentöse Behandlung. Ärztin C.\_\_\_\_ hat denn im Beiblatt 'Spezielle Fragen zum Kostengutspracheantrag für Psychotherapie gemäss Art. 12 IVG' die medikamentöse Behandlung nicht explizit erwähnt. Bei Punkt 3 'Beginn der Behandlung, Therapiemethode, Therapiefrequenz, voraussichtliche Dauer der Behandlung' hat sie jedoch auf den Arztbericht Punkt 2.7 verwiesen (IV-act. 24-7/7). Wie oben ausgeführt, ist unter Punkt 2.7 neben der Psychotherapie und dem betreuten Wohnen auch die medikamentöse Behandlung als dringend erforderlich beschrieben worden, und erst nach Aufführen aller drei Behandlungsansätze ist der Antrag auf Kostengutsprache gestellt worden. Somit stellt auch die medikamentöse Behandlung Gegenstand des Gesuchs um Kostengutsprache dar und nicht nur die psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinn. Auch ist die medikamentöse Therapie vorliegend als medizinische Eingliederungsmassnahme und nicht als Behandlungsmethode eines chronischen Grundleidens zu betrachten (anders etwa im Entscheid des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008 [I 63/2007] E. 5.2.3, bei dem es um die medikamentöse Behandlung eines in seinem Bestand und Verlauf nicht zu beeinflussenden Grundleiden ging, dessen Behandlung an sich zudem nicht als medizinische Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG galt). Der Versicherte leidet hauptsächlich an einer schweren depressiven Phase. Es liegt keine Schizophrenie oder manisch-depressive Krankheit vor und somit auch keine Krankheit, die ohne andauernde Behandlung nicht gebessert werden könnte. Die depressive Episode ist der Besserung zugänglich (wie bereits das Wort "Episode" anzeigt), und beim Versicherten ist eine gute Prognose gestellt worden. Aufgrund der vorliegenden Diagnose hat der Versicherte auf ärztliche Verordnung hin antidepressive Medikamente zu nehmen. Diese bewirken eine Stabilisierung der Stimmungsschwankung, eine Stimmungsaufhellung und bessere Ich-Abgrenzung. Diese Wirkung dient ebenso hauptsächlich dem Eingliederungszweck wie die begleitende Psychotherapie. Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin die Kosten für die medikamentöse Behandlung



ebenso zu übernehmen hat wie für die ambulante Psychotherapie und das betreute Wohnen (vgl. auch den Entscheid der sozialrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 14. November 2008 [S 07 148], indem die IV ebenfalls zur Bezahlung von im Rahmen der Psychotherapie verwendeten Medikamente verpflichtet wurde).

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 5. Oktober 2009 bei Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der im Rahmen der ambulanten Psychotherapie verordneten Medikamente Fluoxetin und Seroquel zu übernehmen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt und hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der obsiegenden Krankenversicherung ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Sie hat hingegen als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2009 gutgeheissen. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der im Rahmen der ambulanten Psychotherapie verordneten Medikamente Fluoxetin und Seroquel zu übernehmen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.