

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 25. Juni 2004

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach IVG

1. ..., geboren am 6. Januar 1994, erhielt schon verschiedene IV-Leistungen zugesprochen. Wegen eines Schädelhirntraumas am 31. Mai und 15. Juni 1995 (mit: diffus persistierenden Hirnödemen linke Hemisphäre; Subduralhygrom links; Hemiplegie rechts; Hemianopsie nach rechts, Krampfanfällen) sprach ihm die IV Sonderschulmassnahmen, Pflegebeiträge, medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG und Hilfsmittel zu.
Im November 2002 reichten Dr. ..., Facharzt FMH Pädiatrie, und in der Folge die Eltern von ..., bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden einen Antrag auf Kostengutsprache für eine Psychotherapie als medizinische Massnahme ein. Der behandelnde Psychotherapeut Dr. ... hielt im Bericht vom 4. März 2003 zusammenfassend fest, dass
 - die Psychotherapie im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen 404 (Störungen der Aufmerksamkeit) und mit den Folgen des Unfalles aus dem Jahre 1995 stehe;
 - aufgrund bisheriger Beobachtungen und Untersuchungen keine psychische Fehlentwicklung im Sinne einer schweren und dauernden Verhaltensstörung bestehe;
 - die Frage, ob ein schweres erworbenes psychisches Leiden vorliegt, welches mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führt, der die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit wesentlich behindert oder verunmöglicht, im Moment nicht beantwortet werden könne, da die Grenzen der kognitiven Tätigkeit im Moment nicht absehbar seien.

- dass die psychotherapeutische Behandlung auch unabhängig von der Sonderschulung durchgeführt werden müsse.

Dr. med. ... hielt in seinem Bericht vom 2. Juli 2003 betreffend Geburtsgebrechen u.a. fest, dass die im Beiblatt für spezielle Fragen (Geburtsgebrechen Nr. 404) beschriebenen Symptome sicherlich zuträfen. Leider habe er den Versicherten erst nach seinem schweren Schädelhirntrauma kennengelernt. Das schwere Schädelhirntrauma könne bei Kindern ganz ähnliche Symptome wie bei einem POS hervorrufen. Wegen der schweren Residualsyndrome bei Schädelhirntrauma sei es ihm nicht mehr möglich gewesen, eine so genaue Diagnostik zu machen, um entscheiden zu können, was auf den Unfall und was möglicherweise auf ein vorbestehendes infantiles psychoorganisches Syndrom zurückzuführen sei.

In ihrer Verfügung vom 28. August 2003 verneinte die IV-Stelle die Qualifikation der Psychotherapie als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 oder Art. 13 IVG mit der Begründung, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen weder ein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege, noch die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG erfüllt seien. Die dagegen von der ... Versicherungen AG eingereichte Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 12. Februar 2004 und mit den im Ergebnis den bereits der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Überlegungen ab.

2. Dagegen liess die ... Versicherungen AG am 15. März 2004 beim Verwaltungsgericht frist- und formgerecht Beschwerde erheben, mit dem Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, die Kosten der psychotherapeutischen Behandlung als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 (oder Art. 13) IVG zu übernehmen, eventualiter weitere Abklärungen vorzunehmen. In der Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die Eingliederungsprognose sei gut und es handle sich nicht um eine Dauerbehandlung.
3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, IV-Stelle, beantragte die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung vertiefte und

ergänzte sie im Wesentlichen die bereits dem angefochtenen Einspracheentscheid und der ablehnenden Verfügung zugrunde liegenden Überlegungen.

4. Die Beschwerdeführerin verzichtete unter Festhalten an ihren Anträgen auf das Einreichen einer formellen Replik.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch Minderjähriger auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 2 Abs.1 und 2 GgV), insbesondere bei angeborenem POS (Ziff. 404 GgV, Anhang), sowie zum Beginn der Leistungspflicht zum Leistungsbezug (Art. 48 Abs. 2 IVG) richtig dargelegt. Zutreffend sind auch ihre Darlegungen, dass mangels einer vor dem vollendeten 9. Altersjahr (i.c. Stichdatum: 6. Januar 2003) gestellten Diagnose eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang eine Leistungspflicht der IV für medizinische Massnahmen, jedenfalls gestützt auf Art. 13 IVG, ausser Betracht fallen würden (vgl. hierzu auch Urteil des EVG I 508/03 vom 19. August 2004; VGU S 04 21). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision grundsätzlich anwendbar sind, da die bis zum Erlass des streitigen Einspracheentscheides (12. Februar 2004) eingetretenen Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen, Urteil des EVG I 756/03 vom 3. Mai 2004).
2. a) Zu prüfen bleibt jedoch, ob eine Leistungspflicht der IV-Stelle (Übernahme der Behandlungskosten) gestützt auf Art. 12 IVG besteht. Nach dieser Bestimmung haben 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 sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Abs. 1). Diese Bestimmung bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Die Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 81 Erw. 1, 102V 41 f.). 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 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 Erw. 2).

Bei nicht erwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine 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 Erw. 2). Umgekehrt kommen jedoch medizinische Massnahmen der IV auch bei Minderjährigen nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können (AHI 2000 S. 64 Erw. 1).

Die Voraussetzungen für die Gewährung von medizinischen Massnahmen an unter 20-jährige Versicherte werden nach konstanter Verwaltungspraxis bei Vorliegen von erworbenen psychischen Leiden, die mit grosser

Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führen, der die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit behindert oder gar verunmöglicht u.a. dann als erfüllt erachtet, wenn nach intensiver fachgerechter Behandlung von wenigstens einem Jahr Dauer keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei weiteren Behandlungen erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden kann. Dauer und Intensität der Behandlung müssen durch Berichte, Arztrechnungen und dergleichen belegt sein (vgl. Rz 645 – 647 / 845 – 847.1 ff. KSME, gültig seit 1. Januar 2004). Dass die umschriebene Verwaltungspraxis gesetzeskonform ist, wird seitens der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt (vgl. hierzu auch BGE 105 V 19 ff.).

- b) Im Lichte des oben Dargelegten zeigt sich, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG zu Recht verneint hat. Wie sich dem bei den Akten liegenden Bericht von Dr. ... vom 4. März 2003 ohne weiteres entnehmen lässt, kann nämlich die Frage, ob ein schweres psychisches Leiden vorliegt, welches mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führt, und welches die spätere berufliche Ausbildung und Erwerbsfähigkeit wesentlich behindern oder gar verunmöglichen wird, derzeit noch gar nicht schlüssig beantwortet werden. Der vorinstanzliche Schluss, dass zufolge einer mangelnden Wahrscheinlichkeit einer künftigen Erwerbsunfähigkeit aufgrund eines psychischen Leidens die Kosten der Psychotherapie nicht von der IV getragen werden dürften, lässt sich daher ohne weiteres vertreten.
- c) Daran vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, dass diesfalls zusätzliche Abklärungen zu treffen und allenfalls weitere ärztliche Gutachten einzuholen seien, weil der medizinische Sachverhalt unklar sei, nichts zu ändern. Sie übersieht, dass gemäss dem schlüssigen und nachvollziehbaren Bericht von Dr. ... beim Versicherten gar keine psychische Fehlentwicklung im Sinne einer schweren und dauerhaften Verhaltensstörung besteht.

Aufgrund dieser Sachlage steht fest, dass die Vorinstanz einen Leistungsanspruch gestützt auf Art. 12 IVG zu Recht verneint hat, weshalb sich weitere Abklärungen denn auch erübrigen (zum Ganzen: AHI 2003 S. 105 f. mit Hinweis). Aufgrund des Dargelegten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist daher abzuweisen.

3. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG und Art. 11 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Vorinstanz nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.