

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 7}  
I 779/06

Urteil vom 6. Juli 2007  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Schön,  
Gerichtsschreiber Batz.

Parteien  
IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, 9016 St. Gallen, Beschwerdeführerin,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin,

betreffend G.\_\_\_\_\_, 1995,  
handelnd durch seine Mutter A.\_\_\_\_\_.

Gegenstand  
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2006.

Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach dem 1995 geborenen G.\_\_\_\_\_ u.a. mit Verfügung vom 30. April 2004 ab 6. Februar 2004 bis 28. Februar 2006 ambulante Psychotherapie nach ärztlicher Verordnung und ab 6. Februar 2004 bis Ende Schuljahr 2003/04 teilstationäre Psychotherapie nach ärztlicher Verordnung als medizinische Massnahmen zu. Die von der SWICA Gesundheitsorganisation als Krankenversicherer von G.\_\_\_\_\_ dagegen erhobene Einsprache, mit welcher die Übernahme der Psychotherapie bereits ab 7. August 2003 verlangt wurde, wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 13. März 2006 ab.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde der SWICA hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 29. August 2006 gut und verpflichtete die IV-Stelle, die Psychotherapie ab 7. August 2003 als medizinische Massnahme zu übernehmen.

C.

Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Verfügung vom 30. April 2004 bzw. der Einspracheentscheid vom 13. März 2006 seien zu bestätigen.

Die SWICA und - sinngemäss - G.\_\_\_\_\_ schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beantragt Gutheissung der Beschwerde.

D. Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juli 2005 (BGG) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Mit diesem Gesetz ist die bisherige organisatorische Selbstständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden (Seiler, in Seiler/von Werdt/ Güngerich, Kommentar zum BGG Art. 1 N 4 und Art. 132 N 15). Das vorliegende Urteil wird daher durch das Bundesgericht gefällt. Weil der angefochtene Entscheid jedoch vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) (Art. 131 Abs. 1 und 132 Abs. 1 BGG; BGE 132

V 393 E. 1.2 S. 395).

1.2 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Gericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 Abs. 2 OG [in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006] in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2.

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Allgemeinen (Art. 8 Abs. 1 IVG, Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG sowie Art. 12 Abs. 1 IVG) und bei Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr im Besonderen (Art. 8 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG), die Verwaltungsweisungen im Zusammenhang mit der Übernahme von Psychotherapien (Randziffer 645 - 647 / 845 - 847 des Kreisschreibens des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME]) sowie die hiezu ergangene Rechtsprechung (SVR 2006 IV Nr. 38 S. 138 [= Urteil D. vom 12. Januar 2006, I 372/05]; BGE 105 V 20) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist der Beginn des Anspruchs auf Psychotherapie. Hiezu vertreten die IV-Stelle und das BSV den Standpunkt, die Therapie sei ab 6. Februar 2004 zu übernehmen, weil nach der ab August 2002 durchgeführten Abklärung des Versicherten der Beginn der Behandlung am 6. Februar 2003 erfolgt sei, woraus sich nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Rz 645 - 647 / 845 - 847.5 KSME; SVR 2006 IV Nr. 38 S. 138 [= Urteil D. vom 12. Januar 2006, I 372/05]) der Leistungsbeginn am 6. Februar 2004 ergebe. Demgegenüber setzte die Vorinstanz den Beginn der Leistungspflicht - in Gutheissung der Beschwerde der Krankenkasse - bereits auf den 7. August 2003 fest, weil von einem schon am 7. August 2002 erfolgten Abklärungs- und Behandlungsbeginn auszugehen sei; da die Abklärung ein notwendiger Bestandteil der Behandlung sei, müsse der Begriff der Behandlung weiter gefasst werden, indem alle mit der Behandlung verbundenen Schritte einbezogen würden; "zum Begriff der Behandlung in der IV gehö(r)e denn nach allgemeinem Verständnis (wie auch in der Krankenversicherung) ohne weiteres auch die notwendigerweise vorausgehende genaue Abklärung eines Leidens".

3.1 Der Meinung des kantonalen Gerichts, der sich die Krankenkasse und sinngemäss auch der Versicherte anschliessen, kann nicht gefolgt werden. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Recht darlegt, muss zwischen den Begriffen der Abklärung bzw. Diagnostik einerseits und der Behandlung bzw. Therapie andererseits unterschieden werden. Danach sind unter Ersterem alle auf die Erkennung eines Krankheitsgeschehens als definierte nosologische Einheit gerichteten Massnahmen resp. Verfahren zu verstehen, welche die Erhebung der Anamnese, die Untersuchung des Patienten etc. umfassen; unter Letzterem sind Massnahmen zur Heilung von Krankheiten (als ätiotrope oder kausale Therapie auf Beseitigung der Ursachen und Auslösungsmomente abzielend) zu subsumieren (Roche Lexikon Medizin, 5. Auflage 2003; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage 1998).

Indem das kantonale Gericht diese Unterscheidungen, die nach den zutreffenden Darlegungen des BSV keinen Spielraum für Auslegungs- bzw. Interpretationsmöglichkeiten geben, unberücksichtigt lässt, sind dessen Ausführungen nicht nachvollziehbar. Vielmehr ist in Anwendung der vorewähnten Abgrenzungen mit dem BSV festzuhalten, dass beim Versicherten nach der ab August 2002 durchgeführten "kinderpsychiatrischen (Abklärung)" am 6. Februar 2003 die "ambulante psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in den KJPD" "begann" (Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste S. \_\_\_\_\_ vom 4. November 2003). Auf Grund dieser Angaben, die auf eingehende Rückfragen der IV-Stelle von den KJPD u.a. am 16. Mai 2006 ausdrücklich bestätigt wurden, erweisen sich die Auffassungen von IV-Stelle und BSV bezüglich des Behandlungsbeginns am 6. Februar 2003 und damit des Beginns der Leistungspflicht am 6. Februar 2004 als rechters. Demnach ist der kantonale Entscheid aufzuheben. Daran vermögen die Einwendungen der Beschwerdegegnerin und des Versicherten nichts zu ändern.

3.2 Die weiteren Ausführungen der Vorinstanz in Erw. II/6 (S. 7 f.) des angefochtenen Entscheides geben zu keiner andern Betrachtungsweise Anlass. Was das kantonale Gericht unter Hinweis auf die Dauer des Leidens ausführt, beruht auf einer Verkenennung der in SVR 2006 IV Nr. 38 S. 138 (= Urteil D. vom 12. Januar 2006, I 372/05) enthaltenen Erwägungen. Wie das BSV in der Vernehmlassung zutreffend bemerkt, ist im zitierten Urteil das Karenzjahr gemäss Rz 645 - 647 / 845 - 847.5 KSME gestützt worden, in welchem vor Leistungsübernahme der psychotherapeutischen Behandlung durch die Invalidenversicherung bereits vorgängig über ein Jahr intensive, fachgerechte Behandlung

vorausgegangen sein muss, wobei die Kostenübernahme der Psychotherapie "ab 2. Behandlungsjahr" erfolgt. Dies ist vorliegend - wie in E. 3.1 hievor bereits dargelegt - ab 6. Februar 2004 der Fall, wogegen sich über eine vorangegangene Behandlung von der Abklärung bis zum 6. Februar 2003 in den Berichten der KJPD keine Anhaltspunkte ergeben. Zudem würde durch die Vorgehensweise des kantonalen Gerichts die im genannten und als gesetzeskonform erkannten KSME vorgenommene Unterscheidung illusorisch, wie die IV-Stelle in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht bemerkt. Im

Übrigen wären vorliegend nach den zutreffenden Darlegungen des BSV auch weitere Erfordernisse für eine Leistungszusprechung, wie günstige Prognose und absehbares Ende der Therapie, nicht gegeben (vgl. dazu SVR 2006 IV Nr. 38 S. 138 [= Urteil D. vom 12. Januar 2006, I 372/05] E. 2.8, AHI-Praxis 2003 S. 103 mit weiteren Hinweisen). Es wird insoweit auf die in allen Teilen zutreffenden Darlegungen des BSV und der IV-Stelle verwiesen, denen das Bundesgericht nichts beizufügen hat.

4.

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 134 Satz 2 OG in der seit 1. Juli 2006 gültigen Fassung; Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2006 aufgehoben.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 3000.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 3000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, der Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und G. \_\_\_\_\_ zugestellt.

Luzern, 6. Juli 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V. i.V.