

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 32/06

Urteil vom 9. August 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiberin Weber Peter.

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

gegen

A. _____, 1985, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2005.

Sachverhalt:

A.

A. _____, geboren am 9. Dezember 1985, leidet gemäss Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 22. Juli 1996 seit Geburt an einem spastischen Hemisyndrom links. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen bewilligte mit Verfügung vom 14. Januar 1997 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV (angeborene cerebrale Lähmungen) für die Zeit vom 25. Juni 1996 bis 31. Dezember 2005.

Am 3. April 2001 sprach die Invalidenversicherung A. _____ eine berufliche Eingliederungsmassnahme in Form einer zweijährigen Anlehre als hauswirtschaftliche Betriebsgehilfin in der Institution B. _____ zu. Diese schloss sie im Sommer 2003 ab. In der Folge war die Versicherte aufgrund ihrer schlechten psychischen Verfassung nicht mehr arbeitsfähig. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2003 ersuchte Dr. med. G. _____, Oberärztin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes KJPD, bei welcher sich die Versicherte seit November 2002 in psychotherapeutischer Behandlung befindet, um Kostenübernahme für eine psychiatrische teilstationäre Behandlung mit der Begründung, die psychische Erkrankung der Versicherten sei in Zusammenhang mit ihrem Geburtsgebrecchen entstanden. Im Arztbericht vom 30. Januar 2003 (recte 2004) diagnostizierte sie ein spastisches Hemisyndrom links nach cerebravaskulärem Insult, eine somatoforme Schmerzstörung (seit Sommer 2000) sowie eine dissoziative Störung mit optischen und akustischen Halluzinationen (anamnestisch seit Anfang 2003, Diagnose erstmals gestellt im August 2003). Sie hielt u.a. fest, der weitere Krankheitsverlauf sei schwer abzusehen. Es sei denkbar, dass die Versicherte im Rahmen einer erfolgreichen Rehabilitation in den Arbeitsprozess reintegriert werden könne. Dies bestätigte sie in ihrem Schreiben vom 26. Mai 2004 an die IV-Stelle. Am 6. April 2004 war der Versicherten ab 1. Januar 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze IV-Rente zugesprochen worden. Mit Verfügung vom 3. November 2004 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie ab mit der Begründung, dass es sich dabei um eine Leidensbehandlung und nicht um eine Eingliederungsmassnahme handle, weshalb die Kosten zu Lasten der Krankenkasse gingen. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach Beizug zweier Stellungnahmen der Frau Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und ärztliche Leiterin des regionalen ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD), vom 16. März und 14. April 2005, mit Einspracheentscheid vom 28. April 2005 ebenfalls ab. Zur Begründung hielt sie fest, dass eine Kostenübernahme weder gestützt auf Art. 12 IVG noch auf Art. 13 IVG in Betracht komme. Zum einen sei davon auszugehen, dass sich die psychotherapeutische Behandlung nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung richte, sondern den Eintritt eines stabilen pathologischen Zustandes

verhindern soll

und ein Ende dieser Behandlung nicht absehbar sei. Zum anderen umfasse das Geburtsgebrehen Ziff. 390 keine psychischen Störungen und für die Bejahung eines sekundären Krankheitsgeschehens, welches ausnahmsweise die Gewährung einer medizinischen Massnahme zulasse, mangle es am erforderlichen qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrehen und dem im Adoleszenzalter aufgetretenen psychischen Leiden.

B.

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess mit Entscheid vom 24. November 2005 die dagegen erhobene Beschwerde gut, hob den Einspracheentscheid vom 28. April 2005 auf und verpflichtete die IV-Stelle im Rahmen der der Versicherten gewährten medizinischen Massnahmen auch für die Kosten der psychischen Erkrankung aufzukommen. Sie wies die Sache zur Ermittlung und Festsetzung der entsprechenden Leistungen an die IV-Stelle zurück.

C.

Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides und Bestätigung der Verfügung vom 3. November 2004 bzw. des Einspracheentscheides vom 28. April 2005.

Die Versicherte lässt sich nicht vernehmen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurde das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetz ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 24. November 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das höchste Gericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung letztinstanzlich hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Verwaltungsgerichtsbeschwerde am 1. Juli 2006 bereits hängig war, richtet sich die Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.

3.

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Vorschriften zum Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrehen (Art. 13 Abs. 1 IVG), zum Begriff des Geburtsgebrehens (Art. 3 Abs. 2 ATSG) und zu den anerkannten Geburtsgebrehen (Art. 1 Abs. 1 und 2 GgV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Der seit 1. Januar 2003 (Inkrafttreten des ATSG) bestehende Hinweis auf Art. 3 Abs. 2 ATSG hat am materiellen Gehalt von Art. 13 Abs. 1 IVG nichts geändert. Die dazu ergangene Rechtsprechung hat somit weiterhin Gültigkeit (SVR 2005 IV Nr. 2 S. 8 Erw. 2 [Urteil B. vom 3. Mai 2004, I 756/03]).

4.

Fest steht, dass die Versicherte an einem Geburtsgebrehen gemäss Ziff. 390 GgV-Anhang (angeborene cerebrale Lähmung) leidet. Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung die psychotherapeutische Behandlung der diagnostizierten und unbestritten gebliebenen im 17. Altersjahr aufgetretenen somatoformen Schmerzstörung und dissoziativen Störung als mittelbare Folge des anerkannten Geburtsgebrehens unter dem Titel medizinische Massnahme gemäss Art. 13 IVG zu

übernehmen hat.

5.

5.1 Nach langjähriger Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise - und vorbehältlich der hier nicht zur Diskussion stehenden Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG - auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 129 V 207 E. 3.3 S. 209, 100 V 41 mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 E. 3a, I 43/98). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (AHI 1998 S. 249 E. 2a, I 222/96).

Bejaht wurde der qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang beispielsweise zwischen Prader-Willi-Syndrom (Ziff. 462 GgV Anhang) und morbider Adipositas, weil diese eine fast zwangsläufige Konsequenz des Prader-Willi-Syndroms sei (AHI 2001 S. 79 E. 3b, I 43/98). Gleich entschieden wurde im Falle einer Versicherten, welche an einer angeborenen Leukopenie (Ziff. 322 GgV Anhang) und einer Gingivitis litt, dies mit der Begründung, Infektionen der Schleimhäute stellten unmittelbare Folgen der Leukopenie dar und könnten mittelbar zu Zahnfleischentzündungen führen, welche wiederum Parodontose verursachen könnten, sodass aufgrund dieser Verkettung das Risiko von weiteren Folgen des Grundleidens derart immanent zu diesem selbst sei, dass der natürliche Kausalzusammenhang besonders eng sei und die Adäquanz augenfällig erscheine (Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 4a, I 318/90; Urteil R. vom 6. Juli 2005, I 801/04, E. 1.3).

5.2 In Abweichung von der bisherigen Rechtsprechung stellt sich die Vorinstanz - aufgrund einer teleologischen und historischen Auslegung der Gesetzesbestimmung - auf den Standpunkt, angesichts des Eingliederungszwecks der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG könne die Ausdehnung des Leistungsanspruches auf vom Gesetzeswortlaut nicht gedeckte Krankheiten nicht auf Folgeleiden beschränkt sein, die ihre alleinige Ursache in einem Geburtsgebrecen hätten. Auch Folgeleiden, die nur als Teilursache bzw. als Reaktion auf die Konsequenzen des Geburtsgebrechens für die Lebensumstände der versicherten Person entstanden seien, müssten unter Art. 13 IVG subsumiert werden können. Die Vorinstanz plädiert dafür, dass eine natürliche Kausalität genüge, wobei das Geburtsgebrecen mindestens eine erhebliche Teilursache des Sekundärleidens sein müsse. Da es um rein medizinische Zusammenhänge und nicht um eine juristische Haftungsfrage gehe, bestehe kein Anlass das Adäquanzkriterium heranzuziehen. Die Qualifikation ist nach Auffassung des kantonalen Gerichts nicht in der Kausalität zu suchen, da dies zu einer nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung führen würde, sondern im Eingliederungszweck der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13

IVG. Ein Folgeleiden eines Geburtsgebrechens sei dann durch eine ausdehnende Interpretation des Art. 13 IVG auf Kosten der Invalidenversicherung zu behandeln, wenn das Folgeleiden geeignet sei, die (künftige) Erwerbsfähigkeit zu beeinträchtigen bzw. noch weiter zu beeinträchtigen als das Geburtsgebrecen selbst. Ein nicht in der Liste der Geburtsgebrecen im Anhang zur GgV aufgeführtes Leiden lasse also dann gestützt auf Art. 13 IVG einen Anspruch auf medizinische Massnahmen entstehen, wenn es eine natürliche Ursache in einem Geburtsgebrecen habe und wenn die Behandlung geeignet sei, die Erwerbsfähigkeit zu erreichen, zu erhalten oder zu verbessern. Bezogen auf den vorliegenden Sachverhalt bedeute dies, dass die Kosten der psychotherapeutischen Behandlung der versicherten Person dann gestützt auf Art. 13 IVG zu übernehmen seien, wenn die somatoforme Schmerzstörung und die dissoziative Störung ihre Ursache im Geburtsgebrecen Ziff. 390 haben und wenn ohne diese Behandlung die Erwerbsfähigkeit gefährdet sei.

5.3 Dieser Auffassung kann aus folgenden Ueberlegungen nicht beigeplichtet werden. Der Anspruch gemäss Art. 13 IVG auf die zur Behandlung von Geburtsgebrecen notwendigen medizinischen Massnahmen bei bis zu 20jährigen Versicherten besteht - anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben. Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 202 E. 4e/cc S. 205). Mithin ist im Rahmen von Art. 13 IVG die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des erwerblichen Eingliederungserfolges - im Gegensatz zu Art. 12 IVG - nicht vorausgesetzt (Art. 8 Abs. 2 IVG; BGE 115 V 202 E. 5 S. 206) und kann entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht als Rechtfertigung für eine ausdehnende Interpretation des Art. 13 IVG herangezogen werden. Art. 13 IVG nimmt mit der

weitgehenden Privilegierung seiner Anwendungsfälle eine besondere Stellung im System der Invalidenversicherung ein, die sich nur historisch, mit der beim Inkrafttreten des IVG (1. Januar 1960) fehlenden obligatorischen Krankenversicherung, erklären lässt. Demgegenüber erstreckt sich seit 1. Januar 1996 die Leistungspflicht

der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG auch auf die Behandlung von Geburtsgebrechen, wenn auch nur subsidiär (Art. 27 KVG; BGE 126 V 103) und auf der Grundlage des Kostenvergütungsprinzips (Art. 24 KVG). Im Hinblick auf die mit der Geburtsgebrechensbehandlung als Naturalleistung (u.a. Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG) verbundenen Vorzugsstellung kommt dem invalidenversicherungsrechtlichen Begriff des Geburtsgebrechens nach wie vor eine besondere Bedeutung zu. Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit gebieten aufgrund dieser Sonderstellung eine strikte Abgrenzung des Anwendungsbereiches dieser Bestimmung (BGE 122 V 113 E. 3a/cc S. 119; SVR 2003 IV Nr. 12 S. 35, I 395/02). Es besteht mithin kein Anlass, die langjährige, immer wieder bestätigte Rechtsprechung zum Erfordernis des qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs, an dessen Erfüllung im übrigen stenge Anforderungen zu stellen sind, in Frage zu ziehen. Vielmehr ist an der bisherigen Rechtsprechung festzuhalten.

5.4 Mit Blick auf diese Ausgangslage steht fest, dass kein Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Übernahme der Kosten für die psychotherapeutische Behandlung des psychischen Folgeleidens des Geburtsgebrechens Nr. 390 (bis zum 31. Dezember 2005) gestützt auf Art. 13 IVG besteht. Entsprechend den zutreffenden Ausführungen der Beschwerdeführerin sind die Voraussetzungen für die Bejahung des von der Rechtsprechung geforderten qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Geburtsgebrechen Ziff. 390 und dem sekundären Gesundheitsschaden (der somatoformen Schmerzstörung sowie der dissoziativen Störung) nicht erfüllt. Aufgrund der medizinischen Aktenlage kann nicht gesagt werden, dass die erst im 17. Altersjahr aufgetretene somatoforme Schmerzstörung mit assoziierter dissozialer Störung eine fast zwangsläufige Konsequenz der zerebralen Lähmung mit Spastizität der linken Körperhälfte, an der die Beschwerdegegnerin seit ihrer Geburt leidet, darstellt. Vielmehr hat auch nach Auffassung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G. _____ das Geburtsgebrechen Ziff. 390 nicht direkt, sondern durch die von ihm geschaffene Lebenssituation die somatoforme Schmerzstörung und die dissoziative Störung bewirkt. Das Vorliegen eines derart engen Kausalzusammenhangs wird denn auch von der Vorinstanz nicht als überwiegend wahrscheinlich bezeichnet.

6.

Mithin bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung für die psychotherapeutische Behandlung gemäss Art. 12 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG in Betracht fällt.

6.1

6.1.1 Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit - behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Versicherten vor vollendetem 20. Altersjahr gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Versicherten unter 20 Jahren also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21 mit Hinweisen).

6.1.2 Gemäss ständiger Rechtsprechung kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei Versicherten unter 20 Jahren nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, die nach der herrschenden Auffassung der Psychiatrie ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können. Die Übernahme von Psychotherapie als medizinische Massnahme bei Versicherten unter 20 Jahren fällt aber nicht schon deshalb ausser Betracht, weil es um eine über längere Zeit hinweg dauernde Behandlung geht. Bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG bei nichterwerbstätigen

minderjährigen Versicherten ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Damit die Invalidenversicherung dafür aufzukommen hat, dürfen sie jedoch nicht Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sein, wie dies beispielsweise beim Diabetes oder bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen (BGE 105 V 20, 100 V 44) zutrifft. In solchen Fällen dient die medizinische Massnahme regelmässig nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde. Gegenteilig verhält es sich, wenn gemäss spezialärztlicher Feststellung von einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde, im Einzelfall also mit hinlänglicher Zuverlässigkeit eine günstige Prognose gestellt werden kann (AHI 2003 S. 103, I 340/00; 2000 S. 63, I 181/99).

Die Prognose muss mithin zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit herrschen. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes (vgl. Urteil W. vom 31. Oktober 2005, I 302/05, E. 3.2 mit Hinweisen).

6.1.3 Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichts. Diese medizinische Beurteilung darf sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen (Urteil W. vom 31. Oktober 2005, I 302/05, E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. zum Beweiswert von medizinischen Entscheidungsgrundlagen BGE 125 V 351 E. 3a S.352).

6.2 Die Vorinstanz hat erwogen, dass (entgegen der ursprünglichen Arbeitshypothese einer schweren psychotischen Störung) die korrekte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung und einer damit assoziierten dissoziativen Störung (die im Uebrigen auch von Dr. med. H. _____ als korrekt akzeptiert worden sei) gute Aussichten auf eine erfolgreiche Behandlung eröffneten und dass bis zum Frühjahr 2005 bereits ein deutlicher Erfolg eingetreten sei. Unter diesem Umständen müsse entgegen der Auffassung der IV-Stelle davon ausgegangen werden, dass eine Behandlung der somatoformen Schmerzstörung und der dissoziativen Störung keinen Dauercharakter habe, sondern, dass gute Aussichten bestünden, die Versicherte bald wieder in den Arbeitsprozess eingliedern zu können, womit ihr gestützt auf Art. 12 IVG ein Anspruch auf Uebernahme der Kosten ihrer psychischen Behandlung zustehe.

Demgegenüber vertritt die IV-Stelle die Ansicht, unabhängig davon, ob Dr. med. H. _____ von einer korrekten Diagnose ausgegangen sei oder nicht, könne nicht eine günstige Prognose angenommen werden, da es sich um eine schwerwiegendere und längerfristige psychische Störung handle. Ausserdem wäre es der Beschwerdegegnerin lediglich möglich, in einem geschützten Rahmen einer Tätigkeit nachzugehen. Zudem sei ihr mit Verfügung vom 6. April 2004 ab 1. Januar 2004 eine ganze IV-Rente zugesprochen worden. Eine Eingliederung in die freie Wirtschaft erscheine undenkbar. Folglich richte sich die psychotherapeutische Behandlung nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung, sondern die Behandlung sei als Leidensbehandlung zu bezeichnen.

6.3 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. _____ hielt auf Anfrage der IV-Stelle im Schreiben vom 26. Mai 2004 fest, mit der Psychotherapie sei am 28. November 2002 begonnen worden. Die in der Regel wöchentlichen, halbstündlichen einzels psychotherapeutischen Gespräche seien seither ununterbrochen durchgeführt worden. Ein Abschluss der Behandlung sei noch nicht absehbar. Die ambulante psychiatrische Betreuung ziele darauf hin, die Patientin psychisch soweit zu stabilisieren, dass sie wieder einer geregelten Arbeit im Rahmen einer geschützten Umgebung nachgehen könne. Der Krankheitsverlauf sei sehr schwer absehbar. Es sei jedoch denkbar, dass sie im Rahmen einer erfolgreichen Rehabilitation in den Arbeitsprozess integriert werden könne. Dr. med. G. _____ hat den Krankheitsverlauf nicht nur unter der nachträglich verworfenen Arbeitshypothese einer schweren psychotischen Störung als schwer absehbar eingeschätzt, sondern auch aufgrund der aktuellen Diagnose (dissoziative Störung mit optischen und akustischen Halluzinationen, somatoforme Schmerzstörung). Im Schreiben vom 11. April 2005 wies sie darauf hin, dass die

Schmerzsymptomatik noch bestehe, wenn auch weniger ausgeprägt. Die depressiven Symptome hätten sich im Laufe der

Behandlung ebenfalls gebessert. Aufgrund dieser allgemein gehaltenen fachärztlichen Ausführungen lässt sich die für den Leistungsanspruch nach Art. 12 IVG erforderliche günstige Prognose nicht stellen (vgl. E. 6.1.2 und 6.1.3 hievor). Ebenso wenig kann entgegen der Vorinstanz aufgrund der Diagnose (somatoforme Schmerzstörung mit assoziierter dissoziativer Störung) und des Umstandes, dass bis Frühjahr 2005 ein deutlicher Erfolg eingetreten ist, geschlossen werden, dass gute Aussichten bestünden, die Beschwerdegegnerin wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. In der medizinischen Literatur (Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 5. Aufl., München 2002, S. 162) wird zum Verlauf der korrekt diagnostizierten dissoziativen Störungen ausgeführt, dass dieser in der Regel durch eine schnelle Remission innerhalb von Monaten gekennzeichnet sei, hingegen die Langzeitprognose ungünstig sein könne, zumal bis zur Hälfte der Fälle chronifiziere. Unter den verschiedenen dissoziativen Symptomen scheinen psychogene Anfälle eine vergleichsweise ungünstige Prognose zu haben. Allerdings kann entgegen der Beschwerdeführerin auch nicht auf die Ausführungen der IV-

Ärztin Dr. med. H. _____ vom 16. März 2005 und 14. April 2005 abgestellt werden, wonach bei derart schweren Störungsbildern normalerweise mit einem langfristigen, wenn nicht sogar lebenslangen Behandlungsbedarf zu rechnen ist, da auf Grund der Akten nicht ersichtlich ist, ob sie dabei tatsächlich von der aktuellen Diagnose ausgegangen ist. Mithin steht fest, dass aufgrund der derzeitigen medizinischen Aktenlage, insbesondere der genannten fachärztlichen Berichte, sich die für den Leistungsanspruch nach Art. 12 IVG erforderliche günstige Prognose über den Erfolg der zur Diskussion stehenden Vorkehr nicht schlüssig beurteilen lässt. Trotzdem kann im vorliegenden Fall von einer Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen abgesehen werden.

Die IV-Stelle sprach der Versicherten mit rechtskräftiger Verfügung vom 6. April 2004 ab 1. Januar 2004 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % zu. Der Anspruch auf eine Invalidenrente schliesst zwar denjenigen auf medizinische Massnahmen nicht aus, sofern diese der Verbesserung oder der Erhaltung der restlichen Erwerbsfähigkeit dienen und zwischen Aufwand und Erfolg ein vernünftiges Verhältnis besteht. Bei Bezüglern und Bezügerinnen einer ganzen Rente trifft dies jedoch in der Regel nicht zu (vgl. Rz 72 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Vorliegend wäre es der Versicherten lediglich noch möglich einer Tätigkeit in einem geschützten Rahmen nachzugehen. Fehlt es somit am von Art. 12 Abs. 1 IVG geforderten überwiegenden Eingliederungscharakter, hat das vorinstanzliche Gericht die Kosten der psychotherapeutischen Massnahmen zu Unrecht der Invalidenversicherung überbunden.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2005 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.

Luzern, 9. August 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: