

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assicuranças

Sozialversicherungsabteilung  
des Bundesgerichts

Prozess  
{T 7}  
I 23/04

Urteil vom 23. September 2004  
I. Kammer

Besetzung  
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Rüedi und Bundesrichterin Widmer; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien  
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin,

betreffend Z.\_\_\_\_\_, 1985, handelnd durch Ihre Eltern

Vorinstanz  
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 15. Dezember 2003)

Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene Z.\_\_\_\_\_ wurde im Sommer 2000 vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst X.\_\_\_\_\_ (KJPD) wegen einer schweren Adoleszentenkrise mit oppositionellem Verhalten zur weiteren Abklärung im Spital O.\_\_\_\_\_ angemeldet. Im Sommer 2001 wurde die Diagnose einer Essstörung im Sinne einer Bulimanorexia und einer Adoleszentenkrise (ICD-10 F50.2) mit der Indikation für eine Psychotherapie gestellt, welche seit September 2001 im KJPD durchgeführt wird. Eine zunehmend schwierige intrafamiliäre Konfliktsituation führte am 16. Dezember 2001 zur notfallmässigen Hospitalisation. Ab 7. Januar 2003 erfolgte eine intensive stationäre Behandlung im Kinderspital.

Am 29. Oktober 2002 hatten die Eltern von Z.\_\_\_\_\_ die IV-Stelle des Kantons St. Gallen um medizinische Massnahmen zur Behandlung der Essstörung ihrer Tochter ersucht. Die Verwaltung holte daraufhin den Bericht des Spitals O.\_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2002 ein. Mit Schreiben vom 5. März 2003 teilte das KJPD der IV-Stelle mit, um das stationär Erreichte zu stabilisieren, sei die Fortführung der ambulanten Behandlung dringend notwendig, um die Eingliederung ins Berufsleben zu ermöglichen. Es werde daher eine entsprechende Kostenübernahme beantragt. Mit Verfügung vom 25. Juni 2003 wies die IV-Stelle das Gesuch um Kostengutsprache für Psychotherapie ab, da die Krankheit einer Dauerbehandlung bedürfe und die Eingliederungsfähigkeit durch die beantragten Massnahmen nicht wesentlich verbessert werden könnten. Daran hielt sie auf Einsprache des zuständigen Krankenversicherers von Z.\_\_\_\_\_, der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA), hin mit Einspracheentscheid vom 26. August 2003 fest.

B.

Die SWICA erhob dagegen Beschwerde mit dem Antrag, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die medizinischen Massnahmen zu übernehmen. Mit Entscheid vom 15. Dezember 2003 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gut, hob den Einspracheentscheid vom 26. August 2003 auf und verpflichtete die IV-Stelle, die Z.\_\_\_\_\_ erbrachten medizinischen Massnahmen zu übernehmen.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), es sei in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der vorinstanzliche Entscheid vom 15. Dezember 2003 aufzuheben.

Die SWICA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während sich Z.\_\_\_\_\_ nicht vernehmen lässt. Die IV-Stelle beantragt Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 1. September 2002 in Kraft getreten. Mit ihnen sind unter anderem auch im Invalidenversicherungsrecht verschiedene materiellrechtliche Bestimmungen geändert worden.

1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte ab Behandlungsbeginn im Jahre 2001 bis längstens zum Erlass des Einspracheentscheides vom 26. August 2003, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis), Anspruch auf medizinische Massnahmen hat.

Diese Frage beurteilt sich, da keine laufenden Leistungen im Sinne der übergangsrechtlichen Ausnahmebestimmung des Art. 82 Abs. 1 ATSG, sondern Dauerleistungen im Streit liegen, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt worden ist, - den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln folgend - für die Zeit bis 31. Dezember 2002 aufgrund der bisherigen Rechtslage und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen des ATSG (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil M. vom 5. Juli 2004 [I 690/03] mit Hinweis auf das noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichte Urteil L. vom 4. Juni 2004 [H 6/04]).

1.2.1 Für die Zeit bis 31. Dezember 2002 galt folgende gesetzliche Grundlage: Nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Der Versicherte hat Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG).

1.2.2 Art. 5 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2003 gültigen Fassung lautet: Bei nicht erwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr bestimmt sich die Invalidität nach Art. 8 Abs. 2 ATSG. Art. 8 Abs. 2 ATSG hatte in der vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Fassung folgenden Wortlaut: Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Art. 12 Abs. 1 IVG hat bis 31. Dezember 2003 keine Änderung erfahren.

Die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision sind im hier zu beurteilenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2.3 Die unter der bisherigen Gesetzesordnung ergangene Rechtsprechung bleibt auch nach dem Inkrafttreten (1. Januar 2003) des ATSG und des revidierten Art. 5 Abs. 2 IVG massgebend. Im Zusammenhang mit Art. 8 Abs. 2 ATSG wird ausdrücklich festgehalten, diese Bestimmung lehne sich an die in der bisherigen Gesetzgebung der Invalidenversicherung enthaltene Umschreibung der Invalidität von Minderjährigen an (BBl 1991 II 249; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 9 zu Art. 8). Zwar ist der Begriff "voraussichtlich" (vgl. Art. 8 Abs. 2 ATSG in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) an die Stelle von "wahrscheinlich" (vgl. Art. 5 Abs. 2 in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung) getreten. Dadurch wird betont, dass die

Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit Minderjähriger aufgrund einer auf die Zukunft ausgerichteten Betrachtungsweise zu beurteilen ist (Ueli Kieser, a.a.O., Rz 10 zu Art. 8). Dies entspricht der zu Art. 5 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung ergangenen Rechtsprechung, wonach bei Minderjährigen die anzunehmende Erwerbsunfähigkeit nicht zeitlich aktuell gegeben sein muss (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 31 f.).

2.

2.1 Nach der Rechtsprechung können bei nichterwerbstätigen Minderjährigen medizinische Vorkehren 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. Dabei geht es also um die erwerblich bedeutsame Heilung eines Leidens, das ohne vorbeugende medizinische Vorkehren sich zu einem stabilen pathologischen Zustand entwickeln würde. Hier soll der Eintritt eines stabilen Defektes verhindert werden. Handelt es sich aber nur darum, die Entstehung eines solchen Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben, so liegt keine Heilung vor. Freilich wird auch durch derartige kontinuierliche Behandlung die Erwerbsfähigkeit positiv beeinflusst, aber es besteht eine ähnlich Situation wie beispielsweise beim Diabetiker, dessen Gesundheitszustand durch ständige medikamentöse Therapie bloss im Gleichgewicht gehalten und dadurch vor wesentlicher, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Verschlimmerung mit allenfalls letalem Risiko bewahrt wird;

auch hier ist die medizinische Vorkehr nicht auf die Heilung eines Leidens zur Verhütung eines stabilen pathologischen Defektes gerichtet. In allen derartigen Fällen stellen die Vorkehren nach der Rechtsprechung (dauernde) Behandlung des Leidens an sich dar und es kommt ihnen kein Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zu (BGE 100 V 43 Erw. 2a; vgl. auch BGE 105 V 19). Diese Rechtsprechung wurde in ZAK 1981 S. 548 Erw. 3a ausdrücklich bestätigt. Dabei ist bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 IVG bei Minderjährigen nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme (z.B. eine Operation) oder eine zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) angeordnet wird.

2.2 Daraus ergibt sich für minderjährige Versicherte mit psychischen Leiden, dass die Invalidenversicherung für vorbeugende Psychotherapien aufzukommen hat, wenn das erworbene psychische Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führen würde. Umgekehrt kommen prophylaktische Massnahmen der Invalidenversicherung nicht in Betracht, wenn sich diese gegen psychische Krankheiten und Defekte richten, welche nach der heutigen Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden können. Dies trifft in der Regel unter anderem bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zu (BGE 100 V 44 Erw. 2a; vgl. auch BGE 105 V 20). In ZAK 1970 S. 234 Erw. 2 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erwogen, Psychosen im engeren Sinn (Schizophrenie und organische Psychosen) könnten bei Kindern und Jugendlichen später oft zu einem relativ stabilisierten Defektzustand führen. Bei diesen Krankheiten sei manchmal eine Behandlung möglich, die - auf den Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsalter bezogen - zur dauernden und wesentlichen Verbesserung der

Erwerbsfähigkeit geeignet sei. Dabei richte sich die Behandlung primär auf das Leiden an sich, d.h. spezifisch auf die Grundkrankheit. Könne diese aufgehalten oder geheilt werden, so bedeute dies die Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Bei pathologischen Persönlichkeitsentwicklungen komme es meistens überhaupt nicht oder erst viel später als beim Eintritt ins Erwerbsleben zu relativ stabilisierten Zuständen. Nach ZAK 1971 S. 604 Erw. 3b bleibt ein psychotischer Zustand - Ausnahmen vorbehalten - bei einem Kind lange fortschreitend. Bei einem an solchen Störungen leidenden Kind dient die psychotherapeutische Massnahme in der Regel nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde. Vorbehalten hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den Fall, dass eine medizinische Massnahme, die an sich der Leidensbehandlung dient, derart eng mit gleichzeitig zur Durchführung gelangenden medizinischen Eingliederungsmassnahmen verbunden ist, dass sie von diesen nicht getrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten zu gefährden. In diesem Falle seien Art und Ziel des gesamten Massnahmenkomplexes ausschlaggebend. Demzufolge könne Psychotherapie von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn sie der Ergänzung der Sonderschulung oder anderer Massnahmen pädagogischer Art diene, sofern sie nicht selbst von derartiger Bedeutung sei, dass sie die andern Massnahmen in den Hintergrund verweise (ZAK 1971 S. 604 Erw. 3a).

3.

3.1 Nach Auffassung der Vorinstanz macht die Unterscheidung zwischen der Behandlung stabiler Defektzustände und der Dauerbehandlung stationärer Zustände zur Verhinderung einer Verschlimmerung bei Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, keinen Sinn. Die Invalidität im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen Jugendlicher werde allein durch den überwiegenden Eingliederungszweck definiert, weshalb eine Differenzierung zwischen einem stabilen Defektzustand und einem nur durch eine Dauerbehandlung stationär zu haltenden Leiden gesetzwidrig sei. Sie verstosse zudem gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz. Der Eingliederungsbedarf sei derselbe, ob die Krankheit nur stationär zu halten oder ob sie heilbar sei. Mit Bezug auf medizinische Massnahmen zur Behandlung einer Anorexia nervosa oder einer Bulimanorexia bedeute dies, dass weder die generelle Heilbarkeit der Krankheit noch die konkreten Heilungschancen massgebend seien. Entscheidend sei einzig, dass ohne medizinische Behandlung keine berufliche Eingliederung möglich wäre.

3.2 Das BSV macht geltend, medizinische Massnahmen könnten bei Leiden, die eine dauernde Behandlung erforderten, selbst Minderjährigen nicht gewährt werden. Der erwartete oder bereits eingetretene Eingliederungserfolg einer solchen Massnahme sei, für sich allein gesehen, im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, da praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich sei, auch die (künftige) Erwerbsfähigkeit günstig beeinflusse.

4.

4.1 Die dargelegte Rechtsprechung zu den medizinischen Massnahmen stützt sich auf Art. 12 Abs. 1 IVG, wonach nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, die "nicht auf die Behandlung des Leidens an sich", also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Während dies bei Erwachsenen ohne weiteres gilt, sind bei Jugendlichen - ihrer körperlichen und geistigen Entwicklungsphase Rechnung tragend - medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn ohne diese Vorkehren in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 98 V 215 Erw. 2). Die Invalidenversicherung hat daher bei Jugendlichen - die Erfüllung der übrigen Voraussetzungen vorbehalten - nicht nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren zu übernehmen, sondern auch dann Leistungen zu erbringen, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einem die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden

Defektzustand vorzubeugen. Diese Rechtsprechung wurde wiederholt bestätigt (vgl. beispielsweise BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 Erw. 1, 2003 S. 104 Erw. 2). Entgegen der von der Vorinstanz vertretenen Auffassung bestehen keine entscheidenden Gründe, welche zu Gunsten einer Änderung dieser Praxis sprechen würden.

4.2 Nun gibt es psychische Leiden, welche nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden können. Dies trifft in der Regel unter anderem bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zu (BGE 100 V 44 Erw. 2a). Diese Behandlung fällt nach der in Erwägung 2.2 dargelegten Rechtsprechung nicht in den Bereich der Invalidenversicherung. Denn es geht in diesen Fällen nicht um einen "einstweilen noch labilen Leidenscharakter", sondern um eine dauernde Behandlung des Leidens, von welcher nicht mehr gesagt werden kann, sie diene (auch) der beruflichen Eingliederung. Es fehlt somit am Eingliederungscharakter der Therapie. Da die Behandlungsbedürftigkeit in diesen Fällen auch im Erwachsenenalter unverändert andauert, besteht kein Grund, die speziell für Versicherte vor dem vollendeten 20. Altersjahr geltende Praxis anzuwenden. Es kann somit in diesem Zusammenhang nicht von einer rechtsungleichen Behandlung gesprochen werden. An der bisherigen Rechtsprechung ist daher festzuhalten.

4.3 Andere Krankheiten nehmen nach medizinischen Erkenntnissen einen individuell unterschiedlichen Verlauf. Dies ist beispielsweise bei der Anorexia nervosa der Fall, welche zur totalen Remission führen, aber auch chronisch-persistierende und chronisch-rezidivierende Varianten aufweisen kann. Von einer Heilung lässt sich nur bei 45% der Fälle sprechen. Eine partielle Besserung tritt bei etwa 33% der Patienten ein, und 20% zeigen einen chronifizierten Krankheitsverlauf. Als positive Prognosefaktoren können Erkrankungen in der Adoleszenz, hysterische Persönlichkeitsanteile, konfliktfreie Eltern-Kind-Beziehungen, kurze und wenige stationäre Behandlungen, kurze Krankheitsdauer vor der stationären Therapie und höherer Bildungs- und Sozialstatus betrachtet werden. Ungünstige Prognosefaktoren sind hingegen Erbrechen, Bulimie, hoher Gewichtsverlust, Chronizität, prämorbid auffälligkeiten im Sinne von Entwicklungsabweichungen und Verhaltensprobleme sowie männliches Geschlecht (Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 5. Auflage, München 2002, S. 169). Der Umstand, dass die

Anspruchsvoraussetzungen oftmals nicht erfüllt sind, ändert nichts daran, dass im Einzelfall zu prüfen ist, ob Anspruch auf medizinische Massnahmen gegenüber der Invalidenversicherung besteht. Die Anspruchsvoraussetzungen einer psychotherapeutischen Behandlung wurden denn auch in AHI 2000 S. 63 eingehend geprüft und gestützt auf die fachärztlichen Meinungsäusserungen als nicht gegeben erachtet. Ebenso war das Vorgehen in AHI 2003 S. 103 mit Bezug auf hyperkinetische Störungen.

5.

5.1 Verwaltungsweisungen sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Es soll sie bei seiner Entscheidung mit berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a, 125 V 379 Erw. 1c, je mit Hinweisen).

5.2 Im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME) wird in Rz 645-647/845-847.4 ausgeführt: Das Vorliegen von Krankheiten und Defekten, die nach heutiger Erkenntnis der Medizin ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden können (z.B. Schizophrenien, manisch-depressive Psychosen) schliessen medizinische Massnahmen der IV auch gegenüber Jugendlichen aus. Dies gilt auch für Leiden, die einer Therapie zumindest über längere Zeit hinweg bedürfen und ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen lässt (z.B. hyperkinetische Störungen, Anorexien).

5.3 Bei schweren erworbenen psychischen Leiden ist die Kostenübernahme gegeben, sofern nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden kann. Dauer und Intensität der Behandlung müssen durch Berichte, Arztrechnung und dergl. belegt sein (Rz 645-647/845-847.5 KSME). Insoweit stimmt die Weisung mit der ab 1. Januar 1979 gültig gewesenen Fassung überein. In BGE 105 V 20 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht ausdrücklich festgehalten, diese Verwaltungspraxis halte sich im Rahmen des Gesetzes (vgl. auch AHI 2000 S. 64 f. Erw. 1; Urteil C. vom 28. Februar 2003 [I 615/01]). Nachträglich in die Verwaltungsweisung eingefügt wurde der Zusatz: Die Kostenübernahme erfolgt ab 2. Behandlungsjahr. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal zwei Jahre zu verfügen. Ob dieses "Karenzjahr" gesetzmässig ist, was nach Auffassung der Vorinstanz mit Bezug auf medizinische Massnahmen mit überwiegend Eingliederungscharakter bei Versicherten unter dem 20. Altersjahr zu verneinen ist, braucht in diesem Verfahren aus den nachstehenden Gründen nicht beurteilt zu werden (vgl. Erw. 8).

6.

Geht es um psychische Beeinträchtigungen, stellt sich die Frage nach der Natur des Leidens. Liegen labile Gesundheitsverhältnisse vor, ist zu prüfen, ob mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigen würde. Der (fach)ärztliche Bericht ist im allgemeinen eine unerlässliche Grundlage zur Beurteilung der Anspruchsbeurteilung, wobei die Prüfung im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu erfolgen hat. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Die Beurteilung darf sich somit nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen. Auf weitere Abklärungen kann selbstverständlich immer dann verzichtet werden, wenn von Vornherein klar ist, dass die Voraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG nicht erfüllt sind.

7.

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom Spital O. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 31. Dezember 2002 zur Anamnese aus, die ersten Abklärungen hätten eine familiäre Kommunikationsstörung mit oppositionellem Verhalten der Patientin gezeigt. Daraufhin sei eine Psychotherapie eingeleitet worden. Im weiteren Verlauf sei eine Essstörung mit anorektischem und bulimischem Verhalten aufgetreten. Da die zunehmend schwierige intrafamiliäre Konfliktsituation trotz ambulanter Psychotherapie nicht habe vermindert werden können, sei es am 16. Dezember 2001 zur notfallmässigen Hospitalisation im Kinderspital gekommen. Das Körpergewicht wurde bei einer Grösse

von 162.5 cm mit 48 kg angegeben. Der Gesundheitszustand wurde als besserungsfähig bezeichnet. Zudem wird die Frage, ob durch die medizinischen Massnahmen die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden könne, bejaht. Gemäss Bericht des KJPD vom 5. März 2003 wurde im Sommer 2001 die Diagnose einer Essstörung mit Bulimia nervosa und Adoleszentenkrise gestellt. Seit September 2001 werde eine ambulante therapeutische Behandlung durchgeführt, welche in erster Linie der Motivation für das Ernstnehmen der sich immer deutlicher etablierenden Essstörung gedient habe. Auf die Nahrungsverweigerung sei eine bulimische Phase gefolgt. Dazu seien Verhaltensstörungen, Konflikte mit den Eltern und soziale Auffälligkeiten gekommen. Die intensive psychotherapeutische Behandlung habe dazu gedient, diese Aspekte zu bearbeiten und die Motivation für eine intensive stationäre Behandlung im Kinderspital, die seit 7. Januar 2003 durchgeführt werde, zu fördern. Zur Stabilisierung des Erreichten sei eine daran anschliessende ambulante Behandlung dringend notwendig, um in der Folge eine Eingliederung ins Berufsleben zu ermöglichen.

8.

Obwohl die medizinischen Berichte eher kurz abgefasst sind, vermögen sie für die Beurteilung des vorliegenden Falles dennoch eine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage zu bilden. Ihnen ist zu entnehmen, dass die Essstörung anorektische und bulimische Züge aufweist und sich zudem vor dem Hintergrund einer schweren familiären Krisensituation abspielt. Damit weist das als labil zu bezeichnende Krankheitsgeschehen zumindest zwei der in der medizinischen Literatur als ungünstig bezeichneten Prognosefaktoren auf (vgl. Erw. 4.3). Daraus ist auf ein Leiden zu schliessen, dessen Folgen derzeit nicht abgeschätzt werden können. Zudem muss angenommen werden, es handle sich um eine Störung, die in naher Zukunft nicht zu einem stabilen Defektzustand führt. Dass die zur Diskussion stehende Behandlung auch der Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit nützlich ist, ändert nichts daran, dass sie weder einen untrennbaren Bestandteil eines Komplexes berufsbildender Massnahmen darstellt, noch dazu bestimmt ist, einen sich in naher Zukunft einstellenden Defektzustand zu verhindern. Den medizinischen Massnahmen fehlt es daher am Eingliederungscharakter, weshalb sie nicht in den Bereich der Invalidenversicherung fallen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2003 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, der Versicherten, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zugestellt.

Luzern, 23. September 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: