Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 577/04

Urteil vom 14. April 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Hadorn

Parteien
IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Schadenrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beschwerdegegnerin,

betreffend A._____, 1993,
vertreten durch seine Mutter R._____

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 15. Juli 2004)

Sachverhalt:
A.
Mit Verfügung vom 21. Oktober 2003 lehnte die IV-Stelle des Kantons Zürich das Gesuch von A._____ (geb. 1993) um medizinische Massnahmen ab. Hiegegen erhob die Helsana Versicherungen AG, Krankenversicherung von A._____, Einsprache, welche die IV-Stelle mit Entscheid vom 12. Januar 2004 abwies.
B.
Die von der Helsana dagegen eingereichte Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 15. Juli 2003 insoweit gut, als es die Sache zu näheren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückwies.
C.
Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben.

Die Helsana schliesst auf Abweisung, das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hingegen auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. A._____ verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Sozialversicherungsgericht hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch von Personen vor vollendetem 20. Altersjahr auf medizinische Massnahmen (Art. 12 Abs. 1 IVG; Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG) sowie die dazu ergangene Rechtsprechung (BGE 120 V 279 Erw. 3a, AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 2000 S. 64 Erw. 1) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Versicherten beantragten medizinischen Massnahmen von der IV-Stelle oder von der Krankenkasse zu übernehmen sind. Dabei steht fest, dass die Invalidenversicherung nicht nach Ziff. 404 GgV Anhang (angeborenes Psychoorganisches Syndrom [POS]), sondern nur nach Art. 8 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 12 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 2 IVG leistungspflichtig werden kann.
2.1 Gemäss Bericht von PD Dr. med. E._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, vom 25. September 2003 leidet der Versicherte an emotionalen und Schulleistungsproblemen mit erhöhter Ablenkbarkeit und Frustrationsintoleranz, an einem POS und an Selbstwertproblemen. Er erhalte seit 10. Februar 2003 Psychotherapie bei Dr. phil. G._____. Darauf habe er sehr schnell positiv reagiert; die Symptome in der Schule hätten sich wahrnehmbar und bleibend abgeschwächt.
2.2 Wie die Vorinstanz sorgfältig und zutreffend erwogen hat, lässt sich auf Grund der Akten nicht beurteilen, ob eine prognostisch unsichere Dauerbehandlung ansteht. Selbst wenn bei hyperkinetischen Störungen, zu denen das POS zu rechnen ist, oft eine lang andauernde Behandlung nötig ist, lässt sich aus diesen allgemeinen Anhaltspunkten im vorliegenden Fall nicht rechtsgenüglich auf eine Dauerbehandlung schliessen. Immerhin hat die Psychotherapie gemäss Dr. med. E._____ in kurzer Zeit zu "bleibenden" Verbesserungen geführt. Der Versicherte erhält sodann, soweit erkennbar, keine Medikamente wie etwa das in POS-Fällen verbreitet angewendete Ritalin. Zudem fehlt in den Akten eine Prognose. Daher ist nicht ausgeschlossen, dass mit der hier streitigen Behandlung die Entstehung eines stabilen Defektzustandes mit Auswirkungen auf die spätere berufliche Erwerbsfähigkeit verhindert werden kann, ohne dass eine jahrelange Behandlung nötig wäre. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat zwar in zahlreichen Urteilen zu POS-Kindern entschieden, dass die Krankenversicherung und nicht die Invalidenversicherung leistungspflichtig ist (Urteile B. vom 16. Juli 2004, I 52/04, B. vom 27. Oktober 2003, I 484/02, und F. vom 14. Oktober 2003, I
298/03). Indessen gibt es auch Urteile, in welchen die Invalidenversicherung zur Übernahme medizinischer Massnahmen oder zur Vornahme weitere Abklärungen verpflichtet worden ist (Urteile M. vom 16. Mai 2003, I 16/03 und F. vom 16. August 2002, I 653/01; vgl. ferner Urteil R. vom 23. März 2005, I 561/04). Soweit die IV-Stelle ausführt, dass jedes POS generell zum Ausschluss von Leistungen der Invalidenversicherung führt, kann ihr daher nicht beigepflichtet werden. Massgebend ist, ob im konkreten Einzelfall mit der Fortsetzung der Behandlung verhindert werden kann, dass die Berufsbildung des Versicherten auf Grund der bestehenden psychischen und sozialen Konflikte beeinträchtigt wird und es gelingt, eine stabile Defektentwicklung zu verhindern. Unter diesen Umständen ist die bei Minderjährigen für die Übernahme einer Psychotherapie durch die Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss ausreichende Voraussetzung, dass das psychische Leiden ohne die psychotherapeutische Behandlung zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führen würde, erfüllt (erwähntes Urteil M.). Wie es sich damit im vorliegenden Fall verhält, ist
nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Vorinstanz zu Recht weitere Abklärungen angeordnet hat.
3.
Der Streit zwischen zwei Versicherern über Leistungen an einen gemeinsamen Versicherten ist kostenpflichtig (BGE 120 V 494 Erw. 3, 119 V 222 Erw. 4b), weshalb die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen hat (Art. 156 Abs. 1 OG). Eine Parteientschädigung ist nicht zu sprechen, da beide Versicherer als mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraute Organisationen gehandelt haben (Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 126 V 150 Erw 4a).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten von total Fr. 3000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Der Differenzbetrag von Fr. 3000.- wird zurückerstattet.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherten, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 14. April 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: