

BL_GERICHTE 720 12 224 vom 3. Juli 2012

BL Gerichte, 2012-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_12_224

FR: BL_GERICHTE 720 12 224 du 3 juillet 2012

IT: BL_GERICHTE 720 12 224 del 3 luglio 2012

Regeste

Medizinische Massnahmen

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 17. Januar 2013 (720 12 224) Invalidenversicherung Medizinische Massnahmen für eine Psychotherapie bei Geburtsgebrechen Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch B. , Soziale Dienste, Rathausstrasse 36, 4410 Liestal gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff Medizinische Massnahmen A. Der 2001 geborene A. leidet seit seiner Geburt an einer frühkindlichen Deprivation mit Störungen, an einem Strabismus convergens und einer angeborenen Fehlbildung der Niere. Seine Mutter meldete ihn am 25. Oktober 2001 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an, woraufhin die IV-Stelle am 6. und 7. März 2002 für medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Nr. 496 und 497 Kostengutsprache erteilte. Mit Schreiben vom 18. Oktober 2010 stellte der Krankenversicherer von A. einen Antrag auf Kostengutsprache für Psychotherapie nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959. Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 3. Juli 2012 ab, weil die Psychotherapie nicht unmittelbar auf den schulischen Fähigkeitsbereich gerichtet sei. B. Gegen diese Verfügung erhob der behandelnde Psychiater von A. Dr. med. C. , FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, am 3. August 2012 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Nach Aufforderung des Kantonsgerichts um Zustellung einer Vollmacht, reichte B. , Beiständin von A. , am 5. Oktober 2012 (Eingang) die von Dr. C. verfasste und von ihr unterzeichneten Beschwerde vom 3. August 2012 samt der Verfügung der Vormundschaftsbehörde Liestal betreffend Ernennung zur Beiständin vom 18. September 2012 ein. In der Beschwerde wurde sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der IV-Stelle zur Kostengutsprache für die psychotherapeutische Behandlung beantragt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass der Versicherte vor einem Schul- und Heimwechsel stehe und in der Pubertät sei. Aufgrund dieses Wendepunkts in seinem Leben bestehe eine erhebliche schulische Gefährdung, welche zur Anspruchsberechtigung nach Art. 12 IVG führe. C. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung. D. Die IV-Stelle liess sich am 24. September 2009 zur Beschwerde vernehmen und beantragte unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. D. , FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 6. November 2012 deren Abweisung. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Gemäss Art. 12 IVG hat die

versicherte Person Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbstätigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlichen Beeinträchtigungen zu bewahren (vgl. BGE 105 V 19). Diese Bestimmung soll nach der Intention des Gesetzes die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits voneinander abgrenzen. 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 (vgl. BGE 104 V 81 f.). Um die Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel 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 (vgl. BGE 120 V 279 E. 3a, 115 V 194 f. E. 3, 112 V 349 E. 2, 105 V 19 und 149 E. 2a, 104 V 82 E. 1). Als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten in nicht abschliessender Weise namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren vermögen (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

Medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein (vgl. Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV).

1.2 Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000). Bei diesen Versicherten können Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines stabilisierten Zustandes eine gewisse Zeit andauern. In diesem Fall ist von der strikten Voraussetzung der Korrektur stabiler Funktionsausfälle gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr werden die Kosten für die Psychotherapie somit dann übernommen, wenn das psychische Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde. Dies obschon das Leiden zunächst noch labilen Charakter haben kann (BGE 131 V 21 E. 4.2 mit Hinweisen). Hingegen fallen psychische Krankheiten, welche gemäss heutiger Erkenntnis der Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können, nicht in den Anwendungsbereich von Art. 12 IVG. Damit gemeint sind beispielsweise Schizophrenien oder manischdepressive Psychosen, bei welchen die medizinische Massnahme nicht der Verhinderung eines Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde, dient (BGE 105 V 20, 100 V 44). Eine Prognose kann dann als positiv bezeichnet werden, wenn erstellt ist, dass in naher Zukunft ohne die medizinische Massnahme eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Ebenso erforderlich für eine gute Prognose ist, dass durch die medizinische Massnahme ein Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Konditionen

für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG); seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung, vom 31. Oktober 2005, I 302/05 E. 3.2). Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft und wesentlich sein wird, muss prognostisch beurteilt werden (BGE 110 V 101 E. 2 mit Hinweis; AHI S. 299 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 24. Juli 2003, I 29/02). Ob durch medizinische Massnahmen ein Defektzustand verhindert werden kann, welcher die Ausbildung oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würde, muss gemäss Rechtsprechung von einem Facharzt beurteilt werden. Ein pauschaler Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- oder Erwerbsfähigkeit reicht nicht aus (Urteil des EVG vom 31. Oktober 2005, I 302/05 E. 3.2).

1.3 Die Rechtsprechung zu den medizinischen Massnahmen stützt sich auf Art. 12 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. Bei Jugendlichen sind - ihrer körperlichen und geistigen Entwicklungsphase Rechnung tragend - medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn ohne diese 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 214 E. 2 S. 214 f., 105 V 19 S. 20; Urteil des EVG vom 17. Juli 2003, I 165/03, E.4.2). Ein stabiler Defektzustand kann bereits dann zu befürchten sein, wenn das Gebrechen den Verlauf einer prägenden Phase der Kindesentwicklung derart nachhaltig stört, dass letztlich ein uneinholbarer Entwicklungsrückstand eintritt, welcher wiederum die Bildungs- und mittelbar auch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt. In diesem Sinne genügt es, wenn eine Psychotherapie einen psychisch oder psychosozialen Entwicklungsschritt ermöglicht, der seinerseits die Grundlage für den Erwerb wichtiger Fertigkeiten bildet, deren Fehlen sich später als ein nicht mehr korrigierbarer Defekt darstellen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 8C_269/2010, E. 5.2).

1.4 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erliess im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), gültig ab 1. März 2012, unter anderem Ausführungsbestimmungen zum Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Psychopathien, Neurosen und Suchtkrankheiten (Rz. 645-647/845-847). Danach sind die Voraussetzungen zur Kostenübernahme für eine Psychotherapie gegeben, wenn nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden kann, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert wird. Die IV-Stelle verfügt, ob die Kostenübernahme ab dem 2. Behandlungsjahr erfolgen soll oder nicht. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal 2 Jahre zu verfügen. Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der IV, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (vgl. Rz. 645-647/845-847.5).

1.5 Sowohl bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person als auch bei dessen rechtlicher Beurteilung ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Es ist deren Aufgabe, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung, ob und allenfalls welche Leistungen einer

versicherten Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zustehen. Das Gericht hat die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist es entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2. Vorliegend ist unbestritten, dass die psychotherapeutische Behandlung des Versicherten notwendig ist. Strittig ist jedoch, ob diese medizinische Massnahme unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den Aufgabenbereich gerichtet ist, oder aber die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund steht.

2.1. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 8. Juni 2007 in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. C. steht. In seinem Bericht vom 18. Februar 2012 hielt er als Diagnosen eine frühkindliche Deprivation mit Störungen nach F94.-, F94.1, F94.2, Status nach F93.3, F98.0, F.98.1 und drohende F30.1 nach ICD-10, einen Strabismus convergens sowie eine angeborene Fehlbildung der Niere fest. Der Beschwerdeführer wachse als Kind drogenabhängiger Eltern in einem Kinderheim auf. Nach anfänglich altersgerechter Sauberkeitsentwicklung habe sich eine sekundäre Enuresis und Enkopresis eingestellt. Gleichzeitig hätten sich Verhaltensstörungen mit einer aggressiven Eifersuchtsproblematik und überspielten Ängsten entwickelt. Die Kinderpsychotherapie auf tiefenpsychologischem Fundament habe die verschiedenen Problematiken verbessert und das emotionale Gleichgewicht sei stabiler geworden. Eine neuropädiatrische Untersuchung habe einen altersgemässen Status mit sehr guter Intelligenz ergeben, was sich in den guten Schulleistungen zeige. Es persistiere jedoch noch eine bedenkliche Tendenz zur Selbstüberschätzung, was die Unfallgefährdung erhöhe und zu entmutigenden Enttäuschungen führe. Sowohl Grössenphantasien als auch die Selbstüberschätzung maskierten die unterschwellige Depression mit entsprechenden Verlustängsten und ihrer Pathogenität. Ziel sei es, die Gefährdung zu reduzieren, damit der Patient bei guter Gesundheit in die Adoleszenz übergehen und eine grösstmögliche Kontinuität im Beziehungsaufbau und deren Konsolidierung erreicht werden könne. Auf diese Weise bestehe die beste Aussicht auf einen erfolgreichen Abschluss in der Schule und Start ins Erwerbsleben. Die Prognose sei aus heutiger Sicht günstig (vgl. auch Bericht von Dr. C. vom 6. Juni 2010).

2.2. In seinem Bericht vom 4. April 2012 führte Dr. D. aus, dass sich die beantragte Therapie auf das psychoreaktive Geschehen des Beschwerdeführers richte. Dabei würden die Grössenphantasien, die Tendenz zur Selbstüberschätzung und die dahinter liegende latente Depressivität behandelt und eine Kontinuität in den Beziehungen aufgebaut. Diese Therapie stelle somit eine Behandlung des Leidens an sich dar, die nicht

unmittelbar auf den schulischen Fähigkeitsbereich gerichtet sei. Dr. C. habe in seinem Arztbericht bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand nicht auf den Schulbesuch auswirke. Damit seien die Voraussetzungen für die Zusprache von Leistungen der IV für medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG nicht erfüllt. Die Indikation für eine ambulante Psychotherapie sei aufgrund der frühkindlichen Bindungsstörung zweifellos gegeben. Deren Finanzierung gehöre aber aus versicherungsmedizinischen und rechtlichen Gründen in den Bereich der Krankenkasse. 2.3 Dr. C. brachte in seinem Schreiben vom 3. August 2012 vor, dass der nun 11-jährige Beschwerdeführer in der Schule bisher gut "funktioniert" habe, dies aber nur unter einer geduldigen, engen Betreuung und Unterstützung aller Beteiligten. Es sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im August 2012 in die Orientierungsschule wechsele, was mit einer nicht gewohnten Anzahl fremder Lehrkräfte, einem anonymeren Umgang mit den Schulfächern und unvorhersehbaren Schülereinflüssen verbunden sei. Dazu komme, dass im Heim auch ein Wechsel der bisherigen Bezugsperson bevorstehe. Ausserdem zeichne sich bei ihm die pubertäre Entwicklung ab. Es sei davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer im neuen Umfeld rasch den einflussreichsten Kindern anschliessen werde und den Helden spielen möchte oder zum Mitläufer werde. Dies umso mehr, als seine Nachahmungstendenz sehr ausgeprägt sei. Damit sei am jetzigen Wendepunkt im Leben eine erhebliche schulische Gefährdung vorhanden. 2.4 Dr. D. nahm zum Bericht von Dr. C. am 6. November 2012 Stellung. Der Schwerpunkt der Behandlung beziehe sich auf die Folgen der Bindungsstörung und das psychoreaktive Geschehen im Zusammenhang mit der psychosozialen Belastung. Erfahrungsgemäss lasse sich bei Bindungsstörungen, die eine schwere Leidensform darstellten, keine sicheren Prognosen stellen. Dr. C. argumentiere mit prospektiv orientierten hypothetischen Befürchtungen im Hinblick auf den bevorstehenden Schulwechsel. Er halte deshalb an seinen bisherigen Ausführungen fest. 3.1. Mit Verfügung vom 3. Juli 2012 verneinte die IV-Stelle die Voraussetzungen für die Übernahme der Psychotherapiekosten mit der Begründung, dass sich die Therapie aufgrund der medizinischen Abklärungen auf das psychoreaktive Geschehen richte und deshalb eine Behandlung des Leidens an sich darstelle, welche nicht unmittelbar auf den schulischen Fähigkeitsbereich gerichtet sei. Dieser Auffassung kann nicht beigezogen werden. Gemäss den Ausführungen von Dr. C. weist der Beschwerdeführer unbestrittenermassen Verhaltensstörungen auf. Er erklärt, dass aufgrund der bisherigen Kinderpsychotherapie einzelne Auffälligkeiten eingedämmt und das emotionale Gleichgewicht verbessert hätten werden können. Der Beschwerdeführer neige aber weiterhin zur Selbstüberschätzung, welche die Unfallgefahr erhöhe. Zudem leide er an einer unterschweligen Depression mit Verlustängsten und es bestände eine sehr ausgeprägte Nachahmungstendenz, die dazu führe, dass er den Helden spielen möchte oder aber zum Mitläufer werde. Aufgrund dieser Umstände und der Tatsache, dass er sich in der Pubertät befinde und ein Wechsel der bisherigen Bezugsperson bevorstehe, sei die schulische Ausbildung erheblich gefährdet. Wenn der Versicherte mit der angezeigten therapeutischen Begleitung in die Mittelstufe übertreten könne, bestehe eine gute Prognose für eine berufliche und persönliche Weiterentwicklung. Gestützt auf den Ausführungen von Dr. C. ist festzustellen, dass bei der beantragten Psychotherapie bezweckt wird, den Versicherten auf den im August 2012 stattfindenden Schulwechsel vorzubereiten und den neuen schulischen Herausforderungen auf positive und konstruktive Weise zu begegnen. Dr. C. bringt klar zum Ausdruck, dass der Versicherte im bisher gewohnten Umfeld den schulischen Anforderungen gerecht werden konnte. Da der Schulwechsel die Lebensumstände des Beschwerdeführers erheblich

ändern, ist zu befürchten, dass er emotional aus dem Gleichgewicht geworfen wird, was durch die prägende Phase der Kindheitsentwicklung der Pubertät und den Bezugspersonenwechsel noch verstärkt wird. Ausserdem besteht ein grosses Risiko, dass die bisherigen Verhaltensstörungen, welche durch die bisherigen psychotherapeutischen Massnahmen eingedämmt werden konnten, sowie die latent vorhandene Depression derart in Erscheinung treten, dass die Entwicklung des Beschwerdeführers nachhaltig beeinträchtigt wird. Die bestehende ausgeprägte Nachahmungstendenz und die Selbstüberschätzung mit der damit verbundenen Unfallgefahr erhöhen diese Gefahr. Es ist daher einleuchtend, dass unter diesen Umständen das Leiden des Beschwerdeführers mit all seinen Störungen unmittelbare Auswirkungen auf die Schulausbildung hat. Es ist davon auszugehen, dass mit der Psychotherapie ein psychischer sowie psychosozialer Entwicklungsschritt ermöglicht wird, der die Grundlage für die Erhaltung der Bildungsfähigkeit des Beschwerdeführers bildet. Ohne diese vorbeugende Behandlung ist mit einem Entwicklungsrückstand zu rechnen. Gemäss der Beurteilung des behandelnden Psychiaters besteht eine gute Prognose, dass die berufliche und persönliche Weiterentwicklung des Beschwerdeführers mit der angezeigten therapeutischen Begleitung ein drohender Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die spätere Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder zumindest in wesentlichem Ausmass verhindern lässt. Dass es sich bei der beantragten Psychotherapie nicht um eine Dauerbehandlung handelt, ergibt sich aus der Zielrichtung der Therapie. Denn die beantragte Massnahme beschränkt sich auf den Zeitraum, welcher benötigt wird, um den negativen Auswirkungen entgegen zu wirken, welche der Schulwechsel des Versicherten mit sich bringen kann. 3.2. Daran ändert auch die Aktenbeurteilung des Vertrauensarztes der IV-Stelle nichts. Dr. D. weist zur Begründung seiner Auffassung, wonach es sich bei der beantragten Psychotherapie um eine Behandlung des Leidens an sich handle, auf die von Dr. C. angeführten Ziele der Massnahme hin. Er erklärt, dass sich die Therapie gemäss Dr. C. auf das psychoreaktive Geschehen (wie Grössenphantasien, Tendenz zur Selbstüberschätzung, latente Depressivität) richte und eine Kontinuität im Beziehungsaufbau bewirken sollte. Die Therapie sei somit nicht unmittelbar auf den schulischen Fähigkeitsbereich gerichtet. Dabei fällt auf, dass er die Ausführungen von Dr. C. nur unvollständig wiedergibt. So ist dem Arztbericht von Dr. C. vom 18. Februar 2012 zu entnehmen, dass die Psychotherapie auf den erfolgreichen Abschluss der Schule und Übertritt ins Erwerbsleben ausgerichtet sei (vgl. Ziffer 2.7). Dem Vorbringen von Dr. D., dass Dr. C. selbst bestätige, dass der Gesundheitszustand keine Auswirkungen auf die schulische und berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers, ist entgegen zu halten, dass eine medizinische Massnahme, die an sich der Leidensbehandlung dient, von der Invalidenversicherung zu übernehmen ist, wenn sie dazu bestimmt ist, bei einer minderjährigen versicherten Person einen sich in naher Zukunft einstellenden Defektzustand mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbstätigkeit zu verhindern (vgl. Urteil des EVG vom 17. Juli 2003, I 165/03, E. 4.2). Dr. C. begründet die Notwendigkeit der beantragten Psychotherapie in der Hauptsache mit dem bevorstehenden Schulwechsel. Damit steht primär die Schulbildung im Vordergrund und nicht die Behandlung des Leidens an sich. Zu den Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf den Schulbesuch, gibt Dr. C. in seinem Arztbericht vom 18. Februar 2012 zwar an, dass die gesundheitliche Situation zurzeit (noch) keinen Einfluss darauf habe (vgl. Ziffer 1.2). Aus den Ausführungen auf dem Beiblatt geht jedoch deutlich hervor, dass die Antwort lediglich im Zeitpunkt der Berichterstattung im Februar 2012 zutreffen kann. Die von Dr. C. gewählte Formulierung

ist deshalb dahingehend zu verstehen, dass das Leiden des Versicherten spätestens ab Übertritt in die Mittelstufe im August 2012 die Schulbildung beeinflusst. 3.4 Des Weiteren geht Dr. D. davon aus, dass eine Bindungsstörung an sich eine schwere Leidensform darstelle, bei welcher keine sichere Prognose gestellt werden könne. Dieser Ansicht ist zu entgegen, dass der Versicherte mit Hilfe der bisherigen Psychotherapie dem Schulanforderungsprofil der Primarschule bisher mehr oder weniger gerecht werden konnte. Offensichtlich kann mit psychotherapeutischen Massnahmen trotz der Schwere des Leidens eine erfolgreiche Schulausbildung begünstigt werden. Demzufolge ist anzunehmen, dass mit der angezeigten Psychotherapie vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen. Insofern ist die Prognose gut. Nicht gefolgt werden kann dem Einwand von Dr. D., dass die von Dr. C. dargelegten Befürchtungen, welche mit dem Schulwechsel zu erwarten seien, zu hypothetisch seien. Da der Übertritt in die Orientierungsstufe zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch bevorstand, musste Dr. C. prospektiv beschreiben, mit welchen schulischen Auswirkungen er rechne. Die von ihm geschilderten Gefahren sind begründet und nachvollziehbar. Er unterstellte dabei nicht, dass das Schulsystem oder die neuen Mitschüler den Beschwerdeführer negativ beeinflussen könnten. Er erklärte lediglich, es sei zu erwarten, dass der Beschwerdeführer auf das ihm unbekannte schulische Umfeld problematisch reagiere. 3.5 Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass Dr. D. seine Erkenntnisse nicht auf eigene Untersuchungen des Versicherten, sondern auf den Akten beruhen. Dieses Vorgehen ist zwar grundsätzlich zulässig (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174). Wenn aber aus den medizinischen Unterlagen von der Beurteilung des behandelnden Psychiaters klar abweichende Schlüsse gezogen werden, ist dafür eine eigene Untersuchung durch den Psychiater des RAD oder eine Begutachtung durch einen externen Psychiater unabdingbar. In diesem Fall ist von einem noch nicht klar feststehenden und daher eine zusätzliche Abklärung erfordernden medizinischen Sachverhalt auszugehen. Eine solche Untersuchung fand jedoch nicht statt, es wird aber vom Beschwerdeführer auch keine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung beantragt. Unter diesen Umständen ist es zulässig, ohne weitere Sachverhaltsabklärungen auf die vom RAD-Arzt gegenteilige Erkenntnisse von Dr. C. abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2011, 9C_89/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). 4.1. In Bezug auf die Dauer der psychotherapeutischen Massnahme ist zu beachten, dass die Kostenübernahme für eine Psychotherapie für maximal 2 Jahre erfolgt (vgl. Rz. 645–647/845–847.5 KSME). Dr. C. macht keine konkreten Aussagen über die Dauer der Psychotherapie. Aufgrund der Zielrichtung der Therapie ist davon auszugehen, dass die psychotherapeutische Behandlung auf den Zeitraum zu beschränken ist, welcher mit dem Schulwechsel in Zusammenhang steht. Dabei ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bis ein Jahr nach dem Schulwechsel, d.h. August 2013, mit Hilfe der Psychotherapie die mit dem Schulwechsel verbundenen neuen Herausforderungen bewältigen kann und damit die negativen Auswirkungen auf die schulische und berufliche Ausbildung beseitigt oder wesentlich reduziert werden konnten. Sollte sich dies nicht bewahrheiten und über den genannten Zeitpunkt hinaus eine Psychotherapie erforderlich werden, wird die IV-Stelle ein allfälliges erneutes Gesuch entsprechend zu beurteilen haben. 4.2 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf die Kostenübernahme der beantragten Psychotherapie ab Zeitpunkt der Gesuchseinreichung per 1. November 2010 bis 31. August 2013 hat. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen. 5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von

IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungs-gericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juli 2012 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Übernahme der Kosten der Psychotherapie bei Dr. med. C. , FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für die Zeit vom 1. November 2010 bis 31. August 2013 hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.