Bundesgericht Tribunal fédéral Tribunale federale Tribunal federal  $\{T \ 0/2\}$ 9C 424/2008 Urteil vom 30. Dezember 2008 II. sozialrechtliche Abteilung Besetzung Bundesrichter U. Meyer, Präsident, Bundesrichter Lustenberger, Seiler, Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle. Parteien IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5000 Aarau, Beschwerdeführerin, gegen E.\_\_\_\_, Beschwerdegegnerin, vertreten durch den Vormundschaftsdienst X. Gegenstand Invalidenversicherung, Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 11. März 2008. Sachverhalt: Α. \_\_\_\_\_, geboren 1989, bezog für die Folgen von Geburtsgebrechen verschiedentlich Leistungen der Invalidenversicherung. Insbesondere übernahm die IV-Stelle des Kantons Aargau die Kosten für ambulanten Sprachheilunterricht, richtete Pflegebeiträge aus und kam für Sonderschulmassnahmen auf. Mit Verfügung vom 26. Januar 2001 sprach die IV-Stelle E.\_\_\_ \_\_\_ eine ambulante Psychotherapie vom 1. Oktober 2000 bis 31. März 2001 wegen Verhaltensstörung zu. Eine weitere Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie für die Zeit vom 12. März 2002 bis 28. Februar 2005 verfügte die IV-Stelle am 6. Juni 2003. Am 1. August 2006 begann E.\_\_\_\_ eine erstmalige berufliche Ausbildung zur hauswirtschaftlichen Mitarbeiterin in der hauswirtschaftlichen Ausbildungsstätte H.\_\_\_\_, für welche die IV-Stelle am 1. Mai 2006 Kostengutsprache erteilt hatte. Am 18. August 2006 liess E.\_\_\_\_\_, vertreten durch ihre Mutter, auf Grund ihrer "sehr labilen psychischen Verfassung" um erneute Kostenübernahme für eine ambulante Psychotherapie ersuchen. Die IV-Stelle holte Berichte ein bei der Stiftung Y.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2006, sowie beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (im Folgenden: KJPD; Dr. med. W. und Psychologin R.\_\_\_\_), vom 26. Januar 2007. Zudem veranlasste sie eine Stellungnahme ihres RAD (Dr. med. G. 14. Februar 2007. Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2007 stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht und verfügte am 18. April 2007 entsprechend. B. Die hiegegen erhobene Beschwerde der durch den KJPD vertretenen E. Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 11. März 2008 gut, hob die Verfügung vom 18. April 2007 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese im Sinne der Erwägungen den Umfang des Anspruchs auf die Psychotherapie verfügungsweise festsetze. Die Sozialversicherungsanstalt Aargau (im Folgenden: SVA) führt Beschwerde in öffentlich-

Das Bundesamt für Sozialversicherungen schliesst sich dem Antrag der SVA an. Vorinstanz und

rechtlichen Angelegenheiten und beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides.

E.\_\_\_\_\_ verzichten auf eine Vernehmlassung.

## Erwägungen:

- Die Beschwerdeführerin hat den Kostenvorschuss einen Tag nach Ablauf der ihr mit Verfügung vom 20. Mai 2008 gesetzten Frist bezahlt. Da ihr gestützt auf Art. 62 Abs. 3 BGG bei unbenütztem Fristablauf eine Nachfrist zur Bezahlung hätte angesetzt werden müssen, ist die Beschwerde trotz verspäteter Einzahlung gültig. Die Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid ist zulässig (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG; BGE 133 V 477 E. 5.2). Da auch die übrigen formellen Gültigkeitserfordernisse gegeben sind, ist darauf einzutreten.
- 2. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene kantonale Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. acc BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Hingegen hat unter der Herrschaft des BGG eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht zu unterbleiben (BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396).
- 3. 3.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Übernahme der ambulanten Psychotherapie durch die Invalidenversicherung während der beruflichen Ausbildung (vorgesehen gewesen auf 31. Juli 2008).
- 3.2 Im angefochtenen Entscheid werden die Rechtsgrundlagen zum Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung zutreffend dargelegt. Es betrifft dies Art. 12 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) sowie Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG und die hierzu ergangene Rechtsprechung (insbesondere BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21 mit Hinweisen). Korrekt ist namentlich, 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 eine solche dient weder der Herbeiführung eines stabilen Zustandes, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen, noch ändert sie etwas am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts

mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (Urteil I 501/06 vom 29. Juni 2007 E. 5.2, in: SVR 2008 IV Nr. 16 S. 46). Ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermassen im Gleichgewicht halten lässt, ist keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen. Ein solcher Zustand ist zwar, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, stationär, nicht aber im Sinne der Rechtsprechung stabil (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes I 115/98 vom 26. Februar 1999 E. 2d, in: AHI 1999 S. 127 f.). Um eine von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich geht es somit in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht - wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft - zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Urteil I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E. 3.2.1).

4.														
Die	Versicherte	leidet	seit	vielen	Jahren	an	psychi	schen	Problen	nen, d	die s	ich :	zunächst	in
Verh	altensauffäl	ligkeiten	man	ifestiert	en (Berio	cht d	er Heilp	ädagog	gischen (	Schule	e O		vom	25.
Sept	ember 2000	) sowie	der Pa	sycholo	gin T		vom	14. De:	zember :	2000).	In de	r Fol	ge traten	ein
depr	essives	Stimmu	ngsbi	ld, p	sychoso	mati	sche	Symp	tome	(Ekze	em),	au	toaggress	sive

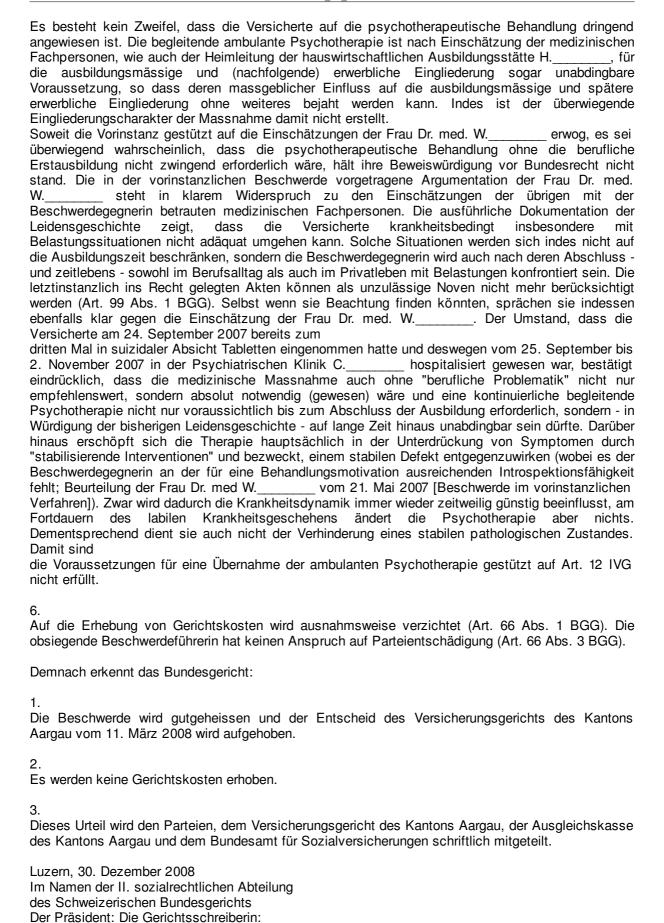
Verhaltensweisen (Schneiden) und Anzeichen von Essstörungen auf (Bericht der Dres. med.

Z und S, Stiftung Y, vom 23. Dezember 2002). Eine am 17. Februar
2003 aufgenommene Psychotherapie konnte am 26. Oktober 2004 beendet werden, da sich der
Zustand der Versicherten stark gebessert hatte. Bereits im November 2005 wurde indes eine erneute
Psychotherapie notwendig, weil massive Störungen aufgetreten waren (autoaggressive
Verhaltensweisen [Schneiden], Suizidgedanken, provokatives Verhalten [die Beschwerdegegnerin
stieg mehrere Male auf das Dach des Schulhauses und sagte, dass sie nicht mehr leben wolle],
Absenzen, Nachahmen verschiedener Krankheitsbilder [u.a. epileptischer Anfälle]). Die behandelnde
Dr. med. Z diagnostizierte eine frühkindliche Störung, eine emotionale Verwahrlosung, eine
massive Verunsicherung im Bindungs- und Kontaktverhalten
sowie eine Identitätsproblematik. Hinsichtlich der Prognose führte Dr. med. Z aus, die
Versicherte müsse weiterhin die Möglichkeit haben, psychotherapeutisch behandelt zu werden; sie
befinde sich in einer akuten Identitätskrise und es bestehe weiterhin die Gefahr des Ausagierens und
der Selbstgefährdung (Bericht vom 25. September 2006).
Am 18. August 2006 begab sich die Beschwerdegegnerin beim KJPD in jugendpsychiatrische
Abklärung. In ihrem Bericht vom 26. Januar 2007 diagnostizierten Frau Dr. med. W und
Psychologin R Folgendes:
"1. Achse dissoziative Störung F 44.8
Somatisierungsstörung F45.2
2. Achse kombinierte Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten
F81.3
3. Achse knapp durchschnittliche intellektuelle Fähigkeit (4) - klinisch
beurteilt
4. Achse Ausschluss einer Epilepsie März 06 KSA, Neurologie
Differenzialdiagnose:
- Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung F60.3
weitere Diagnosen:
- Status nach Automutilation."
Auf die Frage nach Behandlungsplan und Prognose führten sie aus, die Versicherte sei auf ein
Sicherheit, Stabilität, Struktur und Konstanz gewährleistendes soziales Umfeld angewiesen. Der
aktuelle Behandlungsplan sehe medikamentöse und jugendpsychiatrisch psychotherapeutische
Behandlung sowie Beratung der Bezugspersonen vor. Die kontinuierliche Fortsetzung der
medizinischen Massnahmen während der Ausbildungsphase sei massgebende Voraussetzung für die
Fortsetzung und Beendigung der Ausbildung.
In ihrer Stellungnahme vom 14. Februar 2007 vertrat RAD-Ärztin Dr. med. G die
Auffassung, es handle sich um ein komplexes psychiatrisches Krankheitsbild und "damit klar ganz
überwiegend um Leidensbehandlung". Mit Schreiben vom 11. Mai 2007 führte der stellvertretende
Heimleiter der hauswirtschaftlichen Ausbildungsstätte H. aus, die weiterdauernde
regelmässige Psychotherapie sei eine Voraussetzung für die Aufnahme der Versicherten in die
zweijährige praktische Anlehre gewesen. Die Therapie habe sich als sehr richtig und unbedingt nötig
erwiesen, da bereits kurz nach Ausbildungsbeginn erste Schwierigkeiten aufgetreten seien. Ohne
psychotherapeutische Begleitung wäre die Fortsetzung der Ausbildung nicht möglich, da der
hauswirtschaftlichen Ausbildungsstätte H das psychiatrisch ausgebildete Personal fehle.
In ihrer Beschwerde an die Vorinstanz verdeutlichte Frau Dr. med. W, die Versicherte sei
auf kontinuierliche und regelmässige psychotherapeutische Unterstützung angewiesen; die
erforderlichen beruflichen Leistungen könnten nur bei Konstanz und Sicherheit im Umfeld und mit
therapeutischer Begleitung erbracht werden. Ohne flankierende Psychotherapie wäre die berufliche
Massnahme gar nicht durchführbar. Therapieziele seien die Stabilisierung der emotionalen und
kognitiven Befindlichkeit sowie die Verbesserung der Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit im
Hinblick auf die Ermöglichung der durch die Invalidenversicherung vermittelten und finanzierten

sich fehle es aber an einer für die Behandlungsmotivation ausreichenden Introspektionsfähigkeit.

Ausbildung. Weiter ziele die Behandlung (Einzelpsychotherapie; medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka [Remeron und Risperdal]) darauf ab, die bereits chronifizierten psychischen Störungen im Rahmen der Ausbildung zu mindern, damit diese nicht in einen späteren stabilen Defekt einmündeten. Die Massnahmen seien voraussichtlich bis zum Abschluss der Ausbildung (Sommer 2008) erforderlich. Die Behandlung des Leidens an sich stehe ganz im Hintergrund. Zwar wäre ohne die berufliche Problematik eine Behandlung der psychischen Schwierigkeiten empfehlenswert;

bezüglich des Leidens an



Meyer Bollinger Hammerle