



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 1. Dezember 2016 (720 16 324)

---

**Invalidenversicherung**

**Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht kein Anspruch auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG bei Vorliegen einer Anorexie nervosa juvenalis**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** A.\_\_\_\_, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,  
Beschwerdegegnerin

**Betreff** Medizinische Massnahmen

A. Die 2001 geborene A.\_\_\_\_ leidet an einer Anorexia nervosa, einer mittelgradigen depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Am 4. Februar 2016 reichte sie, vertreten durch ihre Mutter, ein Gesuch um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen und Massnahmen für die berufliche Eingliederung ein. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) gestützt auf den Bericht des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD)

vom 13. Juni 2016 mit Verfügung vom 25. August 2016 eine Kostengutsprache für Psychotherapie nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokatin Elisabeth Maier im Namen und Auftrag der Versicherten bzw. deren Mutter am 23. September 2016 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es seien der Versicherten in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Zudem sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für den Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Höhe von Fr. 1'625.-- zu übernehmen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die IV-Stelle den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und somit Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 verletzt habe. So habe sie das im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Juli 2016) vorgegebene Abklärungsprozedere, wonach beim behandelnden Leistungserbringer zwecks Beurteilung der Indikation und der Angemessenheit ein Bericht einzuholen sei, nicht eingehalten. Dies sei von der Versicherten für das Gerichtsverfahren durch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. September 2016 nachgeholt worden. Zudem habe der IV-Stelle der Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2016 gemäss den Akten nicht vorgelegen. Mit den beiden Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und der C.\_\_\_\_ würden die Schlussfolgerungen der Ärztin des RAD widerlegt. Es sei erstellt, dass mit der beantragten Psychotherapie bei der Versicherten ein psychischer und psychosozialer Entwicklungsschritt ermöglicht werde, der Grundlage für die Erhaltung der Bildungsfähigkeit bilde. Ausserdem sei deutlich, dass die Leiden der Versicherten heute noch einen direkten Einfluss auf deren Schulausbildung hätten. Dementsprechend bestehe ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Psychotherapie gemäss Art. 12 IVG.

C. Die IV-Stelle liess sich am 24. Oktober 2016 zur Beschwerde vernehmen und beantragte unter Verweis auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin D.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt daran fest, dass es sich bei der beantragten Psychotherapie um eine Behandlung des Leidens an sich handle.

D. In ihrer Eingabe vom 16. November 2016 machte die Rechtsvertreterin der Versicherten geltend, dass auf die neue Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin nicht abgestellt werden könne. Gestützt auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ sei erstellt, dass keine Behandlung des Leidens an sich vorliege, sondern eine Therapiebehandlung, welche es der Beschwerdeführerin überhaupt ermögliche, das öffentliche Gymnasium besuchen zu können.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des

vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 23. September 2016 ist einzutreten.

2.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Übernahme der Kosten der beantragten Psychotherapie nach Art. 12 IVG hat. Nach 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 (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 (BGE 104 V 81 f.). Nach der Rechtsprechung sind demnach nur solche Vorkehren von der IV zu übernehmen, die "nicht auf die Behandlung des Leidens an sich", also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind (SVR 2009 IV Nr. 40 S. 116, 9C\_729/2008 E. 2.2 mit Hinweisen). Während dies bei Erwachsenen ohne weiteres gilt, sind nach der Rechtsprechung bei Jugendlichen medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV 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 (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; BGE 140 V 246 E. 7.5.1 S. 258). 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.

2.2 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erliess im KSME 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. Behand-

lungsjahr 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).

3.1 Vorliegend ist strittig, ob die in Frage stehende Psychotherapie unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den Aufgabenbereich gerichtet ist oder die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund steht.

3.2 Den Berichten der C.\_\_\_\_ vom 23. November 2015 und 24. Mai 2016 ist zu entnehmen, dass die Versicherte kurz vor den Sommerferien 2010 erstmals wegen massiven Gewichtsverlusts im E.\_\_\_\_ hospitalisiert wurde. Dort hielt sie sich während 1 ½ Jahren vorwiegend auf. Versuche, während dieser Zeit in die Familie zurückzukehren, mussten abgebrochen werden, weil die Versicherte wieder an Gewicht verlor. Eine Platzierung in einem Übergangshaus war aus dem gleichen Grund nicht möglich. Nach dem Aufenthalt im D.\_\_\_\_ lebte sie ca. 6 Monate daheim. Wegen eines erneuten Gewichtsabfalls und anderen Problemen (Schreianfälle, Zerstörung von Mobiliar etc.) wurde die Versicherte ins F.\_\_\_\_ eingewiesen. Danach begann die Versicherte eine ambulante Familientherapie bei Dr. B.\_\_\_\_ und eine ambulante psychotherapeutische Einzeltherapie. Aufgrund einer erneuten Gewichtsreduktion erfolgten vom 3. März 2014 bis 4. Juni 2014 und vom 29. September 2014 bis 7. Januar 2015 Hospitalisationen im G.\_\_\_\_. Ab Ende März 2015 hielt sie sich bis zum Eintritt zur Überbrückung in die C.\_\_\_\_ im D.\_\_\_\_ auf. In den C.\_\_\_\_ wurde sie vom 9. April 2015 bis 12. April 2016 stationär behandelt. Die behandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_ führten als Hauptdiagnose eine Anorexia nervosa und als weitere Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode und eine PTBS auf. Gemäss ihren Beurteilungen vom 23. November 2015 und 24. Mai 2016 habe die Versicherte während der Behandlung in den C.\_\_\_\_ erstmals ein Normalgewicht erreicht und dieses über einen längeren Zeitraum halten können. Während es bei der anorektischen Symptomatik zu einer Stabilisierung gekommen sei, seien die Symptome der PTBS zunehmend in den Vordergrund getreten, weshalb diese Erkrankung nach dem Klinikaustritt prioritär zu behandeln sei. Die depressive Symptomatik trete zunehmend in den Hintergrund. Den Berichten der C.\_\_\_\_ geht weiter hervor, dass die Versicherte seit dem Austritt aus den C.\_\_\_\_ per 12. April 2016 im H.\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_ platziert wurde, von wo aus sie das Gymnasium in X.\_\_\_\_ besuche (vgl. auch Arztberichte der C.\_\_\_\_ vom 11. und 13. März 2016).

4.1 Vorliegend ist unbestritten, dass die Versicherte unter anderem an einer Anorexia nervosa leidet. In seinem Urteil vom 17. April 2009 (9C\_729/2008) stellte das Bundesgericht fest, dass bei einer Anorexia nervosa juvenalis keine Leistungen nach Art. 12 IVG beansprucht werden könnten. Zur Begründung führte es unter Verweis auf die Fachliteratur aus, dass die Anorexia nervosa nach wie vor als eine schwerwiegende und nicht leicht therapierbare psychische Erkrankung gelte. Die mittlere Dauer der Behandlung bis zur Vollremission betrage sechs Jahre. Darüber hinaus müsse mit Rückfällen und chronischen Verläufen gerechnet werden. Von einer Heilung lasse sich nur bei 45 % der Fälle sprechen. Eine partielle Besserung trete bei etwa 33 % der Patienten ein und 20 % zeigten einen chronifizierten Krankheitsverlauf (vgl. E. 4.3.1 des zitierten bundesgerichtlichen Urteils). Aufgrund der Vielschichtigkeit und Langwie-

rigkeit der Behandlung und des ungewissen Ausgangs der Erkrankung sei es schwierig, jeweils Aussagen über die künftige Entwicklung der Krankheit zu machen. Die stete Gefahr eines Rückfalls und die damit einhergehende Instabilität stellten ein zusätzliches Kennzeichen des Krankheitsbildes dar, was der Annahme eines stabilen Defektzustandes entgegenstehe. Es sei deshalb für die Zeit der Behandlung von einem instabilen Geschehen auszugehen; so auch und erst recht bei Einstellung der medizinischen Vorkehren. Selbst für den Fall der nicht vollständigen Remission könne kein stabiler Defekt erwartet werden. In dieser Hinsicht verzeichne die Empirie neben der gänzlichen Heilung der Symptomatik verschiedene Varianten von chronischen Leiden. Diese ständen der Annahme eines stabilen Zustandes entgegen, weil es sich bei chronischen Leiden um langsame und schleichende Krankheitsverläufe handeln würde, welche sich ohne kontinuierliche Behandlung nicht besserten. In Fällen partieller Besserung würde eine Restsymptomatik der Essstörung, bisweilen Syndromshifts (= Wechsel einer Krankheit zu anderen) zu psychischen Erkrankungen beobachtet, was einen ohne Behandlung bestehenden stabilen Zustand ausschliesse. Sei hingegen mit der gänzlichen Remission zu rechnen, so sei ein Leistungsanspruch ebenfalls nicht gegeben, weil die Behandlung nicht den Eintritt eines stabilen Defekts verhindere, sondern mit Blick auf die vollständige Genesung erfolge und damit eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung des Erwerbslebens nicht eintrete (vgl. E. 4.3.2 des zitierten bundesgerichtlichen Urteils). Im Ergebnis stellte das Bundesgericht in E. 4.4 fest, dass die medizinischen Vorkehren insgesamt nicht auf die Vermeidung eines ohne Behandlung in absehbarer Zeit drohenden Defekt- oder sonst wie stabilisierten Zustandes mit Auswirkung auf Beruf und Ausbildung abzielten, weshalb ihnen der IV-rechtliche Eingliederungscharakter fehle. Es handle sich ausschliesslich um die Therapie eines labilen Geschehens und damit um eine Behandlung des Leidens an sich.

4.2 Dieses Urteil lässt für das kantonale Gericht keinen Raum, eine Einzelprüfung vorzunehmen. Gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts besteht gestützt auf Art. 12 IVG generell keine Leistungspflicht der IV-Stelle, wenn bei Vorliegen einer Anorexia nervosa medizinische Massnahmen beansprucht werden. Daran ändert auch nichts, dass die Anorexie gemäss der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. September 2016 soweit stabilisiert werden konnte, dass inzwischen eine Zunahme des Körpergewichts der Versicherten festzustellen ist. Denn gemäss den Erkenntnissen des Bundesgerichts schliesst eine teilweise Remission das Vorliegen eines stabilen Defekts aus und bei einer vollständigen Remission liegt eine Behandlung des Leidens an sich vor, weil medizinische Massnahmen auf eine vollständige Heilung ausgerichtet sind und sich die Frage einer gesundheitsbedingten Einschränkung im Erwerbsleben nicht stellt. In beiden Fällen ist die Leistungspflicht der IV-Stelle mangels Erfüllens der Voraussetzungen von Art. 12 IVG zu verneinen.

4.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Versicherte aufgrund der bei ihr diagnostizierten Anorexia nervosa - unabhängig vom Krankheitsverlauf und Gesundheitszustand - keinen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG hat. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Prüfung, ob die IV-Stelle ihrer Pflicht zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts genügend nachgekommen ist. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

5.2 Der Versicherungsträger hat die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Erfolgte keine Anordnung von Massnahmen, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, N 19 zu Art. 45). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren beantragte die Versicherte in ihrer Beschwerde vom 23. September 2016, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 21. September 2016 in der Höhe von Fr. 1'625.-- zu übernehmen. Es zeigte sich aber, dass das Kantonsgericht mit oder ohne diesen Bericht zum gleichen Schluss gekommen wäre. Mit anderen Worten war die ärztliche Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ für die Entscheidungsfindung nicht unerlässlich, weshalb von einer Überbindung der Kosten auf die IV-Stelle abzusehen ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.
  4. Der Antrag der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle sei zur Übernahme der Kosten für den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ in Höhe von Fr. 1'625.-- zu verpflichten, wird abgelehnt.