



**Fall-Nr.:** IV 2012/35  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.03.2013  
**Entscheiddatum:** 18.03.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.03.2013**

**Art. 12 IVG. Psychotherapie bei einem Minderjährigen (posttraumatische Belastungsstörung) Eine psychomentele Retardierung (Entwicklungsalter fünf Jahre, biologisches Alter 11,5 Jahre) bedeutet nicht ohne weiteres, dass eine Eingliederung ins Erwerbsleben zum Vornherein ausgeschlossen ist. Als Eingliederung ins Erwerbsleben gilt auch eine Eingliederung in eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte, falls mit dieser Tätigkeit ein nennenswerter ökonomischer Mehrwert geschaffen wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2013, IV 2012/35).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

### **Entscheid vom 18. März 2013**

in Sachen

Helsana Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich,

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

und

A.\_\_\_\_,

Beigeladener,

vertreten durch Amtsvormundschaft Wil, Poststrasse 10, 9500 Wil,

betreffend

medizinische Massnahmen (Psychotherapie für A.\_\_\_\_)

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 17. August 2000 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Gemäss den Angaben von Dr. med. B.\_\_\_\_, Kinderarzt FMH, vom 1. September 2000 litt er an einer Alkoholembryopathie und an einer zerebralen Bewegungsstörung (IV-act. 7). Mit einer Verfügung vom 19. September 2000 (IV-act. 9) sprach die IV-Stelle gestützt auf Art. 13 IVG Leistungen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Nr. 390 (angeborene cerebrale Lähmungen) und Nr. 493 (Folgen von Embryo- und Foetopathien) zu. Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, ersuchte im September 2004 um eine Kostengutsprache für eine ergotherapeutische Behandlung (IV-act. 73). Er begründete dies mit den multiplen Entwicklungsrückständen des Versicherten (IV-act. 74). Die Ergotherapie D.\_\_\_\_ beantragte am 1. November 2004 eine Sonderschulung (IV-act. 76). Der Schulpsychologe hatte am 1. Juni 2004 angegeben, der Versicherte sei schulbildungsfähig (IQ nach Kramer-Test: 67). Die IV-Stelle erteilte am 20. Dezember 2004 die Kostengutsprache für eine Ergotherapie (IV-act. 80) und am 11. März 2005 für eine Sonderschulmassnahme (IV-act. 84). Am 30. August 2005 wurde um die Übernahme der Kosten einer Hippotherapie ersucht (IV-act. 111). Dr. C.\_\_\_\_ teilte am 6. September 2005 mit (IV-act. 112), diese Therapie diene der Verbesserung der Motorik bei ataktischen Bewegungsstörungen. Auch dies wurde



bewilligt (IV-act. 119). In einem Bericht vom 2. Februar 2009 hielt die Ergotherapeutin u.a. fest (IV-act. 152), der Versicherte kenne Begriffe wie vorne, hinten, oben, unten, rechts und links, er kenne auch viele Buchstaben und Zahlen sicher, er könne bis 20 abzählen und kleine Mengen bis 10 zusammenzählen. Er habe gute Fortschritte beim Lesen und Schreiben gemacht und er arbeite selbständiger und sehr konzentriert.

A.b Der Beistand des Versicherten stellte am 6. April 2010 ein Gesuch um die Übernahme einer Psychotherapie-Traumatherapie (IV-act. 165). Die IV-Stelle erkundigte sich am 2. August 2010 bei Dr. med. E.\_\_\_\_ vom Ostschweizer Kinderspital, von welchem Trauma die Rede sei und welcher Zusammenhang zwischen der Traumatherapie und den beiden Geburtsgebrechen bestehe (IV-act. 179). Dr. E.\_\_\_\_ antwortete am 16. August 2010 (IV-act. 180), im Rahmen der Alkoholembryopathie (Geburtsgebrechen Nr. 493) sei es in den ersten Lebensjahren zu einer Vielzahl von traumatisierenden Erlebnissen gekommen. Diese Erfahrungen bei einem durch den intrauterinen Alkoholeinfluss geschädigten Kind durch eine wiederholt alkoholisierte Mutter schienen sich nun in massiven Ängsten zu äussern. Bei Streitigkeiten im schulischen Umfeld zeige der Versicherte häufig eine sogenannte Freeze-Reaktion, d.h. er erstarre. Dies äussere sich als soziale Kontaktstörung mit emotionaler Distanziertheit, was den Versicherten in der Partizipation beeinträchtige. Dies wiederum wirke sich sehr einschneidend auf die Beschulung und die Berufsausbildung und damit auf die berufliche Eingliederung aus. Die durch diese Traumatisierung bedingte massive frühkindliche Verunsicherung bewirke zudem ein geringes Selbstwertgefühl und eine Beeinträchtigung bei der Äusserung der eigenen Bedürfnisse. Zusätzlich habe die ataktische CP eine Verunsicherung zur Folge. Mit einer gezielten, zeitlich begrenzten therapeutischen Intervention könne eine massive Verbesserung der späteren beruflichen Integration erreicht werden. Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 25. August 2010 fest (IV-act. 181), die Traumata seien nicht direkt durch die Embryopathie bedingt, denn sie seien nach der Geburt im Rahmen von massiven Auseinandersetzungen der Mutter mit dem Lebenspartner aufgetreten. Deshalb bestehe aus medizinischer Sicht kein direkter Zusammenhang zwischen der Traumatherapie und den Geburtsgebrechen. Mit einer Verfügung vom 15. Oktober 2010 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Kostengutsprache für die Psychotherapie ab (IV-act. 186). Sie begründete dies damit, dass die Psychotherapie noch nicht während eines Jahres durchgeführt werde, dass eine Eingliederung in der



freien Wirtschaft mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie in Frage kommen werde, so dass die Voraussetzungen des Art. 12 IVG nicht erfüllt seien, und dass kein direkter Zusammenhang zwischen der Traumatherapie und den Geburtsgebrechen bestehe.

A.c Am 9. Mai 2011 wurde erneut um die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie ersucht (IV-act. 195). Dr. med. G.\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrie, machte geltend, die Behandlung dauere nun schon mehr als ein Jahr (Behandlungsbeginn 21. April 2010). Der Versicherte weise eine posttraumatische Belastungsstörung auf, die zu einer sozialen Kontaktstörung und zu einer emotionalen Distanziertheit führe. Dies beeinträchtige die Beschulung und die Lernfähigkeit. Gemäss dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ bestehe ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung und dem Geburtsgebrechen Nr. 493. Der Versicherte werde noch etwa ein Jahr eine psychotherapeutische Behandlung benötigen, um langfristig wesentliche Auswirkungen auf die schulische Karriere und die spätere Berufsbildung zu unterbinden. Am 11. Juni 2011 gab Dr. G.\_\_\_\_ ergänzend an (IV-act. 197), im bisherigen Behandlungsverlauf habe sich eine deutliche Besserung im Autonomieverhalten ergeben. Zudem habe der Versicherte im Lernverhalten Fortschritte gemacht. Therapieziele seien die Verbesserung des Selbstwertgefühls und eine gute Integration im schulischen Umfeld. Dr. med. H.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 10. November 2011 fest (IV-act. 204), aus medizinischer Sicht sei tatsächlich davon auszugehen, dass der Versicherte ohne eine gezielte psychotherapeutische Unterstützung in der schulischen und beruflichen Entwicklung nachhaltig beeinträchtigt wäre. Allerdings bestehe ein erheblicher Entwicklungsrückstand (Entwicklungsalter 5 Jahre, biologisches Alter 11,5 Jahre). Ausserdem weise der Versicherte autistische Verhaltenszüge auf. Aufgrund dieser schweren psychomentalen Retardierung könne keine positive Prognose hinsichtlich einer späteren erfolgreichen beruflichen Eingliederung in der freien Wirtschaft gestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 15. November 2011 (IV-act. 206) teilte die IV-Stelle mit, dass sie beabsichtige, das Begehren um die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie abzuweisen. Sie begründete dies damit, dass keine positive Diagnose hinsichtlich einer erfolgreichen beruflichen Eingliederung in der freien Wirtschaft gestellt werden könne. Dr. med. I.\_\_\_\_, Vertrauensarzt der Helsana Versicherungen AG, notierte am 25. November 2011 (IV-act. 210-9 f.), die Psychotherapie sei medizinisch indiziert, der Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Nr. 493 sei gegeben, bei einem Unterbleiben der Psychotherapie



wäre eine erhebliche Beeinträchtigung der Beschulung und der Integration zu erwarten, die bisherige Behandlung habe zu einer Besserung im Autonomie- und im Lernverhalten geführt, so dass nicht von einer desolaten Prognose gesprochen werden könne, und es sei mit einer Verbesserung der Integrationschancen zu rechnen. Die Helsana Versicherungen AG machte am 6. Dezember 2011 geltend (IV-act. 210-1 ff.), Dr. G.\_\_\_\_ habe unter Verweis auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ eine positive Prognose gestellt. Dasselbe gelte für Dr. I.\_\_\_\_. Deshalb seien die Leistungsvoraussetzungen gemäss Art. 12 IVG erfüllt. Dr. E.\_\_\_\_ habe auch den Zusammenhang zwischen der Psychotherapie und dem Geburtsgebrechen Nr. 493 bejaht. Die IV-Stelle habe es unterlassen zu prüfen, ob die Kosten der Psychotherapie allenfalls gestützt auf Art. 13 IVG übernommen werden könnten. Mit einer Verfügung vom 16. Januar 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch ab (IV-act. 212). Sie wies darauf hin, dass sie den Zusammenhang zwischen der Psychotherapiebedürftigkeit und den Geburtsgebrechen bereits mit der Verfügung vom 15. Oktober 2010 verneint habe. Der Versicherte werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in der freien Wirtschaft eingegliedert werden können.

B.

B.a Die Helsana Versicherungen AG erhob am 24. Januar 2012 Beschwerde (act. G 1) mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die ambulante Psychotherapie zu übernehmen; eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Begründung entsprach den Ausführungen in der Stellungnahme zum Vorbescheid.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. März 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie machte geltend, es bestehe kein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 12 IVG, weil mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der - zum Gerichtsverfahren beigelegene - Versicherte nicht in die freie Wirtschaft werde eingegliedert werden können. Deshalb werde mit der Psychotherapie das Leiden an sich behandelt. Die Traumata seien nicht durch die Embryopathie bedingt, sondern durch die späteren Auseinandersetzungen zwischen der Mutter und dem Lebenspartner. Demnach komme auch kein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 13 IVG in Frage.



Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem die medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Die Liste der Geburtsgebrechen bildet Gegenstand einer besonderen Verordnung (Art. 3 IVV). Als Geburtsgebrechen gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Gemäss den Angaben von Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 180) besteht die direkte Ursache des Bedarfs nach einer Psychotherapie nicht in einem Geburtsgebrechen, sondern in einer Vielzahl traumatisierender Erlebnisse des Beigeladenen in den ersten Lebensjahren. Die Folgen dieser Erlebnisse für die psychische Gesundheit sind also nicht schon bei der Geburt vorhanden gewesen, was eine Qualifikation als Geburtsgebrechen ausschliesst. Trotzdem sind Dr. E.\_\_\_\_ und später auch Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 195) davon ausgegangen, dass eine enge Verbindung der psychischen Beeinträchtigung (posttraumatische Belastungsstörung) mit den Geburtsgebrechen Nr. 390 und Nr. 493 bestehe, die es erlaube, die Psychotherapie als Teil der Behandlung dieser beiden Geburtsgebrechen zu qualifizieren. Dieser Zusammenhang kann nur therapeutischer Natur sein. Die Symptome der durch die traumatisierenden Erlebnisse bewirkten posttraumatischen Belastungsstörung erschweren oder beeinträchtigen nämlich die Therapie der beiden Geburtsgebrechen. Dieser Umstand kann angesichts der diesbezüglich eindeutigen gesetzlichen und ordnungsmässigen Konzeption nicht ausreichen, um die Psychotherapie als Behandlung der beiden Geburtsgebrechen zu betrachten. Der Umstand allein, dass eine erworbene Krankheit zu einem vorbestehenden Geburtsgebrechen hinzutritt und dessen Behandlung bzw. die Behandlung des gesamten Krankheitskomplexes erschwert, rechtfertigt es nicht, auch



die erworbene Krankheit unter Art. 13 IVG zu subsumieren, um so die Kosten der Behandlung beider Krankheiten durch die Invalidenversicherung finanzieren zu können. Für eine solche Interpretation bietet die geschilderte Rechtslage keinen Raum. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht eine Übernahme der Kosten der Psychotherapie gestützt auf Art. 13 IVG verweigert.

2.

2.1 Nach Art. 12 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Abs. 1). Die Einschränkung "bis zum vollendeten 20. Altersjahr" wurde bei im Übrigen unverändertem Wortlaut mit der 5. IV-Revision ab 1. Januar 2008 in Art. 12 Abs. 1 IVG eingefügt. Unter der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung von Art. 12 IVG durfte sich die medizinische Massnahme bei Erwachsenen nicht auf die Behandlung des Leidens an sich richten. Die Rechtsprechung kannte von dieser Regel jedoch eine Ausnahme für nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr. Diese galten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge hatte (Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision gültigen Rechtsprechung konnten medizinische Vorkehren bei Jugendlichen deshalb schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (AHI 2003 S. 104 E. 2; EVGE I 484/02 vom 27. Oktober 2003 und I 16/03 vom 6. Mai 2003; BGE 105 V 20). Diese Praxis legte aArt. 12 Abs. 1 IVG also in Bezug auf unter 20-Jährige gegen den Wortlaut aus. Die Kosten einer Behandlung von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr wurden von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden



oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führen konnte. Im Rahmen der 5. IV-Revision sollte Art. 12 IVG nach dem Willen des Bundesrats ersatzlos gestrichen und sämtliche medizinischen Massnahmen sollten bei der Krankenversicherung angesiedelt werden (vgl. Ziff. 1.6.3.2 der Botschaft des Bundesrats vom 22. Juni 2005 zur Änderung des IVG, BBl 2005 4459, 4540 ff.). Das Parlament folgte diesem Vorschlag nicht und sprach sich dafür aus, dass die Invalidenversicherung weiterhin bis zum 20. Altersjahr der versicherten Person im Rahmen der beruflichen Eingliederung für die medizinischen Massnahmen aufkommen müsse. Die Praxis, wonach bei Kindern und Jugendlichen selbst bei labilem Leidenscharakter bzw. Behandlung des Leidens an sich medizinische Massnahmen übernommen wurden, wenn ohne diese eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, sollte beibehalten werden (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 133 f.; vgl. auch Annina Baltisser, Der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2013, S. 111 ff.). Der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehende Art. 12 Abs. 1 IVG ist daher nicht seinem Wortlaut getreu anzuwenden. Der dort festgeschriebene Grundsatz, dass die medizinische Massnahme nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sein darf, wie dies vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision praxisgemäss ausschliesslich bei über 20-Jährigen der Fall war, kann folglich nicht auf unter 20-Jährige übertragen werden (vgl. auch die Entscheide IV 2011/62 vom 24. August 2011 und IV 2009/443+457 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2010, E. 3; letzterer bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid 9C\_809/2010 vom 23. Dezember 2010). Im vorliegenden Fall besteht somit ein Anspruch auf eine Übernahme der Kosten der Psychotherapie, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führen wird.

2.2 Dr. G.\_\_\_\_ hat angegeben (vgl. IV-act. 195), bei einem Unterbleiben der psychotherapeutischen Behandlung wäre die Lernfähigkeit des Beigeladenen so stark beeinträchtigt, dass die schulische Karriere und die spätere Berufsausbildung in erheblichem Ausmass gefährdet wären. Die seit mehr als einem Jahr durchgeführte Psychotherapie habe Fortschritte im Lernverhalten bewirkt (IV-act. 197). Dr. H.\_\_\_\_ vom



RAD hingegen hat aus dem erheblichen Entwicklungsrückstand des Beigeladenen den Schluss gezogen (vgl. IV-act. 204), dass keine positive Prognose hinsichtlich einer späteren erfolgreichen beruflichen Eingliederung in der freien Wirtschaft gestellt werden könne. Offensichtlich ist er also davon ausgegangen, dass die Psychotherapie zwar durchaus erfolgversprechend sei und die Lernfähigkeit des Beigeladenen verbessern könne, dass dies aber irrelevant sei, weil die beiden Geburtsgebrechen eine berufliche Ausbildung zum Vornherein ausschliessen, der Beigeladene also nie, auch nicht bei einer vollumfänglich erfolgreichen Psychotherapie, in der freien Wirtschaft werde eingegliedert werden können. Diese Prognose von Dr. H.\_\_\_\_ beruht auf einer Auslegung des Art. 12 Abs. 1 IVG, die unter den dort verwendeten Begriff des Erwerbslebens nur eine Eingliederung in der freien Wirtschaft subsumieren will. Das ist eine zu enge Auslegung des Begriffs des Erwerbslebens, denn allein schon aus Gründen der Gleichbehandlung muss damit auch die Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte gemeint sein (falls es sich dabei nicht um eine reine Beschäftigungstherapie handelt, bei der kein ökonomischer Mehrwert geschaffen wird). Wäre trotz der durch die beiden Geburtsgebrechen bewirkten schweren psychomentalen Retardierung eine ökonomisch sinnvolle Verwertung der Arbeitsfähigkeit in einer geschützten Werkstätte möglich, wenn die posttraumatische Belastungsstörung adäquat behandelt würde, so läge also eine erfolgreiche Eingliederung des Beigeladenen ins Erwerbsleben vor. Von der Retardierung allein kann nicht auf eine definitive Unfähigkeit zur Eingliederung ins Erwerbsleben (im obgenannten weiten Sinn) geschlossen werden, denn Art. 12 Abs. 1 IVG erfordert keinen Eingliederungserfolg bereits in dem Alter, in dem gesunde junge Menschen ins Erwerbsleben treten. Dr. H.\_\_\_\_ scheint davon ausgegangen zu sein, dass der Beigeladene auch nicht mit Verzögerung ins Erwerbsleben werde eintreten können, weil ihm das entsprechende Entwicklungspotential völlig fehle. Wenn diese Prognose von Dr. H.\_\_\_\_ zur weiteren Entwicklung des Beigeladenen plausibel wäre, müsste davon ausgegangen werden, dass dieser aufgrund der beiden Geburtsgebrechen tatsächlich keine Aussicht darauf hätte, je ins Erwerbsleben eintreten zu könne, selbst wenn es sich dabei "nur" um eine Erwerbstätigkeit in einer geschützten Werkstätte handeln würde. Da die behandelnden Ärzte und die übrigen den Beigeladenen betreuenden Personen aber immer von einem entsprechenden Entwicklungspotential ausgegangen sind, kann die Prognose von Dr. H.\_\_\_\_ nicht als ausreichend



wahrscheinlich qualifiziert werden. Es kann also nicht angenommen werden, dass der Beigeladene mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auch bei einer erfolgreichen psychotherapeutischen Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung nicht fähig sei, sich ins Erwerbsleben einzugliedern. Allerdings lassen auch die Angaben der behandelnden Ärzte nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit vermuten, dass bei einer erfolgreichen Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung von einer guten Chance auf eine erfolgreiche Eingliederung ins Erwerbsleben auszugehen sei. Demnach hat die Beschwerdegegnerin es in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht unterlassen, die Aussichten auf eine erfolgreiche Eingliederung ins Erwerbsleben zu klären. Dazu wäre es erforderlich gewesen, den behandelnden Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich zur Überzeugungskraft der Prognose von Dr. H. \_\_\_ zu äussern und anschliessend selbst eine Prognose abzugeben. Da sich der Sachverhalt also in Bezug auf die Leistungsvoraussetzungen gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG als unzureichend abgeklärt erweist, ist die Sache zur Vervollständigung der Sachverhaltskenntnis an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte der Einbezug der behandelnden Ärzte in die Prognosestellung betreffend die Eingliederung ins Erwerbsleben nicht zur Klärung des Sachverhalts führen, wird die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung ins Auge fassen müssen.

3.

Da die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht ergangen ist, muss sie aufgehoben werden. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist im Hinblick auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Die Gerichtskosten sind deshalb von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der Beurteilungsaufwand erweist sich als durchschnittlich, weshalb die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Der Kostenvorschuss von ebenfalls Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 16. Januar 2012 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.