



Fall-Nr.: IV 2018/232
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 22.01.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 22.01.2019

Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen. Anspruch auf Psychotherapie eines an einer reaktiven Bindungsstörung leidenden Versicherten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2019, IV 2018/232).

Entscheid vom 22. Januar 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2018/232

Parteien

A.___, c/o **B.**___ und **C.**___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer,

Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

medizinische Massnahmen (Psychotherapie)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde im April 2015 unter Hinweis auf eine reaktive Bindungsstörung erstmals zum Bezug von medizinischen Massnahmen sowie zum Bezug einer Hilflosenentschädigung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet (IV-act. 3 f.). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten vom 17. bis 24. April eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige basierend auf einer Hilflosigkeit leichten Grades und vom 1. Mai 2014 bis zum 31. Oktober 2016 eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades zu (IV-act. 29). Das Gesuch um medizinische Massnahmen wurde abgewiesen (Verfügung vom 31. August 2015, IV-act. 28).

A.b Im August 2016 wurde der Versicherte erneut zum Bezug von medizinischen Massnahmen bei der IV-Stelle angemeldet (IV-act. 41). Psychologin D.____ und Dr. med. E.____ von den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten (KJPD) St. Gallen berichteten am 21. September 2016, der Versicherte leide an einer reaktiven Bindungsstörung (ICD-10 F94.1), weshalb er eine integrierte psychologisch-psychiatrische Therapie benötige. Er sei seit April 2013 in kinderpsychiatrischer Behandlung. Der Zustand sei besserungsfähig. Aktuell sei die Therapie ausgesetzt, jedoch könne sich die Pflegemutter bei Bedarf jederzeit melden. Bei einem weiteren guten Verlauf und einem erhöhten Aufwand durch die Pflegeeltern sei von einer normalen Integration in der Schule und im Berufsleben auszugehen (IV-act. 45).

A.c Im Fragebogen zur Revision der Hilflosenentschädigung vom 20. Dezember 2016 gab der Kinderarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert (IV-act. 56). Er verwies dabei u.a. auf eine E-Mail der Pflegemutter des Versicherten vom 22. November 2016.



St.Galler Gerichte

Darin hatte diese berichtet, dass der Versicherte aktuell eine schwierige Zeit habe. Er sei wieder zurückgefallen und verhalte sich wie ein Kleinkind. Er habe u.a. grosse Mühe damit, morgens aufzustehen, und sei wieder sehr aggressiv gegenüber den kleineren und schwächeren Kindern. Nach einem Besuchstag bei seinem leiblichen Vater sei es ihm noch schlechter gegangen und er habe einen Migräneanfall mit Kopfschmerzen bis zum Erbrechen gehabt (vgl. IV-act. 56-4).

A.d Im Juni 2017 berichtete Psychotherapeutin Dr. phil. G.____ der IV-Stelle, beim Versicherten bestehe eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters auf dem Hintergrund frühkindlicher Komplextraumatisierungen mit abweichender Elternsituation (Pflegefamilie). Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch aus, indem eine Überforderung bei wechselnden Kontakten und im Umfeld mit vielen Kindern vorliege. Darüber hinaus führe die fehlende Emotionssteuerung zu massiven aggressiven Ausbrüchen und in der Folge zu einer sozialen Isolierung. Der Versicherte reagiere teilweise mit massiven regressiven Zusammenbrüchen mit vegetativen Begleiterscheinungen. Er brauche ein stabiles Umfeld und klare, Sicherheit gebende Abläufe. Er zeige teilweise depressive und dissoziierte Verhaltensweisen und mache suizidale Äusserungen. Seit August 2015 sei er in einer psychotherapeutischen Behandlung mit 14-täglichen Sitzungen. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig; durch die Psychotherapie könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Im Jahr 2016 sei eine schrittweise Eingliederung in den Kindergarten erfolgt. Dem Versicherte gelinge es inzwischen unter grossen Anstrengungen, sich sozial einzugliedern und auch Kontakte zu anderen Kindern zu knüpfen. Seine kognitive Entwicklung sei im Normbereich. Zum Therapieverlauf hielt Dr. G.____ fest, dass der Versicherte gerne in die interaktive Psychotherapie (Spieltherapie) komme, im Spiel konzentriert sei und deutlich etwas mitteilen wolle. Anfangs seien die Inhalte des Spiels aggressive Kampfspiele gewesen, welche eine deutliche Dynamik von Bedrohung und Schutzsuche aufgewiesen hätten. Inzwischen habe sich das Spiel auf das Gestalten von Schutzräumen, auf das direkte Ausdrücken und Gestalten von Gefühlen und auf altersadäquate Rollenspiele verlagert. Seit April 2017 erfolge zusätzlich eine medikamentöse kinderpsychiatrische Unterstützung. Die Prognose sei günstig, vorausgesetzt der Versicherte erhalte weiterhin therapeutische Unterstützung. Durch die intensive Psychotherapie mit interdisziplinärer Vernetzung aller Beteiligten habe der Versicherte bis jetzt im



St.Galler Gerichte

Regelkindergarten unterrichtet, d.h. eine Sonderschulung vermieden werden können. Die Behandlungsdauer betrage voraussichtlich zwei Jahre und sei abhängig von der weiteren Entwicklung des Versicherten nach der Einschulung in die erste Klasse. Sie könne derzeit nicht definitiv geklärt werden (IV-act. 64).

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) notierte am 14. September 2017, aufgrund der beim Versicherten vorliegenden reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters auf dem Hintergrund frühkindlicher Komplextraumatisierungen seien die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG (Musiktherapie oder Psychotherapie) nicht erfüllt. Bei der dokumentierten Diagnose, der bekannten Anamnese, dem bisherigen Verlauf, der fortbestehenden psychosozialen Belastungssituation mit Unterbringung in einer Pflegefamilie und mit erschwerten Kontakten zu den leiblichen Eltern sei kein stabilisierter Gesundheitszustand ausgewiesen. Bei der bestehenden reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters könne die Dauer der Therapie nicht überblickt werden (IV-act. 65).

A.f Gestützt auf die RAD-ärztliche Stellungnahme stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit einem Vorbescheid vom 4. Oktober 2017 die Abweisung des Begehrens um eine Kostenübernahme für Psychotherapie in Aussicht (IV-act. 67). Dagegen liess der Versicherte am 24. Oktober bzw. 14. Dezember 2017 durch seinen Rechtsvertreter Einwand erheben. Er beantragte die Sistierung des Verfahrens bis zum Entscheid des Versicherungsgerichtes in den Verfahren IV 2016/368 und IV 2017/308, eventualiter eine Kostengutsprache für die Psychotherapie sowie subeventualiter die Vornahme ergänzender Abklärungen (IV-act. 71, 74).

A.g Dr. med. H.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, berichtete der IV-Stelle am 26. März 2018, dass sich der Versicherte seit dem 14. Februar 2017 im Ostschweizer Kinderspital in psychiatrischer Behandlung befinde. Die Konsultationen erfolgten in grösseren Abständen unter der gezielten Fragestellung einer unterstützenden psychopharmakologischen Medikation bei Schwierigkeiten bei der Impulskontrolle auf dem Boden einer frühkindlichen Bindungsstörung. Im Rahmen der interdisziplinären Behandlung bestehe ein Austausch mit der Psychotherapeutin Dr. G.____. Aus fachärztlicher Sicht sei eine regelmässige Psychotherapie weiterhin unerlässlich und zwingend notwendig, damit sich der Versicherte seelisch gut



St.Galler Gerichte

entwickeln könne und die frühkindlich erlebten Defizite aufgefangen und bearbeitet werden könnten (IV-act. 84).

A.h Mit einer Eingabe vom 6. Mai 2018 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit, dass in den im Einwand erwähnten Verfahren der Anspruch der Kinder auf Psychotherapie gutgeheissen worden seien und die Sach- und Rechtslage im Falle des Versicherten vergleichbar sei (IV-act. 84).

A.i RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 23. Mai 2018 fest, dass sich der Versicherte seit ca. 1-jährig in einer Pflegefamilie befinde und im Alter von ca. 2.5 Jahren neben der Pflegemutter eine zusätzliche Betreuungsperson erhalten habe. Zusätzlich zu den sozialpädagogischen Massnahmen habe der Versicherte eine kinderpsychiatrische Unterstützung am KJPD erhalten. Später habe er sich einer Psychotherapie bei Dr. G.____ unterzogen. Seit April 2017 bestehe zusätzlich eine medikamentöse Behandlung. Die vorhandenen Unterlagen schilderten einen Verlauf mit immer wieder starken Einbrüchen und sogar mit suizidalen Äusserungen. Auch wenn in allen Berichten immer wieder von einer Besserung des Gesundheitszustandes gesprochen werde, fänden sich doch keine konkreten Angaben, woran diese genau festgemacht werde. Wenn nach all den verschiedensten Unterstützungen nach ca. sieben Jahren u.a. auch suizidale Äusserungen vorlägen, sei es wohl verfrüht, von einer Besserung bzw. einer guten Prognose zu sprechen. Medizinisch seien keine wesentlichen neuen Informationen seit der letzten RAD-Stellungnahme vorgelegt worden; vielmehr würde der bisherige Gesamteindruck bestätigt (IV-act. 85).

A.j Am 29. Mai 2018 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid vom 4. Oktober 2017 die Ablehnung des Leistungsbegehrens. Zu den Einwänden des Rechtsvertreters des Versicherten hielt sie fest, dass im Bereich der medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG jeder Fall individuell zu beurteilen sei und es sich bei den im Einwand erwähnten IV-Verfahren nicht um absolut identische Sachverhalte handle. Seit dem Vorbescheid seien keine neuen Erkenntnisse dargelegt worden und es fänden sich keine konkreten Angaben zu einer Besserung des Gesundheitszustandes, obwohl dies in allen Berichten immer wieder festgehalten worden sei (IV-act. 86).

B.



B.a Dagegen liess der Versicherte am 2. Juli 2018 durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben. Dieser beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 29. Mai 2018 und eine Kostengutsprache für die Psychotherapie. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung. Er machte im Wesentlichen geltend, dass der Beschwerdeführer gemäss den behandelnden Ärzten im Hinblick auf seine Eingliederung ins spätere Erwerbsleben eine Psychotherapie benötige. Seine Störung sei als Voraussetzung für den Anspruch auf medizinische Massnahmen ausgewiesen. Der Gesundheitszustand sei hinreichend stabilisiert, die Therapie habe bereits zu Verbesserungen geführt, was ebenfalls für den Anspruch spreche. Ohne Behandlung bestehe die Gefahr eines erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekts. Die behandelnden Fachpersonen hätten alle notwendigen Angaben zum Nachweis der Indikation der Therapie im Hinblick auf die Eingliederung vorgelegt und ihre Angaben seien übereinstimmend. Auch von daher erfülle der Beschwerdeführer die Voraussetzungen (act. G 1).

B.b Am 31. Juli 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. I. ___ vom 23. Mai 2018. Daraus ergebe sich klar, dass es beim Beschwerdeführer im Wesentlichen einzig möglich gewesen sei, die Symptome seiner psychischen Erkrankung zu unterdrücken. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte gehe nicht genau hervor, inwiefern die geltend gemachte Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die Psychotherapie nicht nur punktuell gewesen sei. Die Psychotherapie diene somit in erster Linie der Leidensbehandlung des Beschwerdeführers, was zwar als sinnvoll erscheine, aber nicht gemäss Art. 12 IVG versichert sei. Laut dem IV-Fachbereich sei die Behandlung der reaktiven Bindungsstörung aus versicherungsmedizinischer Sicht als langjähriger Prozess zu betrachten, ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen liesse. Es sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer mittels einer Psychotherapie die Entstehung eines schwer korrigierbaren, stabilen pathologischen Defektzustandes verhindert werden könne (act. G 5).



St.Galler Gerichte

B.c Am 5. Oktober 2018 bewilligte die zuständige Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 12).

B.d Mit Replik vom 30. Oktober 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest; er verwies auf die Beschwerdebegründung (act. G 14).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 16).

Erwägungen

1.

1.1 Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 12 IVG einen Anspruch auf eine Psychotherapie als medizinische Massnahme der Invalidenversicherung hat.

1.2 Eine invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Person hat gemäss dem Art. 8 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern, und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine spezifische Eingliederungsmassnahme erfüllt sind. Zu den Eingliederungsmassnahmen zählen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG auch die medizinischen Massnahmen. Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person bis zur Vollendung des 20. Altersjahres einen Anspruch auf jene medizinischen 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 einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren.

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anwendungsfall von Art. 12 IVG im Wesentlichen mit der Begründung verneint, dass die Psychotherapie beim Beschwerdeführer in erster Linie der Leidensbehandlung diene, was zwar sinnvoll, aber nicht versichert sei (act. G 5). Damit hat sich die Beschwerdegegnerin offensichtlich auf



die frühere bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend die Personen bezogen, die das 20. Altersjahr vollendet hatten. Laut dieser Rechtsprechung waren jene Vorkehren, die auf die Heilung oder Linderung pathologischen oder sonst wie Krankheitswert aufweisenden Geschehens labiler Art gerichtet gewesen waren, nicht von der IV zu übernehmen gewesen. Eine medizinische Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzurechnen gewesen war, hatte also auch dann keinen Leistungsanspruch gegenüber der IV begründet, wenn mit ihr voraussichtlich ein wesentlicher Eingliederungserfolg verbunden gewesen wäre. Dementsprechend hatte das Bundesgericht bei den über 20-jährigen Versicherten eine Leistungspflicht der IV in allen Fällen verneint, in denen ein labiler Gesundheitszustand bestanden hatte, auch wenn die medizinische Massnahme auf die Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit abgezielt hatte (vgl. statt vieler BGE 125 V 194 f.; vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 12 N 31).

1.4 Mit der 5. IVG-Revision ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG auf Versicherte beschränkt worden, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Damit ist der frühere Hauptanwendungsfall des Art. 12 IVG, nämlich die Vergütung von medizinischen Massnahmen für bereits erwerbstätige Erwachsene, weggefallen. Bei der Beurteilung des Anspruchs von Minderjährigen ist bereits nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum früheren Art. 12 IVG – im Sinne einer Ausnahmeregelung – vom Erfordernis eines relativ stabilisierten Defektzustands abgesehen worden. Diese Praxis hat weiterhin Gültigkeit; sie ist nun aber durch die Beschränkung des Anspruchs auf Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, umfassend anwendbar. Demnach können medizinische Vorkehren gemäss dem seit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision geltenden Art. 12 IVG trotz eines einstweilen noch labilen Leidenscharakters überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und als medizinische Massnahmen von der IV vergütet werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt würde (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 12 N 33, mit Hinweisen; vgl. auch die ständige Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, u.a. die Entscheide vom 22. Juni 2018, IV 2017/368, E. 2.2, sowie vom 25. Mai 2018, IV 2017/236, E. 3.2).

2.



2.1 Entgegen der Ansicht des RAD – bzw. der Beschwerdegegnerin – ergibt sich aus den Berichten der behandelnden Fachärzte und der Psychotherapeutin und insbesondere aus der Schilderung des Therapieverlaufs (IV-act. 64-3 f.) eindeutig, dass die seit August 2015 durchgeführte, interaktive Psychotherapie eine Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bewirkt und insgesamt einen deutlichen positiven Effekt auf dessen Verhalten gehabt hat. Entgegen der Auffassung des RAD (IV-act. 85) haben die Behandler auch konkrete Angaben hinsichtlich der Besserung des Gesundheitszustandes gemacht. So hat sich etwa das Spielverhalten von aggressiven Kampfspielen zu altersadäquaten Rollenspielen verändert und der Beschwerdeführer ist in der Lage, sich – wenn auch noch unter grossen Anstrengungen – sozial einzugliedern und Kontakte zu knüpfen (IV-act. 64-3 f.). Mit der psychotherapeutischen Behandlung soll die gestörte Emotionsregulation mit aggressiven Ausbrüchen des Beschwerdeführers weiter stabilisiert und der psychische Gesundheitszustand somit verbessert werden. Die Psychotherapie zielt gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte und der Psychotherapeutin also zweifelsohne darauf ab, zu verhindern, dass sich das psychische Leiden des Beschwerdeführers zu einem schwer korrigierbaren, die spätere berufliche Entwicklung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden, pathologischen Zustand entwickelt. Damit handelt es sich bei der psychotherapeutischen Behandlung des Beschwerdeführers entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin also geradezu um ein Musterbeispiel eines Anwendungsfalls der aktuellen Fassung des Art. 12 IVG. Hinzu kommt, dass die behandelnde Psychotherapeutin überzeugend dargelegt hat, dass der Beschwerdeführer sich sehr bemühe und interessiert sei, dass er durch die intensive Psychotherapie im Regelkindergarten habe unterrichtet bzw. dass eine Sonderschulung habe vermieden werden können. Damit begünstigt die Psychotherapie offensichtlich, dass der kognitiv normal entwickelte Beschwerdeführer eine regelschulische Laufbahn absolvieren und dann später auch von dieser profitieren können. Die Psychotherapie dient somit klar der zukünftigen Eingliederung des Beschwerdeführers ins Erwerbsleben.

2.2 Soweit die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen mit der Begründung verneint, dass die beantragte Psychotherapie gemäss RAD zwar indiziert sei, sich aber keine zuverlässige Prognose hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit stellen lasse (vgl. act. IV-act. 85, act. G 5), ist



festzuhalten, dass diese RAD-ärztliche Einschätzung im Widerspruch zu den Angaben der behandelnden Fachärzte und der behandelnden Psychotherapeutin steht. Diese haben die Prognose bei einer Fortführung der Psychotherapie übereinstimmend als günstig qualifiziert (vgl. IV-act. 64-4, 84-3). Eine Prognose für die Zukunft ist naturgemäss nie beweisbar. Immerhin steht fest, dass der Beschwerdeführer dank der Psychotherapie Fortschritte erzielt und sich sein psychischer Gesundheitszustand deutlich verbessert hat. Das vom RAD vorgebrachte Argument, dass es wohl verfrüht sei, von einer Besserung bzw. einer guten Prognose zu sprechen, trifft demnach nicht zu. Nach der Lage der Akten ist es hochplausibel, dass die schulische (und damit später die berufliche) Entwicklung des Beschwerdeführers ohne die Psychotherapie erheblich gefährdet wäre.

2.3 Zusammenfassend steht mit ausreichender Plausibilität fest, dass die weitere schulische und später die berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers ohne die laufende Psychotherapie erheblich gefährdet wären. Die medizinische Eingliederungswirksamkeit der Psychotherapie ist damit erstellt. Unter diesen Umständen ist es nicht zulässig, dem Beschwerdeführer eine Psychotherapie vorzuenthalten und damit im Ergebnis den späteren Eintritt einer rentenspezifischen Invalidität zu begünstigen, zumal die Kosten der Psychotherapie im Verhältnis zu allfälligen späteren beruflichen Eingliederungs- oder Rentenleistungen als tief einzustufen sind.

3.

3.1 Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Vergütung der Kosten der Psychotherapie durch die Invalidenversicherung erfüllt. Somit ist die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2018 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Psychotherapie hat. Die Sache ist zur Festsetzung des konkreten Leistungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob die mit der Psychotherapie betrauten Psychologinnen die Voraussetzungen für die Anerkennung als Durchführungsstellen erfüllt haben.



3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.3 Der obsiegende Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da von einem klar unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen ist, ist dem Beschwerdeführer praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

3.4 Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, das Urteil zu unterzeichnen, wird die zweite Unterschrift von einer am Entscheid mitwirkenden RichterIn geleistet (Art. 39ter Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf die Psychotherapie hat; die Sache ist zur Festsetzung des konkreten Leistungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).