



**Fall-Nr.:** IV 2008/104  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 21.11.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.11.2008**

**Art. 13 IVG, Art. 12 IVG, Art. 19 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Fünfmonatiger Aufenthalt eines Versicherten mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 (POS) in der Tagesklinik "Haus auf Wiesen". Der Aufenthalt wurde notwendig, weil der Versicherte aufgrund seiner Verhaltensstörung und sekundären emotionalen Störung, die sich aus dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 ergaben, auf einer Sonderschule ohne Tagesstruktur nicht mehr tragbar war. Leistungsanspruch unter dem Titel Art. 13 IVG bejaht. Selbst bei einer Verneinung des Anspruchs unter diesem Titel hätte die IV-Stelle den Anspruch noch unter Art. 12 IVG bzw. Art. 19 IVG prüfen müssen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2008, IV 2008/104).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 21. November 2008

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a B.\_\_\_\_, Jahrgang 1995, wurde von seiner Mutter im Juli 2000 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) für Minderjährige angemeldet (IV-act. 1). Nachdem Dr. med. A.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 2. August 2000 ein POS mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert hatte (IV-act. 3-2), sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. August 2000 für den Zeitraum 13. Juni 2000 bis 30. Juni 2005 medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 zu (IV-act. 5).

A.b Der Schulpsychologische Dienst der Stadt St. Gallen beantragte für den Versicherten am 23. November 2001 externe Sonderschulung ab 12. August 2002 im Jahrzeitenhaus (IV-act. 6). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2001 wurden ihm Sonderschulmassnahmen im Externat vom August 2002 bis Ende Juli 2003 gewährt (IV-act. 7). Diese Kostengutsprache wurde mit Verfügung vom 15. August 2003 für die Zeit 11. August 2003 bis Ende Schuljahr 2006/2007 verlängert (IV-act. 13).

A.c Mit einer weiteren Verfügung vom 28. September 2005 wurden dem Versicherten für den Zeitraum 29. Juli 2005 bis 31. Juli 2007 die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 355 zugesprochen (IV-act. 29). Für das Geburtsgebrehen Ziff. 210 wurde ihm am 30. September 2005 die Übernahme der Behandlungskosten vom 23. Mai 2005 bis 31. Mai 2015 gewährt (IV-act. 30). Am 2. März 2006 verlängerte die IV-Stelle die Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 für den Zeitraum 1. Juli 2005 bis 31. Mai 2015 (IV-act. 36). Gleichentags verweigerte sie die Verlängerung der Kostengutsprache für Ergotherapie. Diese werde bereits seit dem Jahr 2000 erbracht und könne nicht mehr verlängert werden (IV-act. 37).



B.

B.a Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen (KJPD) stellten am 5. Februar 2007 einen Antrag auf Kostengutsprache für teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik "Haus auf Wiesen" ab 5. Februar 2007 (IV-act. 43). Im Arztbericht vom 1. Mai 2007 nannten die Psychologin lic. phil. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_ neben der Diagnose POS jene der kombinierten vokalen und multiplen motorischen Tic (Tourette-Syndrom), erstmals gestellt am 14. Juli 2006 durch Dr. A.\_\_\_\_ (IV-act. 47).

B.b Mit formlosem Schreiben vom 26. Juni 2007 bezog sich die IV-Stelle auf die Anfrage der KJPD vom 5. Februar 2007 betreffend teilstationären Aufenthalt im "Haus auf Wiesen" und teilte mit, die Behandlung stehe nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404, sondern mit dem neu diagnostizierten Tourette-Syndrom. Deshalb könne die IV keine Kostengutsprache für den Aufenthalt im "Haus auf Wiesen" geben. Werde die Psychotherapie länger als ein Jahr durchgeführt, könne eine erneute Prüfung nach Ablauf des ersten Jahrs erfolgen (IV-act. 53). Die Mutter des Versicherten verlangte am 2. Juli 2007 die Zustellung einer rechtsmittelfähigen Verfügung (IV-act. 54). Diese erging am 5. Juli 2007. Nach den medizinischen Unterlagen liege kein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen vor, noch sei die psychotherapeutische Behandlung im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 zu sehen und es würden auch die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG fehlen (IV-act. 55).

B.c Am 10. Juli 2007 stellten die KJPD einen Antrag auf interne Sonderschulung in Bad Sonder ab 13. August 2007 (IV-act. 56). Bereits am 22. Juni 2007 hatte sich eine IV-Sachbearbeiterin an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gewandt, sich auf die Gesuche um Kostengutsprache für das "Haus auf Wiesen" und das "Bad Sonder" bezogen und angefragt, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen die Sonderschulbedürftigkeit ausgewiesen sei. Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ bezeichnete die Sonderschulbedürftigkeit in seiner Stellungnahme vom 3. August 2007 als klar ausgewiesen (IV-act. 58). Daraufhin sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit einer Mitteilung vom 7. August 2007 Sonderschulung intern in "Bad Sonder" ab 13. August 2007 zu (IV-act. 60).



## St.Galler Gerichte

B.d In Bezug auf die am 5. Juli 2007 ergangene Verfügung betreffend das "Haus auf Wiesen" hatte sich Dr. D.\_\_\_\_ im Auftrag der Mutter des Versicherten am 18. Juli 2007 an die IV-Stelle gewandt und "Einspruch" gegen die am 5. Juli 2007 verfügte Kostenübernahmeverweigerung erhoben (IV-act. 57). Dieses Schreiben hatte eine andere IV-Sachbearbeiterin am 30. Juli 2007 der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ vorgelegt. Diese hatte am 16. August 2007 vorgeschlagen, der Zusammenhang zwischen dem POS und dem Tourette-Syndrom sei gutachterlich zu klären (IV-act. 61). Entsprechend wurden Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberärztin am Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen, mehrere Fragen unterbreitet, die sie am 6. November 2007 beantwortete (IV-act. 63). Mit Verfügung vom 21. Januar 2008 verweigerte die IV-Stelle erneut die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Der Einwand von Dr. D.\_\_\_\_ sei irrtümlich im Rahmen der Anhörung bearbeitet worden. Dieser hätte eigentlich ans Versicherungsgericht geschickt werden müssen. Die zwischenzeitlich getroffenen weiteren Abklärungen würden am Entscheid nichts ändern. Damit doch noch die Möglichkeit bestehe, beim Versicherungsgericht Einsprache (richtig: Beschwerde) zu erheben, erlasse man erneut eine Verfügung (IV-act. 65).

B.e Auf Anfrage hin teilte ein IV-Sachbearbeiter Dr. D.\_\_\_\_ am 31. Januar 2008 mit, die Mutter des Versicherten solle vorerst nochmals schriftlich bei der IV-Stelle Einwand erheben, bevor ans Versicherungsgericht gelangt werde. Wenn die Krankenkasse ebenfalls nicht einverstanden sei, könne man nochmals eine letzte Verfügung erstellen, die dann beschwerdefähig sei und weitergezogen werden könne (IV-act. 68). Wunschgemäss reichten die Mutter des Versicherten und Dr. D.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 1. Februar 2008 einen "erneute Einspruch" ein (IV-act. 69).

C.

C.a Da die IV-Stelle darauf nicht reagierte, erhob die Mutter des Versicherten innert Frist am 20. Februar 2008 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Januar 2008. Zur Begründung bevollmächtigte sie Dr. D.\_\_\_\_ (act. G 2). Dieser beantragt in seinem Schreiben vom 20. Februar 2008 sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung der Kostengutsprache die Behandlung im "Haus auf Wiesen". Es sei bekannt, dass die hirnfunktionelle Störung des Geburtsgebrechens Nr. 404 sekundär häufig zu einer emotionalen oder Verhaltensstörung führe. Wenn dies wie vorliegend



der Fall sei, sei ein kausaler Zusammenhang zwischen der Folgestörung (emotionale Störung und Verhaltensstörung) und dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 gegeben. Der Versicherte sei wegen dieser Folgestörung teilstationär behandelt worden. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Tourette-Syndrom sei nicht eindeutig gegeben. Es verschlimmere die Problematik zusätzlich und stelle zusätzliche Anforderungen an Lehrer, Pädagogen und Therapeuten (act. G 1). Am 1. März 2008 ersuchte die Mutter des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 5). Rechtsanwalt Rainer Niedermann kündigte am 9. April 2008 die Interessenwahrung für die Mutter des Versicherten an und zog das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück mit dem Hinweis, für das Verfahren bestehe die Deckung einer Rechtsschutzversicherung (act. 9).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 9. April 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Verfahren seien leider etliche Fehler passiert, wofür man sich in aller Form entschuldige. In der Sache selbst sei man jedoch der Ansicht, dass die angefochtene Verfügung korrekt sei. Beim Tourette-Syndrom handle es sich nicht um ein Geburtsgebrechen. Ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang zum Geburtsgebrechen Ziff. 404 sei nicht gegeben, weshalb eine Übernahme der Psychotherapie gemäss Art. 13 IVG nicht in Frage komme. Grundvoraussetzung für den Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG sei eine abgeschlossene Behandlung der Krankheit mit einem zurückbleibenden Gesundheitsschaden, der ohne weitere Behandlung stabil bleibe. Bei Minderjährigen könnten medizinische Eingliederungsmassnahmen jedoch ausnahmsweise auch übernommen werden, wenn damit einem drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorgebeugt werden könne, der sich wesentlich auf die Erwerbstätigkeit oder Berufsbildung auswirken würde. Das Ziel der Psychotherapie sowie der medikamentösen Therapie sei die Behandlung der motorischen und vokalen Ticstörung im Rahmen des Tourette-Syndroms sowie der depressiven Symptomatik gewesen. Somit sei sie keine Massnahme, die später einem drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorbeuge, sondern es gehe um eine eigentliche Leidensbehandlung, die nicht in den Bereich der IV gehöre. Folglich komme eine Übernahme der Psychotherapie auch über Art. 12 IVG nicht in Frage (act. G 11).



## St.Galler Gerichte

C.c In seiner als Replik bezeichneten Eingabe vom 18. April 2008 weist Dr. D.\_\_\_\_ darauf hin, dass für die aktuelle Fragestellung die sekundäre emotionale Störung (ICD-10: F93.8) die relevante Diagnose sei. Zwischen dieser Störung und dem POS bestehe ein qualifizierter Kausalzusammenhang. Auch die Grundvoraussetzungen für die Übernahme der Kosten für eine Behandlung durch die IV gemäss Art. 12 IVG seien vorhanden. Das komplexe Störungsbild sei durch die intensive tagesklinische kinderpsychiatrische Therapie soweit behandelt worden, dass der Versicherte eingliederungsfähig geworden sei. Im Anschluss an die Behandlung habe er im Rahmen einer internen Sonderbeschulung weiterbeschult werden können. Die kinderpsychiatrische Behandlung sei also eine Massnahme gewesen, die später einem drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt, nämlich einer anhaltend fehlenden Beschulbarkeit, vorgebeugt habe (act. G 14).

C.d Rechtsanwalt Niedermann beantragt in seiner Replik vom 9. Juni 2008 die Erbringung der gesetzlichen IV-Leistungen und insbesondere die Übernahme der Kosten der Psychotherapie, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Nicht relevant sei der Kausalzusammenhang zwischen dem POS und dem Tourette-Syndrom, das nur die Rolle eines Co-Faktors spiele. Massgebend sei nur der Zusammenhang zwischen dem POS und der sekundären emotionalen bzw. Folgestörung, die, verstärkt durch das Tourette-Syndrom – habe behandelt werden müssen. Die Psychotherapie sei gemäss Art. 13 IVG zu übernehmen. Falls das Gericht dieser Auffassung nicht folgen sollte, werde der Antrag gestellt, ein kinderpsychiatrisches (Ober-)Gutachten einzuholen. Selbst wenn die Voraussetzungen nach Art. 13 IVG nicht erfüllt wären, hätte die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine Behandlung gemäss Art. 12 IVG zu übernehmen (act. G 20).

C.e Die Beschwerdegegnerin reichte am 7. Juli 2008 eine Stellungnahme des RAD vom 2. Juli 2008 ein. Die angefochtene Verfügung erweise sich als korrekt. Wie die RAD-Ärztin jedoch bemerke, könne der Anspruch unter bestimmten Voraussetzungen nach Ablauf des Wartejahrs gemäss Art. 12 IVG geprüft werden (act. G 23).

C.f In der Beilage zum Schreiben vom 11. August 2008 reichte der Rechtsvertreter der Mutter des Versicherten eine weitere Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. August 2008 ein und hält an den Anträgen vollumfänglich fest (act. G 25).



C.g Die Beschwerdegegnerin erklärte am 25. August 2008 ihrerseits, an ihrem Abweisungsantrag festzuhalten (act. G 27).

C.h Auf vorangegangene telefonische Anfrage der zuständigen Gerichtsschreiberin vom 8. September 2008 beschrieb Dr. D.\_\_\_\_ mit Brief vom 9. September 2008 den Umfang der Betreuung im "Haus auf Wiesen" (act. G 29, 31). Dieses Schreiben und die gerichtsinterne Telefonnotiz vom 8. September 2008 wurden den Parteien am 10. September 2008 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme zugestellt (act. G 32). Die Parteien verzichteten auf eine weitere Vernehmlassung (act. G 33).

Erwägungen:

1.

1.1 Im vorliegenden Fall sind der IV-Stelle eine ganze Anzahl Verfahrensfehler unterlaufen, sodass vorab der verfahrensmässige Ablauf zu rekonstruieren ist. Die KJPD beantragten bei der Beschwerdegegnerin am 5. Februar 2007 Kostengutsprache für teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik "Haus auf Wiesen" und am 10. Juli 2007 interne Sonderschulung im Bad Sonder ab Beginn des Schuljahrs 2007/2008. Der zweite Antrag wurde nach Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ mit Mitteilung vom 7. August 2007 anstandslos bewilligt (IV-act. 60); diese Kostengutsprache ist mittlerweile rechtskräftig.

1.2 Der Versicherte hielt sich vom 5. Februar 2007 bis 13. Juli 2007 in der Tagesklinik "Haus auf Wiesen" auf (vgl. IV-act. 56). Die Beschwerdegegnerin bezog sich in ihrem formlosen Schreiben vom 26. Juni 2007 auf das Gesuch der KJPD vom 5. Februar 2007 und verweigerte die Kostengutsprache für den "teilstationären Aufenthalt" (IV-act. 53). Auf Gesuch der Mutter des Versicherten vom 2. Juli 2007 um Eröffnung einer rechtsmittelfähigen Verfügung (IV-act. 54) erliess die Beschwerdegegnerin am 5. Juli 2007 eine Verfügung mit dem Betreff "Keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen" (IV-act. 55). Auf den Einwand der KJPD vom 18. Juli 2008 hin (IV-act. 57) veranlasste sie weitere Abklärungen und verfügte am 21. Januar 2008 erneut ablehnend (IV-act. 65). Möglich ist, dass die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 2. Juli 2007 nachträglich in einen Vorbescheid gemäss Art. 57a IVG umdeutete und



daraufrin ihrer Ansicht nach am 21. Januar 2008 erstmals über das Gesuch vom 2. Februar 2007 verfügte. Stellt man sich auf den Standpunkt, das Schreiben vom 26. Juni 2007 habe bereits der Gewährung des rechtlichen Gehörs gedient, wäre wohl kein Vorbescheid mehr nötig gewesen und die Verfügung vom 8. Juli 2007 wäre tatsächlich als eine solche zu betrachten. Mit den nach der Stellungnahme der KJPD vom 18. Juli 2007 eingeleiteten weiteren Abklärungen und der am 21. Januar 2008 erfolgten Neuverfügung wäre der Beschwerdegegnerin diesfalls zu unterstellen, sie habe ihre erste Verfügung vom 8. Juli 2007 widerrufen und anschliessend neu verfügt. Welche dieser beiden Varianten zutrifft, kann offen gelassen werden. Die Verfügung vom 21. Januar 2008 war verfahrensrechtlich jedenfalls zulässig und die Beschwerdeerhebung erfolgte innert der ordentlichen Rechtsmittelfrist. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.3 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Dass die angefochtene Verfügung aufgrund der verfahrensmässigen Fehler der Beschwerdegegnerin zufällig erst im Januar 2008, also nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision, erlassen wurde, rechtfertigt freilich nicht die Anwendung des neuen Rechts, zumal sich der zu beurteilende Sachverhalt vollständig im Jahr 2007 zugetragen hat und kein Anknüpfungspunkt mit dem neuen Recht besteht.

2.

2.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für die diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen



(GgV; SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

2.2 Nach konstanter höchstrichterlicher Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung dennoch häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecchen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecchen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhanges sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten minderjährigen Person auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (BGE 100 V 41 mit Hinweisen; I 32/06 vom 9. August 2007, Erw. 5.1). Gemäss Bundesgericht muss das sekundäre Leiden eine unmittelbare Folge, eine fast zwangsläufige Konsequenz des Geburtsgebrechens sein (I 32/06, Erw. 5.1, 5.4).

2.3 Die Übernahme der Kosten für den Aufenthalt im "Haus auf Wiesen" erfolgt offenbar praxisgemäss unter dem Titel der medizinischen Massnahmen, wenn die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind. Dass grundsätzlich medizinische Massnahmen betroffen sind, verdeutlicht auch der Vertrag vom 29. August 2005 zwischen der Stiftung Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen und santésuisse u.a. betreffend Behandlungen, die in der Tagesklinik "Haus auf Wiesen" erbracht werden. Gemäss dessen Art. 8 bezahlen die Krankenversicherer für die Behandlung im "Haus auf Wiesen" eine Tagespauschale von Fr. 120.- (vgl. ABI 2005, 2192 ff.).



2.4 Im vorliegenden Fall anerkannte die Beschwerdegegnerin bereits im Jahr 2000 das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 beim Beschwerdeführer. Sie stellt sich nun auf den Standpunkt, die teilstationäre Behandlung im "Haus auf Wiesen" stehe nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecchen Ziff. 404, sondern mit dem Tourette-Syndrom (IV-act. 53). Dr. D.\_\_\_\_ präziserte im Schreiben vom 18. Juli 2007 seine früheren Ausführungen dahingehend, dass neben dem Geburtsgebrecchen Ziff. 404 und dem Tourette-Syndrom eine sekundäre emotionale Störung und eine Verhaltensstörung vorliege. Er berichtet von sozial-depressivem Rückzug, geringer Frustrationstoleranz und impulsiven emotionalen Ausbrüchen des Versicherten. In der Gesamtbeurteilung sei aus kinderpsychiatrischer Sicht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen emotionaler Störung und Verhaltensstörung und dem Geburtsgebrecchen Ziff. 404 gegeben. Es sei bekannt, dass die hirnfunktionelle Störung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 sekundär zu einer emotionalen Störung oder Verhaltensstörung führen könne. Dies sei auch hier der Fall (IV-act. 57-1). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 15. August 2007 fest, beim Versicherten liege aus versicherungsmedizinischer Sicht eine behandlungsbedürftige, vermutlich multifaktoriell bedingte neuropsychiatrische Erkrankung vor. Anhand der vorhandenen Unterlagen sei nicht eindeutig beurteilbar, welche Rolle die einzelnen Faktoren (Geburtsgebrecchen Ziff. 404, psychosoziale Faktoren, neu diagnostiziertes Tourette-Syndrom) bei den zunehmenden schulischen Problemen mit sozialer Ausgrenzung gespielt und eine teilstationäre kinderpsychiatrische sowie weiterführende ambulante psychotherapeutische Behandlung erforderlich gemacht hätten. Deswegen gelangte die Beschwerdegegnerin an Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin (IV-act. 61).

2.5 Dr. G.\_\_\_\_ hielt am 6. November 2007 fest, Ticstörungen und auch die ausgeprägte Form des Tourette-Syndroms würden bei Kindern mit ADHS/POS gehäuft auftreten. Eine eigentliche kausale Abhängigkeit des einen Syndroms vom anderen bestehe jedoch nicht. Das Tourette-Syndrom könne auch isoliert auftreten und sei insofern als eine eigenständige Krankheit anzusehen. Die früher (und weiterhin) bestehenden Störungen des Versicherten würden auf der ausgeprägten Wahrnehmungsschwäche beruhen. Sie hätten zur Diagnose des psychoorganischen Syndroms geführt. Ein kausaler Zusammenhang mit dem neu diagnostizierten Tourette-Syndrom bestehe nicht (Wahrnehmungsschwäche kein Vorläufer des Tourette-Syndroms). Die



bestehende Impulsivität könne ebenfalls nicht auf das Tourette-Syndrom zurückgeführt werden, wenn auch eine zusätzliche psychologische Belastung durch das Tourette-Syndrom auftrete. Eine cerebrale Funktionsstörung (im Sinn eines organischen Psychosyndroms) liege beim Versicherten vor. Inwiefern dies einerseits zum Wahrnehmungsschwäche und andererseits zum Tourette-Syndrom führe, könne sie nicht beantworten, so Dr. G.\_\_\_\_. Der Versicherte zeige seit langem eine ausgesprochene Schwäche in der Wahrnehmungsorganisation. Dies führe einerseits zu deutlichen schulischen Schwierigkeiten, andererseits häufig zu Fehlinterpretationen im sozialen Umgang mit Kollegen und der Lehrerin (IV-act. 63-6).

2.6 Dr. D.\_\_\_\_ betonte im Schreiben vom 1. Februar 2008, die Komplexität der psychiatrischen Störung sei zwar in den früheren Befunden, nicht aber in der Rubrik Diagnosen zum Ausdruck gekommen. Neben dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 und dem Tourette-Syndrom lägen eine sekundäre emotionale Störung und eine Verhaltensstörung vor. In der Gesamtbeurteilung sei aus kinderpsychiatrischer Sicht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen emotionaler Störung und Verhaltensstörung und dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 gegeben. Es sei bekannt, dass die hirnfunktionale Störung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 sekundär zu einer emotionalen oder Verhaltensstörung führen könne. Dies sei auch beim Versicherten der Fall. Das Tourette-Syndrom sei als komorbide Störung anzusehen, die die Problematik zusätzlich verschlimmere und zusätzliche Anforderungen an Lehrer und Pädagogen stelle (IV-act. 69-2 f.; vgl. auch IV-act. 71).

2.7 In ihrer Stellungnahme vom 2. Juli 2008 wies die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ darauf hin, der Eintritt ins "Haus auf Wiesen" sei erforderlich gewesen wegen der zunehmend ausgeprägten komplexen kombinierten Tic-Störung/Tourette-Syndrom und nicht im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404. Diesbezüglich beruft sie sich auf einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. bzw. 2. Mai 2007, speziell auf die Antwort auf die Zusatzfrage 1 im Beiblatt. Der Zusammenhang mit einer sekundären emotionalen Störung und Verhaltensstörung und dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 sei dabei von untergeordneter Bedeutung (act. G 23.1).

2.8 Am 6. August 2008 betonte Dr. D.\_\_\_\_ erneut, der Eintritt in die Tagesklinik "Haus auf Wiesen" sei in erster Linie aufgrund der sekundären emotionalen Störung und der



Verhaltensstörung erfolgt (act. G 25.1). Dies sowie der kausale Zusammenhang dieser Störungen mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 sind plausibel. Dr. D.\_\_\_\_ hatte sich entgegen der Ansicht von Dr. F.\_\_\_\_ nie gegenteilig geäussert. In jener von ihr zitierten Antwort auf Zusatzfrage 1 hatte Dr. D.\_\_\_\_ am 2. Mai 2007 festgehalten, im Verlauf der letzten anderthalb Jahre habe sich beim Versicherten eine komplexe, kombinierte Tic-Störung entwickelt. Parallel dazu habe er in der Kleinklasse D sozial nicht mehr integriert werden können, sodass er vom Unterricht suspendiert worden sei (IV-act. 47-3). Die Parallelität dieser Unmöglichkeit der Integration und der daraus folgenden Suspendierung einerseits mit der Entwicklung des Tourette-Syndroms andererseits bedeutet nicht, dass der Aufenthalt in der Tagesklinik "Haus auf Wiesen" wegen des Tourette-Syndroms notwendig geworden wäre. Dr. D.\_\_\_\_ hat dieses Missverständnis in seinen späteren Schreiben überzeugend widerlegt. Einzig unter Hinweis auf die Aussage von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1./2. Mai 2007 kann entgegen der RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ nicht auf einen entscheidend massgebenden ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Tourette-Syndrom und dem Klinikeintritt geschlossen werden. Dr. G.\_\_\_\_ hatte am 6. November 2007 darauf hingewiesen, eine Beschulung im Jahrzeitenhaus sei aufgrund von unüberwindbaren Differenzen mit der Lehrerin nicht mehr möglich gewesen (IV-act. 63-6). Auch dies ist ein Hinweis darauf, dass der Eintritt in das "Haus auf Wiesen" primär wegen der Verhaltensstörung und der sekundären emotionalen Störung nötig wurde. Diese wiederum hängen eng mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 zusammen. Auch Dr. G.\_\_\_\_ hatte die von ihr geschilderte ausgeprägte Wahrnehmungsschwäche und die dadurch bedingten Schwierigkeiten direkt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 zurückgeführt.

2.9 Insgesamt belegen die medizinischen Akten hinlänglich, dass der Aufenthalt im "Haus auf Wiesen" zumindest hauptsächlich wegen der Problematik des Geburtsgebrechens Ziff. 404 bzw. der qualifiziert adäquat kausalen Verhaltensstörung und emotionalen Störung notwendig wurde. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für den Klinikaufenthalt unter dem Titel des Art. 13 IVG zu übernehmen.

3.



Selbst wenn man mit der Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme unter dem Titel des Art. 13 IVG verneinen und gemäss ihrem Hinweis in der Duplik unter dem Titel des Art. 12 IVG prüfen würde, würde eine Kostenpflicht der Beschwerdegegnerin wahrscheinlich bestehen. Der Versicherte bezog seit Jahren Therapieleistungen über die IV (Ergotherapie, wohl auch Psychotherapie, die im Jahrzeitenhaus auch zum Angebot gehört). Unter diesen Umständen könnte ihm kaum entgegengehalten werden, er habe das Wartejahr für eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG im Februar 2007 noch nicht erfüllt gehabt. Auch die übrigen Voraussetzungen des Art. 12 IVG wären wohl gegeben. Dass die Betreuung im "Haus auf Wiesen" positiv verlief, ist hinreichend belegt, teilten die KJPD am 10. Juli 2007 doch mit, die Behandlung dort habe erfolgreich durchgeführt werden können, wodurch der Versicherte wieder eingliederungsfähig geworden sei und im Rahmen einer internen Sonderbeschulung weiter beschult werden könne (IV-act. 56). Unter Berücksichtigung der medizinischen Akten erscheint die Beurteilung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, die Behandlung sei eine eigentliche Leidensbehandlung und keine Massnahme, die später einem drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorbeuge, nicht als überzeugend.

4.

4.1 Im Übrigen wäre die definitive Kostenübernahmeverweigerung durch die Beschwerdegegnerin ohnehin verfrüht gewesen, selbst wenn kein Anspruch aus Art. 13 bzw. Art. 12 IVG bestehen würde. Zu prüfen wäre nämlich darüber hinaus, ob eine Kostenübernahme nicht unter dem Titel der Sonderschulung (Art. 19 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) angezeigt wäre. Das "Haus auf Wiesen" ist eine Einrichtung der KJPD. Es wird auf der vom Amt für Soziales gemäss Art. 4 der Verordnung über Kinder- und Jugendheime (sGS 912.4) geführten öffentlichen Liste der von ihm bewilligten Einrichtungen der Heimpflege genannt (Ziff. 2 auf S. 8) und ist eine halbstationär konzipierte Tagesklinik. Gemäss Information auf der Website handelt es sich um eine kinderpsychiatrische Tagesstätte mit Schule für sieben Kinder. Die Tagesklinik biete Raum für Kinder, die aufgrund ihrer Problemstellung nicht mehr ambulant behandelt werden könnten ([www.kjpd-sg.ch/index.php?seite=78](http://www.kjpd-sg.ch/index.php?seite=78)). Dr. D.\_\_\_\_ erläuterte in seinem Schreiben vom 9. September 2008, das Behandlungskonzept umfasse eine psychotherapeutische Behandlung (mit einer Stunde



Einzelpsychotherapie pro Woche und einer anderthalbstündigen familientherapeutischen Sitzung alle drei Wochen), eine sozialpädagogische Betreuung, die die Tagesstruktur ausserhalb der Schulzeiten umfasse, sowie den Schulunterricht. In der Schule werde in einer kleinen Klasse von sieben Schülern nach dem Lehrplan der Regelschule unterrichtet. Die Beschulung jedes einzelnen Kindes erfolge nach individualisiertem Lehrplan. Im Rahmen des individualisierten Unterrichts erhalte jeder Schüler etwa eine halbe Stunde Einzelförderung pro Tag (act. G 31). Das "Haus auf Wiesen" weist eindeutige Merkmale einer Sonderschule auf; die Bezeichnung als "Tagesklinik" vermöchte dem keinen Abbruch zu tun.

4.2 Im vorliegenden Fall kann die grundsätzliche Sonderschulbedürftigkeit des Beschwerdeführers ohne weiteres als erwiesen betrachtet werden. Der Versicherte besuchte nie die Regelschule. Ihm wurde bereits bei Einschulung im Jahr 2002 eine Sonderschulung im Externat bewilligt (IV-act. 7). Eine Verlängerung erfolgte mit Verfügung vom 15. August 2003 ab Beginn des Schuljahrs 2003 bis Ende Schuljahr 2006/2007 (IV-act. 13). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ verwies in seiner Stellungnahme vom 3. August 2008 auf den Bericht des Schulpsychologischen Diensts vom 14. Juni 2007 und von den KJPD vom 1. Mai 2007 (IV-act. 47; 52) und bezeichnete die Sonderschulbedürftigkeit als klar ausgewiesen (IV-act. 58). So wurde denn auch für das Schuljahr 2007/2008 sogar eine interne Sonderschulung bewilligt (IV-act. 60).

4.3 Ein Anspruch auf Beiträge an einen dem Gesundheitsschaden der versicherten Person angepassten Sonderschulunterricht besteht nach der Rechtsprechung (AHI-Praxis 2000 S. 77) nur, wenn das besuchte Institut formell, sei es generell durch das Bundesamt für Sozialversicherung (Art. 10 Abs. 1 der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung [SZV; [AS 2007 5823 neues Fenster](#)]), sei es im Einzelfall durch die zuständige kantonale Amtsstelle (Art. 10 Abs. 2 SZV), als IV-rechtliche Sonderschule zugelassen worden ist (Art. 26<sup>bis</sup> IVG, Art. 1 ff. SZV). Sollte das "Haus auf Wiesen" als Sonderschule anerkannt sein, so hätte die Beschwerdegegnerin die Kosten, die für den Beschwerdeführer zwischen Februar und Juli 2007 anfielen, also gegebenenfalls im Rahmen der Sonderschulmassnahmen gemäss ihrem Tarif zu übernehmen. Bei einer Verneinung der Voraussetzungen von Art. 13 bzw. Art. 12 IVG hätte die Beschwerdegegnerin vor einer grundsätzlichen Leistungsabweisung also die



generelle Anerkennung des "Hauses auf Wiesen" sowie nötigenfalls die Anerkennung im Einzelfall zu prüfen gehabt, wobei denkbar gewesen wäre, dass seitens des "Haus auf Wiesen" ein Gesuch um Anerkennung im Einzelfall noch eingereicht worden wäre, sollte keine generelle Anerkennung bestehen. Diesbezüglich können jedoch weitere Abklärungen unterbleiben, weil gemäss den obenstehenden Erwägungen bereits ein Anspruch auf Kostenübernahme aus Art. 13 IVG resultiert.

5.

5.1 Die Beschwerde wird gemäss den Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für den Aufenthalt in der Tagesklinik "Haus auf Wiesen" gestützt auf Art. 13 IVG zu übernehmen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der Gerichtskostenvorschuss von Fr. 600.- ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 8. September 2008 seine Kostennote ein, die sich auf Fr. 3'747.30 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, ohne Gerichtskostenvorschuss) beläuft. Da der Rechtsvertreter mit der Replik nur eine Rechtsschrift eingereicht hat, liegt dieses Honorar zwar an der oberen Grenze, erscheint aber aufgrund der verfahrens- sowie materiellrechtlich komplizierten Situation gerade noch als vertretbar. Der geringe Zusatzaufwand, der dem Rechtsvertreter im Zusammenhang mit dem Schreiben von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. September 2008 noch entstanden ist, ist bei dieser Sachlage jedoch nicht noch zusätzlich zu vergüten. Die



Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'747.30\* (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entrichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2008 gutgeheissen. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 13 IVG Anspruch auf Übernahme der Kosten für den Aufenthalt im "Haus auf Wiesen" vom 5. Februar 2007 bis 13. Juli 2007.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'747.30\* zu bezahlen.

\* Fr. 3'147.30 gemäss Urteil "Berichtigung eines Kanzleifehlers" vom 9. Dezember 2008.