



**Fall-Nr.:** IV 2010/367  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 07.04.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2011**

**aArt. 13 IVG; aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG; Art. 24 Abs. 1 ATSG; Art. 26 Abs. 2 ATSG: Medizinische Massnahmen. Entstehung des Leistungsanspruchs. Nachzahlung von Leistungen bei verspäteter Geltendmachung. Rückweisung zur Abklärung des Zeitpunkts der Anspruchsentstehung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. April 2011, IV 2010/367).**

Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; a.o. Gerichtsschreiberin Rahel Pfäffli

Entscheid vom 7. April 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Stephanie Schwarz, Sigg Schwarz Advokatur, Theaterstrasse 3, Postfach 2336, 8401 Winterthur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

medizinische Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 21. Dezember 2004 geboren. Seit seiner Geburt leidet er an einer chronisch entzündlichen fistelnden Darmerkrankung, die zunächst fälschlicherweise als dringender Verdacht auf Morbus Behçet mit ausgeprägter intestinaler Beteiligung im Sinne einer Crohn-like-disease diagnostiziert wurde (act. G 1 und IV-act.10-5 ff.).

A.b Gemäss Arztbericht leidet der Versicherte an einem Rezeptordefekt, namentlich an einem angeborenen Immun-Defekt-Syndrom (Ziffer 326 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]; SR 831.232.21). Diese Diagnose wurde am 27. Oktober 2009 gestellt (IV-act. 10-1 ff.).

A.c Am 28. Januar 2010 stellten die Eltern des Versicherten bei der IV-Stelle St. Gallen ein Gesuch um Kostenübernahme für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens. Daraufhin anerkannte diese am 25. August 2010 mittels Verfügung einen Leistungsanspruch rückwirkend ab dem 1. Februar 2009 (IV-act. 3 und act. G 1.2).

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 22. September 2010. Die Rechtsvertreterin des Versicherten beantragt, gestützt auf aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG die Verfügung vom 25. August 2010 abzuändern und den Leistungsanspruch rückwirkend ab dem 21. Dezember 2004 inklusive Verzugszinsen von 5% anzuerkennen. Eventualiter sei der Anspruch rückwirkend ab Januar 2005 mitsamt Verzugszinsen von 5% anzuerkennen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1).

C.



Am 4. November 2010 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dabei wurden die Bestimmungen betreffend medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen grundsätzlich nicht geändert. aArt. 48 IVG, der die Nachzahlung von Leistungen regelte und in dessen Anwendungsbereich auch medizinische Massnahmen fielen (aArt. 78 Abs. 1 IVV), wurde jedoch im Zuge der Neuregelung der Anmelde- und Anspruchsvoraussetzungen in den anderen Leistungsbereichen gestrichen. Insofern fand eine indirekte Änderung im Bereich der medizinischen Massnahmen statt. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision entstandenen Leistungsanspruchs sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten (BGE 127 V 466 E. 1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_233/2010 vom 7. Januar 2011 E. 4.2.2). In der Regel ist also der Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs massgebend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28.10.2009 i.S. M. gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, E. 2.3).

1.2 In Bezug auf Eingliederungsmassnahmen entsteht der Anspruch, sobald die Massnahmen im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind (Art. 10 Abs. 2 IVG). Dies bedeutet, dass für die Kostenübernahme medizinischer Massnahmen bei Geburtsgebrechen der Anspruch frühestens bei vollendeter Geburt entsteht. Wird eine medizinische Behandlung erst im Verlauf der Zeit erforderlich, ist der Anspruchsbeginn dem Behandlungsbeginn gleichzusetzen (BGE 98 V 270 E. 2; Art. 2 Abs. 1 GgV). Invalidität tritt demnach bei Geburtsgebrechen erst in dem Zeitpunkt ein, da das Leiden objektiv behandlungs- oder kontrollbedürftig ist. Zufällige externe



Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers (oder das bei Aufbringung der nötigen Sorgfalt zumutbare Erkennenmüssen) um die invaliditätsbegründenden Tatsachen, sind unerheblich (BGE 118 V 79 E. 3a; BGE 112 V 275 E. 1b; BGE 111 V 110 E. 3d; BGE 111 V 117 E. 1d mit Hinweisen; [BGE 108 V 6 neues Fenster](#)1 E. 2b mit Hinweis; [BGE 103 V 131 neues Fenster](#); BGE 98 V 270 E. 2;). Mit anderen Worten ist bei Geburtsgebrechen erst dann von Invalidität zu sprechen, wenn erstmals Anzeichen des Beschwerdebildes vorhanden sind oder wenn Standarduntersuchungen auf das Bestehen eines Geburtsgebrechens hindeuten (Urteil des Bundesgerichts I 671/03 vom 1. Dezember 2004 E. 2.2; Murer/Stauffer [Hrsg.], Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, S. 101).

1.3 Der Beschwerdeführer wurde am 21. Dezember 2004 geboren und leidet seither an dem als Geburtsgebrechen Ziffer 326 GgV anerkannten angeborenen Immun-Defekt-Syndrom. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, zu welchem Zeitpunkt das Gebrechen objektiv behandlungs- und kontrollbedürftig wurde. Im Arztbericht des Kinderspitals Zürich vom 26. September 2007 werden erstmals Symptome beschrieben, die auf das angeborene Immun-Defekt-Syndrom zurückgeführt werden können (IV-act. 10-5 ff.; IV-act. 10-2 ff. und IV-act. 11). Daher ist davon auszugehen, dass das Gebrechen spätestens ab dem 26. September 2007 behandlungs- und kontrollbedürftig wurde. Dass damals von einem falschen Verdacht ausgegangen wurde, ist gemäss Rechtsprechung irrelevant ([BGE 103 V 13 neues Fenster](#)0). Folglich liegt der Anspruchsbeginn vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision, womit gemäss den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln das bis zum 31. Dezember 2007 geltende Recht anwendbar ist (BGE 127 V 466 E. 1).

2.

2.1 Laut aArt. 48 IVG richtet sich der Anspruch auf Nachzahlung von Leistungen nach Art. 24 Abs. 1 ATSG. Demzufolge erlischt dieser fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahrs, für welches der Beitrag geschuldet war. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (aArt. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG). Weitergehende Nachzahlungen werden



erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG). Entgegen dem Wortlaut gilt auch im Anwendungsfall von aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG die in Art. 24 Abs. 1 ATSG statuierte fünfjährige Verwirkungsfrist (Holzer, Verjährung und Verwirkung der Leistungsansprüche im Sozialversicherungsrecht, 2005, S. 93 f.). Nachzahlungen können in solchen Fällen für den Zeitraum von maximal fünf Jahren vor Anmeldung zugesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts I 788/04 vom 28. April 2005 E. 3.2).

2.2 Unter anspruchsbegründendem Sachverhalt i.S.v. aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG ist in Anlehnung an aArt. 4 und 5 IVG der körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsschaden zu verstehen, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit verursacht oder der den nicht erwerbstätigen Versicherten in seinem bisherigen Aufgabenbereich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts I 251/01 vom 24. Juni 2002 E. 1c). Mit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts ist nicht das subjektive Einsichtsvermögen des Versicherten gemeint (BGE 100 V 114 E. 2c). Vielmehr muss der anspruchsbegründende Sachverhalt aus Gründen höherer Gewalt (BGE 102 V 112 E. 2a), wegen Vorliegen eigentlicher Geisteskrankheiten wie Schizophrenie (BGE 108 V 226), wegen fehlender Urteilsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2009 vom 22. April 2009 E. 4.2) oder wegen krankheitsbedingt fehlender Fähigkeit, gemäss der vorhandenen Einsicht zu handeln (Urteil des Bundesgerichts I 149/99 vom 16. März 2000) für den Versicherten objektiverweise nicht als solcher erkennbar gewesen sein (Murer/Stauffer [Hrsg.], Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, S. 284; Urteil des Bundesgerichts I 671/03 vom 1. Dezember 2004 E. 4.2).

3.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob im vorliegenden Fall der anspruchsbegründende Sachverhalt bereits vor der richtigen Diagnose vom 27. Oktober 2009 hätte erkannt werden müssen oder ob eine Ausnahme i.S.v. aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG gegeben ist. Liegt eine derartige Ausnahme vor, muss geklärt werden, ab welchem Zeitpunkt eine allfällige Leistungsnachzahlung zu erfolgen hat.



3.1 Versicherte haben Anspruch auf medizinische Massnahmen, wenn diese 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 (aArt. 12 Abs. 1 IVG). Um einen Anspruch geltend zu machen, muss somit zumindest eine künftig wahrscheinliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, vorliegen (Art. 6 und 7 ATSG). Diese kann Folge einer Krankheit sein (aArt. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG). Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Leidet ein Versicherter an einem Geburtsgebrechen, hat er bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung des Gebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (aArt. 13 IVG i.V.m. aArt. 8 Abs. 2 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Diese sind im Anhang der GgV aufgeführt.

3.2 Im September 2007 verbrachte der Beschwerdeführer mehrere Tage im Kinderspital Zürich. Im Arztbericht vom 26. September 2007 des Spitals wurde als Diagnose unter anderem ein dringender Verdacht auf Morbus Behçet mit ausgeprägter intestinaler Beteiligung im Sinn einer Crohn-like-disease festgestellt. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass für die Feststellung, ob ein Gesuch i.S.v. aArt. 48 Abs. 2 IVG gestellt wurde, der Zeitpunkt der Kenntnisnahme des Gesundheitsschadens massgebend sei. Beim Beschwerdeführer habe sich der Gesundheitsschaden schon seit Geburt manifestiert und sei spätestens seit dem Vorliegen des Arztberichts vom 26. September 2007 erkennbar gewesen. Die Eltern des Beschwerdeführers hätten demnach ihr Gesuch verspätet eingereicht. Es sei daher aArt. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG anwendbar. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Einerseits trifft es zwar zu, dass der Gesundheitsschaden schon seit Geburt bestanden hat (IV-act. 10-2 ff. und IV-act. 18). Jedoch ist unklar, zu welchem Zeitpunkt sich der Gesundheitsschaden erstmals zeigte. Dass die Krankheitssymptome wahrscheinlich in einem späteren Zeitpunkt zu einem Leistungsbedarf i.S.v. aArt. 12 IVG führen würden, war angesichts des jungen Alters des Beschwerdeführers für



dessen Eltern objektiverweise nicht zu erkennen. Dies umso mehr, als selbst die Ärzte als Fachspezialisten trotz mehrerer stationärer wie ambulanter Aufenthalte des Beschwerdeführers im Kinderspital Zürich erst 2 Jahre nach der Verdachtsdiagnose den richtigen Befund feststellten (IV-act. 43). Die bei dem Befund vom 26. September 2007 gestellte Verdachtsdiagnose ist überdies als Grundlage für einen Leistungsanspruch unzureichend. Anders als der Anspruch auf Rentenleistungen, der vom Eintritt einer durch einen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit, nicht aber von einer bestimmten Diagnosestellung abhängig ist, setzt der Anspruch auf medizinische Massnahmen bei einem Geburtsgebrechen die Existenz eines genau bezeichneten Gebrechens voraus (vgl. aArt. 13 IVG i.V.m. aArt. 3 IVV; unveröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 509/98 vom 23. März 1999 E. 2c). Als Korrelat zu dieser eng umschriebenen Anspruchsvoraussetzung darf die bei gebotener Sorgfalt zumutbare Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts i.S.v. aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG vom Versicherten nicht bereits zu einem Zeitpunkt erwartet werden, in welchem eine kongenitale Natur des Gesundheitsschadens von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in Betracht gezogen wird, jedoch noch keine objektive Gewissheit über das Vorliegen eines seit Geburt bestehenden Leidens, geschweige denn über dessen genaue Bezeichnung (diagnostische Einordnung), besteht (Urteil des Bundesgerichts I 671/03 vom 1. Dezember 2004 E. 4.2). Demnach hätte auch die Verdachtsdiagnose auf Morbus Behçet, selbst wenn es sich dabei um ein Geburtsgebrechen i.S. der GgV gehandelt hätte, nicht ausgereicht, um einen Anspruch aufgrund von aArt. 13 IVG geltend zu machen. Sollten sich Gesundheitsschäden bereits kurz nach der Geburt oder in den ersten Lebensjahren manifestieren, kann dies in gewissen Fällen auf ein Geburtsgebrechen hindeuten (Urteil des Bundesgerichts I 671/03 vom 1. Dezember 2004 E. 4.2). Dies ist beim Beschwerdeführer aber nicht der Fall. Das Immun-Defekt-Syndrom ist nicht als ein für Laien offensichtliches Geburtsgebrechen, wie zum Beispiel das Schielen (EVGE 1964 S. 270 ff.), zu qualifizieren. Folglich hatten die Eltern des Beschwerdeführers keinen Anlass, bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein Gesuch zu stellen.

3.3 Die Anmeldung des Beschwerdeführers für IV-Leistungen erfolgte innerhalb von etwas mehr als drei Monaten nach Kenntnisnahme der richtigen Diagnose. Damit wurde die zwölfmonatige Frist ab Kenntnisnahme des anspruchsbegründenden



Sachverhalts gewahrt, innerhalb welcher die Anmeldung zu erfolgen hat (aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG).

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Bundesgericht zwar die Anwendbarkeit von aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG nur sehr zurückhaltend bejaht hat (BGE 117 V 23 E. 3b und Urteil des Bundesgerichts I 251/01 vom 24.Juni 2002 E. 4) und keiner der von der Rechtsprechung im Bereich der Rentenleistungen anerkannten Gründe für einen Anspruch auf weitergehende Nachzahlungen i.S.v. aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG vorliegt. Dennoch ist es angebracht, aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG anzuwenden. Es kann nicht Ziel dieser Bestimmung sein, dass aufgrund einer Verdachtsdiagnose beziehungsweise diverser Krankheitssymptome im frühen Kindesalter die Eltern des Versicherten quasi vorbeugend eine IV-Anmeldung einzureichen haben. Eine Anmeldung gestützt auf aArt. 12 IVG darf erst dann erwartet werden, wenn wahrscheinlich ist, dass eine Krankheit in naher Zukunft einen IV-Leistungsbedarf auslösen wird (Murer/Stauffer [Hrsg.], Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, S. 84). Ebenso wenig kann eine Anmeldung gestützt auf aArt. 13 IVG erwartet werden, solange nicht feststeht, dass der Versicherte an einem Geburtsgebrechen leidet. Weil der Anspruch auf Kostenübernahme für medizinische Massnahmen spätestens am 26. September 2007 entstand, hat die Beschwerdegegnerin spätestens ab diesem Zeitpunkt entsprechende Leistungen nachzuzahlen. Die Beschwerdegegnerin hat zu klären, ob ein noch weiter zurückreichender Leistungsanspruch besteht. Auf Grund der Krankheitsanamnese (IV-act. 10-6) ist nicht auszuschliessen, dass bereits vor September 2007 aufgetretene Leiden des Beschwerdeführers mit dem später diagnostizierten Geburtsgebrechen zusammenhängen. Als frühester Zeitpunkt für eine Nachzahlung kommt jedoch gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG das fünf Jahre vor der Anmeldung gelegene Datum in Frage. Demzufolge können die medizinischen Massnahmen frühestens ab dem 28. Januar 2005 übernommen werden.

4.

Da ein Anspruch auf weitergehende Nachzahlungen i.S.v. aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG vorliegt, muss geklärt werden, ob und wenn ja, ab welchem Zeitpunkt Verzugszinsen geschuldet sind.



4.1 Verzugszinsen sind erst ab Fälligkeit der Forderung zu entrichten. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Mit der Angabe von 24 Monaten bzw. 12 Monaten setzt Art. 26 Abs. 2 ATSG den Fälligkeitstermin fest. Verzugszinsen sind für diejenigen Leistungen geschuldet, auf die bereits seit mindestens 24 Monaten ein Anspruch besteht. Werden also Leistungen später als 12 Monate nach der Anmeldung ausgerichtet, sind keine Verzugszinsen geschuldet, wenn nicht zugleich mindestens 24 Monate seit der Anspruchsentstehung verstrichen sind (BGE 131 V 358 E. 2.2; Kieser, ATSG Kommentar, 2003, Art. 26 N 17 ff.).

4.2 Gemäss vorstehender Erwägung richtet sich die Verzugszinspflicht nach der Geltendmachung bzw. Anmeldung des Anspruchs sowie dessen Entstehung. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, unter anderem medizinischer Massnahmen (aArt. 12f. IVG), entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind (aArt. 10 Abs. 1 IVG). In Bezug auf Geburtsgebrechen ist dies der Fall, sobald das Leiden objektiv kontroll- und behandlungsbedürftig wird (aArt. 2 Abs. 1 GgV; vgl. E. 1.2 vorstehend). Aufgrund der unvollständigen Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, in welchem Zeitpunkt der Leistungsanspruch im vorliegenden Fall entstand. Fest steht, dass der Anspruchsbeginn spätestens auf den Tag des Arztberichts des Kinderspitals Zürich betreffend die Verdachtsdiagnose auf Morbus Behçet datiert vom 26. September 2007, frühestens jedoch auf den 28. Januar 2005 festzulegen ist (Art. 24 Abs. 1 ATSG, vgl. E. 1.2 vorstehend). Ob und inwiefern ein Anspruch vor dem 26. September 2007 entstanden ist, wird von der Beschwerdegegnerin noch abzuklären sein. Die Verzugszinspflicht beginnt zwei Jahre nach Entstehung der Anspruchsberechtigung als solcher, nicht jeweils erst zwei Jahre nach Fälligkeit jeder einzelnen Forderung (BGE 133 V 9 E. 3.6). Die Beschwerdeführerin hat sich am 28. Januar 2010 zum Leistungsbezug angemeldet. Sie hat sich keiner Verletzung der Mitwirkungspflichten zu Schulden kommen lassen, und es sind seit der spätestmöglichen Entstehung des Anspruchs am 26. September 2007 24 Monate vergangen. Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin ab dem 29. Januar 2011 verzugszinspflichtig zu einem Zinssatz von 5 Prozent im Jahr (Art. 7 Abs. 1 ATSV).

5.



5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 25. August 2010 insofern aufzuheben, als die Nachzahlungen für medizinische Massnahmen spätestens ab dem 26. September 2007 zu erfolgen haben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung der Anspruchsentstehung und zu neuer Verfügung (auch über die dem Beschwerdeführer zustehenden Verzugszinsen) im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist diesem zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote im Betrag von Fr. 1'710.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht. Diese erscheint der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. August 2010 insofern aufgehoben, als die Nachzahlungen für medizinische Massnahmen spätestens ab dem 26. September 2007 zu erfolgen haben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'710.80 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.