



**Fall-Nr.:** IV 2014/404  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.12.2019  
**Entscheiddatum:** 19.06.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2017**

**Art. 12 IVG. Art. 13 IVG. Psychotherapie. Geburtsgebrechen. Medizinische Eingliederung. Prognose bezüglich des (späteren) Eingliederungserfolges (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2017, IV 2014/404). Entscheid vom 19. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2014/404 Parteien A.\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand medizinische Massnahmen (Psychotherapie) Sachverhalt**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2017

A.

A.a A.\_\_\_ wurde im Juli 2004 unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Die Kinderklinik des Kantonsspitals Chur berichtete im November 2004 (IV-act. 10), der Versicherte leide an einer Myotonia Curshmann-Steinert, an einer Leistenhernie rechts, an einer neonatalen Anämie sowie an einer zentralen Hypoventilationsstörung. Er sei als Frühgeburt in der 34. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen und habe zwei neonatale Infekte erlitten. Mit einer Verfügung vom 13. Januar 2005 sicherte die IV-Stelle dem Versicherten die Vergütung der im Zeitraum von der Geburt bis zum 30. Juni 2009 anfallenden Kosten für die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 184 Anh. GgV notwendigen medizinischen Massnahmen zu (IV-act. 18).



## St.Galler Gerichte

A.b Am 12. Januar 2006 berichtete der B.\_\_\_\_ (IV-act. 48), der 18 Monate alte Versicherte leide an einem allgemeinen Entwicklungsrückstand von acht bis elf Monaten. Aktuell betrage der EQ 46. Am 3. September 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie ihre Kostengutsprache bezüglich des Geburtsgebrechens Ziff. 184 Anh. GgV bis zum 30. Juni 2014 verlängere (IV-act. 163).

A.c Am 28. Januar 2014 beantragte Dr. med. C.\_\_\_\_ eine Kostenvergütung für eine psychotherapeutische Unterstützung des Versicherten (IV-act. 319). Zur Begründung führte er an, die heilpädagogische Schule, die der Versicherte besuche, habe aufgrund von zunehmenden Störungen im emotionalen und im psychosozialen Bereich sowie bezüglich der „Steuerung“ des Versicherten (Wutausbrüche, Widersetzungen, Rückzugsverhalten, Angstzustände) eine Psychotherapie empfohlen. Diese Schwierigkeiten seien aus ärztlicher Sicht eindeutig auf eine psychointellektuelle Retardierung im Rahmen des Geburtsgebrechens „G71.1“ zurückzuführen. Bereits am 23. Januar 2014 hatte die Psychotherapeutin D.\_\_\_\_ berichtet (IV-act. 321–5 f.), das Erstgespräch mit dem Versicherten habe im Juni 2013 stattgefunden. Dieser benötige eine Unterstützung in der Selbststeuerung, und zwar sowohl auf der körperlichen als auch auf der psychischen Ebene. Der Vater übernehme keinerlei Erziehungsverantwortung und die Mutter habe selbst mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. Der therapeutische Prozess vollziehe sich nur langsam, weshalb mit einer längeren psychotherapeutischen Behandlung gerechnet werden müsse. Trotzdem seien bereits Fortschritte erzielt worden. Bezüglich ihrer Befähigung zur Durchführung einer Psychotherapie hatte die Therapeutin D.\_\_\_\_ ausgeführt, sie habe ein Psychologiestudium absolviert und sich zur Fachpsychologin SBAP in Kinder- und Jugendpsychologie sowie zur Psychotherapeutin SBAP weitergebildet. Zudem habe sie die Praxisbewilligung in den Kantonen St. Gallen und Graubünden erworben. Am 11. April 2014 notierte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 328), die aktuellen Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten und die von der Schule veranlasste Psychotherapie stünden in einem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 184 Anh. GgV. Die Psychotherapie könne aber nicht als einfach und zweckmässig qualifiziert werden. Dem Versicherten fehlten die notwendigen Ressourcen zur hinreichenden Mitwirkung bei der Psychotherapie. Zudem sei die Therapie auf unbestimmte Zeit angelegt; sie werde voraussichtlich lange dauern. Eine dauerhafte und relevante Verbesserung der späteren Eingliederungsmöglichkeiten sei



nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Schliesslich fehle eine fachärztliche Verordnung für eine Psychotherapie. Das Gesuch um die Vergütung der Kosten der Psychotherapie sei deshalb abzuweisen. Mit einem Vorbescheid vom 3. Juni 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 337), dass sie die Abweisung seines Leistungsbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund der ausgeprägten psychischen und psychointellektuellen Retardierung („EQ 46“) fehlten dem Versicherten die notwendigen Ressourcen zur hinreichenden Mitwirkung bei der Psychotherapie. Die Angabe zum „EQ“ bezog sich auf den Bericht des B.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2006 (IV-act. 144). In ihrem Vorbescheid nahm die IV-Stelle sowohl auf den Art. 13 IVG als auch auf den Art. 12 IVG Bezug.

A.d Am 3. Juli 2014 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 347–1 f.), in der Psychotherapie hätten bereits erste Fortschritte erzielt werden können. Die Psychotherapeutin hatte in einer Stellungnahme vom 30. Juni 2014 darauf hingewiesen (IV-act. 347–3 ff.), dass sie zwar keine klassische Gesprächstherapie durchführen könne, dass aber auch bei nicht behinderten Kindern vielfältige psychotherapeutische Methoden angewandt werden müssten. Sie habe mit verschiedenen Mitteln aus der Verhaltenstherapie und mit kreativen Methoden aus der Kinderpsychotherapie gearbeitet. Der Versicherte habe beispielsweise auf das therapeutische Spiel mit unterschiedlichen Figuren besonders gut angesprochen. Auch auf Rollenspiele habe er sich erstaunlich gut eingelassen. Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ notierte am 25. Juli 2014 (IV-act. 350), die behandelnde Psychotherapeutin habe keine neuen medizinischen Informationen vermittelt. Mit einer Verfügung vom 4. August 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 351).

B.

B.a Am 11. September 2014 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2014 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Vergütung der Kosten der Psychotherapie sowie eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, denn sie sei nicht auf die



Argumente der behandelnden Psychotherapeutin eingegangen. Bereits aus diesem Grund müsse die angefochtene Verfügung aufgehoben werden. Die Psychotherapeutin habe darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer bei der Therapie mitgearbeitet habe. Damit sei der Hinweis auf die fehlenden Ressourcen des Beschwerdeführers zur Mitarbeit bei der Psychotherapie widerlegt. Die Therapie wirke sich positiv auf die Fähigkeit des Beschwerdeführers aus, am Schulunterricht teilzunehmen. Sie sei also auch eingliederungswirksam.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. November 2014 unter Hinweis auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. April 2014 sowie auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. November 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Dr. F.\_\_\_\_ hatte ausgeführt (IV-act. 361), an der fehlenden Eingliederungswirksamkeit der Psychotherapie könne kein Zweifel bestehen. Die Erfolge der Therapie seien „doch sehr bescheiden“. Die Psychotherapie bezwecke offenbar primär die Entlastung und Beratung des Umfeldes. Bei einem „IQ unter 50“ sei davon auszugehen, dass es an Abstraktionsfähigkeit und Introspektion mangle, weshalb es unwahrscheinlich sei, dass das Selbstwertgefühl des Beschwerdeführers mit der Psychotherapie nachhaltig gesteigert werden könne.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 16. Dezember 2014 an seinen Anträgen festhalten (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 14).

### Erwägungen

1.

Der Beschwerdeführer hat eine Verletzung der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) gerügt beziehungsweise geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin hätte in ihrer Verfügungsbegründung Bezug auf die Ausführungen der Psychotherapeutin D.\_\_\_\_ nehmen müssen. Die Begründungspflicht verfolgt allerdings keinen Selbstzweck. Sie soll vielmehr den Verfügungsadressaten in die Lage versetzen, sich in Kenntnis der relevanten sachlichen Erwägungen für oder gegen eine Anfechtung der Verfügung zu entscheiden. Für den Fall einer Anfechtung soll es die Verfügung dem Verfügungsadressaten erlauben, seine Beschwerde substantiiert zu begründen. Die



angefochtene Verfügung enthält eine in diesem Sinne vollständige Begründung. Die Beschwerdegegnerin ist nicht verpflichtet gewesen, sich zu jedem einzelnen Punkt in der Stellungnahme der Psychotherapeutin zu äussern. Den Akten lässt sich entnehmen, dass sich die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ mit der Stellungnahme auseinandergesetzt hat und dass sie zum Schluss gelangt ist, diese ändere in medizinischer Hinsicht nichts an der bisherigen Sachverhaltswürdigung. Das hat es dem Beschwerdeführer erlaubt, sich für oder gegen eine Anfechtung der Verfügung zu entscheiden und seine Beschwerde hinreichend zu begründen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt folglich keine Verletzung der Begründungspflicht vor.

2.

Laut dem Art 13 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss dem Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person zudem bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Art. 12 und 13 IVG stimmen bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen weitgehend überein und sehen dieselbe Rechtsfolgenanordnung vor, nämlich die Vergütung der Kosten von medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung. Der Unterschied zwischen den beiden Normen besteht darin, dass ein Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 13 IVG auf jene Geburtsgebrechen beschränkt ist, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründen können (Art. 13 Abs. 2 IVG und GgV), während der Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 12 IVG auf eingliederungswirksame Behandlungen beschränkt ist. Im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG spielt die Eingliederungswirksamkeit keine Rolle. Im Anwendungsbereich des Art. 12 IVG ist es dagegen unerheblich, ob es sich bei der Gesundheitsbeeinträchtigung um ein Geburts- oder um ein erworbenes Gebrechen handelt. Für die Prüfung eines Leistungsbegehrens, das auf eine medizinische Massnahme abzielt, muss in aller Regel geprüft werden, ob ein Anspruch gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG besteht. Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend bei der Würdigung des



Sachverhaltes zu Recht beide Normen berücksichtigt. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich die Frage, ob der Beschwerdeführer gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG einen Anspruch auf eine Vergütung der Kosten einer Psychotherapie hat.

3.

3.1 Bei der Prüfung des Leistungsanspruchs gestützt auf den Art. 13 IVG ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Geburtsgebrechens, das eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auslöst (Ziff. 184 Anh. GgV), bereits verbindlich festgestellt hat. Die Frage nach dem Vorliegen eines anerkannten Geburtsgebrechens ist also (gemäss den vorliegenden Akten allerdings nur für die Zeit bis zum 30. Juni 2014) bereits bejaht und gehört folglich nicht zum Gegenstand dieses Verfahrens. Hier geht es vielmehr um die Frage, ob eine Psychotherapie eine zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens notwendige medizinische Massnahme ist.

3.2 Gestützt auf die überzeugend begründeten Ausführungen der behandelnden und der RAD-Ärzte steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die emotionalen und die psychosozialen Störungen, an denen der Beschwerdeführer leidet, in einem engen sachlichen Zusammenhang mit dem anerkannten Geburtsgebrecchen Ziff. 184 Anh. GgV stehen, dass es sich dabei also um Folgen dieses Geburtsgebrechens handelt, für die die Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 13 IVG grundsätzlich leistungspflichtig ist (vgl. Rz. 11 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], mit Hinweisen). In den meisten Fällen wird eine Psychotherapie wohl eine einfache und zweckmässige medizinische Massnahme zur Behandlung von emotionalen und psychosozialen Störungen sein und damit die Voraussetzungen des Art. 2 Abs. 3 GgV erfüllen. Die RAD-Ärzte haben allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass diese allgemeine Erfahrung für den konkreten Einzelfall nicht massgebend sein kann, sondern dass vielmehr anhand der gesamten Umstände des Einzelfalls zu prüfen ist, ob es sich bei der Psychotherapie konkret um eine geeignete medizinische Massnahme im Sinne des Art. 2 Abs. 3 GgV handelt. Die RAD-Ärzte haben im vorliegenden Fall die Auffassung vertreten, hier liege eine Ausnahme



von der allgemeinen Regel vor, weil der Beschwerdeführer aufgrund seines Entwicklungsrückstandes und mangels ausreichender intellektueller Fähigkeiten nicht in der Lage sei, so bei einer Psychotherapie mitzuwirken, dass diese einen Erfolg zeitigen könnte. Die für diese Auffassung angeführte Begründung hält allerdings einer kritischen Würdigung nicht stand. Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ hat massgeblich auf einen Bericht des B.\_\_\_\_ abgestellt, der im Januar 2006 nach einer Untersuchung des damals erst 18 Monate alten Beschwerdeführers angefertigt worden war. Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer aber bereits zehn Jahre alt gewesen. Der Bericht des heilpädagogischen Dienstes ist also veraltet und deshalb nicht geeignet gewesen, den massgebenden Sachverhalt im Verfügungszeitpunkt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Zudem widerlegen die Akten die Annahme der RAD-Ärzte, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage gewesen, an einer Therapie mitzuwirken. Der Beschwerdeführer hat nämlich im Verfügungszeitpunkt den Unterricht in der heilpädagogischen Schule besucht. Schon aufgrund dieser Tatsache ist damit zu rechnen gewesen, dass er in einem gewissen Ausmass in der Lage sei, an einer Therapie mitzuwirken. Die behandelnde Psychotherapeutin hat berichtet, die Reaktionen des Beschwerdeführers auf Rollenspiele seien „erstaunlich gut“ gewesen, was zum Ausdruck bringt, dass der Beschwerdeführer noch besser von der Therapie zu profitieren vermag, als ohnehin schon zu erwarten gewesen wäre. Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hat in ihrer Stellungnahme offenbar den EQ-Wert gemäss dem veralteten Bericht des B.\_\_\_\_ mit dem IQ verwechselt, denn sie hat behauptet, der IQ des Beschwerdeführers liege bei weniger als 50, ohne dass sich in den Akten eine Angabe finden würde, die diese Behauptung stützen könnte. Die Schlussfolgerung, die Dr. F.\_\_\_\_ daraus gezogen hat, erweist sich ebenfalls als aktenwidrig, denn die Berichte der behandelnden Psychotherapeutin belegen, dass der Beschwerdeführer durchaus introspektions- und abstraktionsfähig ist. Der Psychotherapie kann folglich nicht zum Vorneherein jede Wirksamkeit in Bezug auf die Verbesserung des Selbstwertgefühls des Beschwerdeführers abgesprochen werden, wie dies Dr. F.\_\_\_\_ angegeben hat. Schliesslich hat entgegen der anderslautenden Angabe der RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ auch eine ärztliche Verordnung für die Psychotherapie vorgelegen, denn Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 28. Januar 2014 eine Psychotherapie als notwendig bezeichnet und die Beschwerdegegnerin um eine Vergütung der Kosten ersucht. Als Diagnose hatte er



eine psychointellektuelle Retardierung respektive einen Entwicklungsrückstand angeführt. Zusammenfassend enthalten die Akten also keinen überzeugenden Hinweis darauf, dass in Bezug auf den Beschwerdeführer einer Psychotherapie zum Vorneherein jeglicher Behandlungserfolg abgesprochen werden müsste. Im Gegenteil belegen die Berichte der behandelnden Psychotherapeutin, dass schon nach einer relativ kurzen Behandlungsphase erste Fortschritte haben erzielt werden können. Namentlich haben das Einschlafverhalten des Beschwerdeführers stark verbessert und die negativen Vorkommnisse im Schulbus reduziert werden können. Nach dem Beginn der Behandlung und der Erzielung der ersten Erfolge hat mit einem weiteren Behandlungserfolg gerechnet werden können. Der Umstand, dass auch das persönliche Umfeld des Beschwerdeführers (das einen relevanten Einfluss auf seine psychische Entwicklung hat) teilweise in die systemisch angelegte Behandlung miteinbezogen worden ist, ändert nichts daran, dass es sich bei der Psychotherapie in erster Linie um eine – einen gewissen Erfolg versprechende – medizinische Massnahme gehandelt hat, die als wirksam, einfach und zweckmässig zu qualifizieren ist. Folglich hat der Beschwerdeführer gestützt auf den Art. 13 IVG einen Anspruch auf die zur Behandlung seines Geburtsgebrechens notwendige Psychotherapie. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtswidrig.

4.

4.1 Selbst wenn der Beschwerdeführer gestützt auf den Art. 13 IVG keinen Anspruch auf eine Psychotherapie hätte, müsste die Beschwerdegegnerin – gestützt auf den Art. 12 IVG – die Kosten einer solchen Therapie vergüten. Der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss dem Art. 12 IVG setzt nämlich nur voraus, dass eine konkrete Massnahme nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die in der Praxis teilweise vertretene Auffassung, es müsse zwischen der Behandlung stabiler Defektszustände und der Dauerbehandlung „nur“ stationärer Zustände zur Verhinderung einer Verschlimmerung unterschieden werden, ist sinnlos und gesetzwidrig, denn es ist nicht einzusehen, weshalb die Behandlung eines stationären Zustandes zum Vorneherein nicht überwiegend der beruflichen Eingliederung eines Jugendlichen sollte dienen können, wenn diese ohne eine Dauerbehandlung



ausgeschlossen wäre. Es gibt offensichtlich keinen Zusammenhang zwischen der Art des Leidens (heilbar oder nur stationär zu halten) und der Notwendigkeit der Behandlung dieses Leidens als Voraussetzung einer beruflichen Eingliederung.

4.2 Die Psychotherapie ist vorliegend auf eine ausdrückliche Empfehlung der heilpädagogischen Schule hin begonnen worden. Sie hat also der Verbesserung der Fähigkeit des Beschwerdeführers gedient, am Schulunterricht teilzunehmen. Im weiteren Sinn hat sie also der Eingliederung gedient. Den Berichten der behandelnden Psychotherapeutin lässt sich zudem entnehmen, dass die Psychotherapie bereits nach der kurzen Dauer, während der sie durchgeführt worden war, einen positiven Effekt auf das Einschlafverhalten und auf das Verhalten des Beschwerdeführers im Schulbus gehabt hat. Das deutet darauf hin, dass die Psychotherapie die Fähigkeit des Beschwerdeführers, vom Schulunterricht zu profitieren, positiv beeinflussen dürfte. Damit ist allerdings noch nicht belegt, dass die Psychotherapie vorwiegend der (späteren) Eingliederung ins Erwerbsleben gedient hat. Gemäss der bundesgerichtlichen Praxis ist nämlich massgebend, ob die versicherte Person später als Arbeitskraft einen ökonomisch relevanten Mehrwert generieren können. Mit anderen Worten verlangt das Bundesgericht als zusätzliche Voraussetzung, dass die versicherte Person später in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden kann oder dass sie in einer geschützten Werkstätte einen Mehrwert generiert, der als ökonomisch relevant qualifiziert werden kann, was ab einem Stundenlohn von 2.55 Franken der Fall sein soll (vgl. Rz. 3010 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE]). Nach der Terminologie des Bundesgerichtes, die auch in der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ vom 11. April 2014 verwendet worden ist, muss die spätere ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ feststehen. Ein solcher Nachweis kann aber nie geführt werden, denn es geht dabei nicht um ein Sachverhaltselement, das sich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt, sondern um eine Prognose für die Zukunft, die naturgemäss nicht beweisbar ist. Folglich kann in Bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit nur mit Plausibilitäten operiert werden. Angesichts des Sinn und Zwecks der medizinischen und beruflichen Eingliederung – die Optimierung der Erwerbsfähigkeit – drängt es sich auf, in der Regel eher von einer späteren ökonomisch relevanten Erwerbsfähigkeit auszugehen, denn mit jeder verweigerten Eingliederungsmassnahme nimmt das Risiko zu, dass die versicherte Person später



tatsächlich keine ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit erreichen wird. Im konkreten Einzelfall kann daher eine Eingliederungsmassnahme nur dann mit der Begründung verweigert werden, die versicherte Person werde später nicht in einem ökonomisch relevanten Ausmass erwerbsfähig sein, wenn mit einer hohen Plausibilität davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person nicht einmal in einer geschützten Werkstätte einen minimalen Leistungslohn werde erzielen können. In allen anderen Fällen darf eine Gefährdung einer späteren Erwerbsfähigkeit nicht mit einer Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen in Kauf genommen werden. Je jünger die versicherte Person ist, umso weiter ist der Zeitpunkt entfernt, auf den hin die Eingliederungsfähigkeit prognostiziert werden muss, und umso ungewisser muss folglich eine entsprechende Prognose sein. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die ersten Lebensjahre eines Menschen in aller Regel von einer stetigen Entwicklung geprägt sind, was Prognosen über einen Zeitraum von vielen Jahren regelmässig verunmöglicht. In Bezug auf Kinder wird es daher nur in wenigen Ausnahmefällen möglich sein, eine spätere Eingliederungsunfähigkeit mit der notwendigen Plausibilität zu prognostizieren. In aller Regel wird keine zuverlässige Prognose abgegeben werden können. Das bedeutet, dass die Invalidenversicherung in der weit überwiegenden Mehrheit der Fälle die Kosten von medizinischen Eingliederungsmassnahmen vergüten muss. Eine blossе Entwicklungsverzögerung kann es beispielsweise bei einem zehnjährigen Knaben nicht rechtfertigen, eine medizinische Massnahme mit der Begründung zu verweigern, dieser werde später wohl kaum einen ökonomisch relevanten Mehrwert als Arbeitskraft generieren (anderer Meinung mit vor diesem Hintergrund unzutreffender Begründung: Urteil des Bundesgerichts 9C\_842/2016 vom 27. April 2017, E. 5). Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erst zehn Jahre alt gewesen ist und da sich seine intellektuellen Fähigkeiten in den Jahren vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung weiter entwickelt hatten, hat keine ausreichend plausible Prognose bezüglich einer späteren Eingliederungsfähigkeit abgegeben werden können. Folglich rechtfertigt es sich nicht, ihm die Vergütung der – im Verhältnis zu allfälligen späteren Rentenleistungen geringfügigen – Kosten der Psychotherapie vorzuenthalten und damit eine Begünstigung einer möglichen Invalidität zu riskieren. Auch gestützt auf den Art. 12 IVG bestünde folglich ein Anspruch auf eine Vergütung der Kosten der Psychotherapie.

5.



## St.Galler Gerichte

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die Kosten für einer Psychotherapie zu vergüten. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken selbstverständlich zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung auszurichten. Da für die Vertretung im vorliegenden Verfahren nur wenige Akten haben studiert werden müssen und da sich die Vertretung auf eine Würdigung dieser wenigen Akten hat beschränken können, ist im Beschwerdeverfahren nur ein deutlich unterdurchschnittlicher Vertretungsaufwand angefallen. Die Parteienschädigung wird deshalb auf 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten einer Psychotherapie zu vergüten; die Sache wird zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.