



**Fall-Nr.:** IV 2015/107 + IV 2015/116  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 21.04.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2016**

**Art. 12 IVG. Der Versicherte hat Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine Psychotherapie durch die Invalidenversicherung, da davon auszugehen ist, dass ohne diese Therapie eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde, die sich negativ auf die Schuldbildung und die Erwerbsfähigkeit auswirken würde. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2016, IV 2015/107 und IV 2015/116). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2016.**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2015/107, IV 2015/116

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer 1,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana,  
Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

und



## St.Galler Gerichte

**Atupri Krankenkasse**, Zieglerstrasse 29, Postfach,  
3000 Bern 65

### **Beschwerdeführerin 2,**

vertreten durch Fürsprecherin Andrea Lanz Müller,  
Herrengasse 22, Postfach 663, 3000 Bern 7

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

## **medizinische Massnahmen**

### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 2. Dezember 2013 von seiner Psychotherapeutin, Dr. phil. B.\_\_\_\_, bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen für medizinische Eingliederungsmassnahmen angemeldet (IV-act. 10). Sie gab an, dass der Versicherte seit dem 5. Februar 2013 bei ihr in Behandlung sei. Die Symptome des Versicherten seien einerseits eine Reaktion auf die lebensbedrohende Situation, als der kranke, alkoholabhängige Vater die Familie mit Waffen bedroht habe. Andererseits zeige der Versicherte auch Symptome eines ADHS. Aufgrund der multiplen Auffälligkeiten sei im März 2013 eine Abklärung durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St. Gallen (KJPD) erfolgt. Der KJPD habe als Diagnosen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F94) und eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82) bei körperlich und psychisch kranken Eltern mit ernsthafter psychosozialer Beeinträchtigung und eher unterdurchschnittlicher Intelligenz des Kindes, auffallender



Aggressivität gegenüber der Schwester und der Mutter, angegeben. Diese Diagnosen hätten sich inzwischen eindeutig bestätigt. Ausserdem leide der Versicherte an einem Stottern, an einer Enuresis sowie an einer Verunsicherung und Scham im sozialen Kontext. Nach dem schweren Vorfall mit dem Vater habe die Familie zweimal umziehen müssen. In der Schule habe sich der Versicherte gemäss den Lehrpersonen positiv entwickelt. Nach einem kürzlich absolvierten Kuraufenthalt der Mutter sei die Situation eskaliert. Durch die zusätzliche therapeutische Unterstützung habe sich die Situation inzwischen jedoch wieder ziemlich stabilisiert. Die Psychotherapeutin beantragte gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 und gestützt auf Art. 12 IVG eine Psychotherapie für den Versicherten, um das Erreichte stabilisieren zu können und damit der Versicherte in der neuen, schwierigen Situation die nötige Unterstützung erfahre. Das Ziel der Psychotherapie sei es, dass der Versicherte das Erlebte verarbeiten und sich auch aufgrund seiner kognitiven Fähigkeiten entsprechend positiv entwickeln könne.

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder und Jugendliche, berichtete der IV-Stelle am 20. Dezember 2013 (IV-act. 13-6 ff.), dass sich der Versicherte seit dem 5. Februar 2013 in seiner Behandlung befinde. Als Diagnosen gab er an:

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0);
- Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2);
- umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82);
- Enthemmung, Aggressionen, Bindungsunsicherheit, traumatisiert, affektiv und emotional, extrem verunsichert, Trennungsängste;
- reaktive psychosomatische Beschwerden;
- feinmotorische Retardation.

Dr. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, der Versicherte benötige in der Schule Unterstützung (Einführungsklasse). Der definitive schulische Erfolg sei noch nicht voraussehbar. Ein Geburtsgebrechen liege nicht vor. Die Diagnose ADHS sei noch nicht gesichert,



## St.Galler Gerichte

obwohl vieles dafür spreche. Durch die Psychotherapie könne der Versicherte in seiner psychischen Entwicklung gestützt werden, wodurch bessere Voraussetzungen für die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben geschaffen würden. Das Ziel der Behandlung sei es, den Versicherten zu beruhigen, seine Selbstsicherheit zu festigen und eine Verbesserung der familiären Interaktion und der Bindung zu erreichen. Die Psychotherapie werde noch mindestens ein Jahr weitergeführt (Verhaltenstherapie, Gesprächs- und Spieltherapie). Zurzeit sei es schwierig, eine Prognose zu stellen. Auf Anfrage teilte eine Mitarbeiterin von Dr. C.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 24. Januar 2014 mit, dass bezüglich des Vorliegens des Geburtsgebrechens Ziff. 404 aktuell keine weiteren Abklärungen im Gange seien (IV-act. 14).

A.c RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ notierte am 10. März 2014 (IV-act. 15), dass die vorliegenden Berichte nicht vollständig seien. Es fehlten Berichte des KJPD, der Invia sowie des schulpyschologischen Dienstes. Angesichts der eindeutigen Sachlage und der dringlichen Anfrage beziehe sie dennoch Stellung. Die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für eine Psychotherapie nach Art. 12 IVG seien nicht erfüllt, da die Dauer der Therapie derzeit nicht absehbar sei und da auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine günstige Prognose bezüglich des schulischen Erfolgs bzw. bezüglich der beruflichen Eingliederung gestellt werden könne. Ebenso liege kein Geburtsgebrechen vor. Es sei von einer Leidensbehandlung an sich sowie von einer langandauernden Behandlungsbedürftigkeit auszugehen.

A.d Mit Vorbescheid vom 13. März 2014 (IV-act. 18) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Kostengutsprache für die Psychotherapie in Aussicht. Der Vater des Versicherten erklärte am 19. März 2014, er sei nicht einverstanden mit der vorgesehenen Abweisung des Leistungsgesuchs. Er kündigte die Einreichung weiterer medizinischer Berichte an (IV-act. 19). Dr. phil. B.\_\_\_\_ erklärte am 22. März 2014 (IV-act. 20), sie könne den Vorbescheid nicht nachvollziehen, da sie den Versicherten seit mehr als einem Jahr aufgrund des traumatischen Erlebnisses und der bevorstehenden Einschulung behandle. Bereits heute könnten viele positive Entwicklungsschritte erwähnt werden. Der Versicherte habe in die Einführungsklasse eingeschult werden können, er habe sich sozial und kognitiv sehr gut entwickelt und er habe grosse Fortschritte gemacht. Die Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F94) hätten geheilt werden können und der IQ des Versicherten habe sich



## St.Galler Gerichte

stark verbessert (mindestens durchschnittlich). Auch das Stottern und die Enuresis hätten behoben werden können. Damit diese gute Entwicklung und die sehr positive Prognose für die weitere schulische und berufliche Laufbahn langfristig nicht gefährdet würden, sei gestützt auf Art. 12 IVG eine Kostengutsprache für die Psychotherapie zu erteilen. Die Dauer der Psychotherapie sei unbestimmt, aber absehbar.

A.e Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 23. März 2014 (IV-act. 21), es sei klar, dass keine verbindlichen Angaben gemacht werden könnten, wie lange die Psychotherapie nötig sein werde. Sie werde jedoch mindestens noch ein weiteres Jahr nötig sein. Er könne nicht nachvollziehen, weshalb die IV-Stelle zum Schluss gekommen sei, dass bezüglich des schulischen Erfolgs bzw. bezüglich der beruflichen Eingliederung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine günstige Prognose gestellt werden könne. Wenn überhaupt eine Chance bestehe, dem Versicherten eine verbesserte Situation für das Reüssieren in der Schule bieten zu können, so sei es durch eine psychotherapeutische Betreuung. Und ein verbessertes Reüssieren in der Schule sei gleichbedeutend mit einer besseren Aussicht auf eine erfolgreiche erste Berufsausbildung. Der Versicherte werde im Sommer sieben Jahre alt. Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 müsse also erst in zwei Jahren diagnostiziert werden. Er werde den Versicherten baldmöglichst im Ostschweizer Kinderspital (Kispi) zu einer diesbezüglichen Abklärung anmelden.

A.f Das Kispi berichtete am 14. Oktober 2014 (IV-act. 25), die Abklärung vom 12. August bis 19. September 2014 habe ergeben, dass der Versicherte an einem Aufmerksamkeitsdefizits-Hyperaktivitätssyndrom (F90.0) und an einem POS im Sinne der IV leide mit/ bei

- Verhaltensstörung: Geringe Frustrationstoleranz, aggressives und oppositionelles Verhalten, Mühe im Sozialkontakt mit anderen Kindern;
- Antriebsstörung: Zappeligkeit, innere Unruhe, Grenzüberschreitungen;
- auditive, visuelle und taktil-kinästhetische Erfassungsstörung;
- Merkfähigkeitsstörung: Reduziertes Lernen und Langzeitgedächtnis visuell, reduziertes Lernen und Wiedererkennen auditiv;



## St.Galler Gerichte

- grammatikalische Schwierigkeiten in der Spontansprache;
- erniedrigte graphomotorische Geschwindigkeit.

Das ADHS wirke sich auf den Schulbesuch durch eine schlechte Konzentration im Unterricht aus. Die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 seien erfüllt. Der Versicherte benötige eine Psychotherapie und im weiteren Verlauf allenfalls eine Ergotherapie und/oder eine medikamentöse Therapie. Mit entsprechender Unterstützung sei die Prognose voraussichtlich gut.

A.g RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 10. Dezember 2014 (IV-act. 27), dass sie den Fall gleichentags mit der RAD-Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_ besprochen habe. Aus RAD-ärztlicher Sicht sei die vom Kispi gestellte Diagnose eines ADHS nachvollziehbar und unbestritten. Die bereits im Februar 2013 begonnene ambulante Psychotherapie, welche nun im Rahmen des ADHS zur Fortsetzung empfohlen werde, sei jedoch im Rahmen der dramatischen Familiensituation, welcher der Versicherte im Alter von fünf Jahren ausgesetzt gewesen sei, eingeleitet worden. Auch die aktuelle psychotherapeutische Behandlung stehe weit überwiegend im Zusammenhang mit den Folgen der familiären Ereignisse bei körperlich und psychisch kranken Eltern mit ernsthafter psychosozialer Beeinträchtigung. Das ADHS erschwere zwar die Gesamtsituation zusätzlich, sei jedoch nicht der Kern der Psychotherapie-Indikation und der Psychotherapie-Inhalte gewesen. Die beim Versicherten vorliegende Symptomatik sei als reaktiv im Rahmen der traumatisierenden familiären Ereignisse aufzufassen; sie sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das frühkindliche POS zurückzuführen. Die Psychotherapie stehe daher nicht in direktem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404. Zudem handle es sich bei der laufenden Psychotherapie um eine Leidensbehandlung.

A.h Mit einem zweiten Vorbescheid vom 7. Januar 2015 (IV-act. 29) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um Kostengutsprache für die Psychotherapie an. Zur Begründung führte sie aus, dass die dokumentierte Symptomatik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das frühkindliche POS zurückzuführen sei. Auch die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen (Art. 12 IVG) seien nicht erfüllt, da die Dauer der Therapie



## St.Galler Gerichte

derzeit nicht absehbar sei und auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine günstige Prognose bezüglich des schulischen Erfolgs bzw. bezüglich der beruflichen Eingliederung gestellt werden könne. Dagegen liess der Vater des Versicherten durch Dr. C. \_\_\_ am 24. Januar bzw. am 12. Februar 2015 einwenden (IV-act. 32 und 36), das Ziel der Psychotherapie sei ganz klar, die Voraussetzungen für eine möglichst erfolgreiche Schulkarriere und damit für eine spätere Berufsausbildung bestmöglich zu verbessern. Die Krankenversicherung Atupri wandte am 5. Februar 2015 gegen den Vorbescheid ein (IV-act. 35), dass die Ablehnung der Kostenübernahme für die Psychotherapie nicht akzeptiert werden könne, da gemäss dem RAD das Geburtsgebrechen Ziff. 404 vorliege.

A.i Mit Verfügung vom 2. März 2015 (IV-act. 37) wies die IV-Stelle die Kostenübernahme für die Psychotherapie aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zu den Einwänden erwiderte sie, dass die aktuelle Psychotherapie nicht auf die Behandlung des ADHS, sondern vielmehr auf die Behandlung der traumatischen Erlebnisse als fünfjähriges Kind abziele. Derzeit fänden keine Massnahmen statt, die ausschliesslich das ADHS behandelten. Gemäss der Psychotherapeutin und den behandelnden Ärzten sei eine Prognose für die Zukunft nicht absehbar bzw. schwierig zu beurteilen. Deshalb könne auch nicht gestützt auf Art. 12 IVG eine Kostengutsprache für die Psychotherapie erteilt werden, obwohl diese unbestrittenermassen notwendig sei.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liessen die Eltern des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer 1) am 26. März 2015 Beschwerde erheben (act. G 1, IV 2015/107). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Kostenübernahme für die medizinischen Massnahmen für das Geburtsgebrechen Ziff. 404. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, dass das ADHS schon im Kleinkindalter und damit vor den traumatischen Erlebnissen im Alter von fünf Jahren aufgetreten sei. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) versuche alles, um die bestehenden gesundheitlichen Beschwerden auf die schwierigen Familienverhältnisse abzuschieben. Diese hätten die Situation sicherlich verschärft, seien aber nicht die Ursache der bestehenden Beeinträchtigung. Letztere sei eindeutig



## St.Galler Gerichte

dem ADHS zuzuschreiben. Einem der Beschwerde beigelegten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2010 an die Fachstelle für Jugend, Familie und Schule war zu entnehmen (act. G 1.6, IV 2015/107), dass der Beschwerdeführer 1 der Familie grosse Sorgen bereite, da er sehr aggressiv werde, wenn etwas nicht nach seinem Kopf gehe. Es schlage und beisse sowohl seine Mutter als auch seine Schwester. Er werfe immer wieder mit Gegenständen und habe sogar eine Messerattacke versucht. Die Familie benötige unbedingt Erziehungshilfe. Am 5. Januar 2012 hatte derselbe Arzt dem KJPD berichtet (act. G 1.7, IV 2015/107), dass ihn die Fachstelle für Jugend, Familie und Schule gebeten habe, den Versicherten beim KJPD anzumelden, da die Fachstelle selber nur Beratung und keine Therapie anbiete. Der KJPD hatte am 11. April 2012 berichtet (act. G 1.8, IV 2015/107), dass der Beschwerdeführer 1 an den folgenden Diagnosen leide:

- Achse I:
  - Verdacht auf konstitutionelle Beeinträchtigung mit Entwicklungsrückstand;
  - Verdacht auf ADHS (F90.0);
  - Verdacht auf Bindungsunsicherheit bei emotional belasteten Eltern (F94.2) mit Enthemmung und Aggressionen gegenüber der Schwester und der Mutter;
- Achse II: Feinmotorische Retardation (F82);
- Achse III: Unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit;
- Achse IV: -
- Achse V: Körperlich kranker Vater, depressive Mutter, unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung;
- Achse VI: Ernsthafte psychosoziale Beeinträchtigung.

Die Mutter habe berichtet, dass die Krankheit des Vaters begonnen habe, als der Beschwerdeführer 1 drei Monate alt gewesen sei. Der Beschwerdeführer 1 sei mit



eineinhalb Jahren während sechs Monaten in einer Tagespflegefamilie gewesen. Er habe grosse Trennungsängste gehabt, bis die Mutter aufgehört habe, zu arbeiten. Seit er zweieinhalb Jahre alt sei, leide der Beschwerdeführer 1 unter grossen Verhaltensschwierigkeiten, sei destruktiv zur Familie, habe in der Wohnung uriniert, schlage sich selber an den Kopf und zeige eine grosse Unruhe und eine sehr grosse Ablenkbarkeit. Die Kindergärtnerin habe von einer mangelnden Konzentrationsfähigkeit und von einer grossen Ablenkbarkeit berichtet. Der Beschwerdeführer 1 teste Grenzen aus und störe andere Kinder. In einem Fragebogen zum ADHS seien gemäss der Kindergärtnerin alle drei Dimensionen sehr hoch belastet gewesen. Der Beschwerde lag zudem ein unvollständiger Bericht über eine neuropädiatrische Untersuchung im Kispi vom 12. August 2014 bei (act. G 1.9, IV 2015/ 107).

B.b Am 9. April 2015 liess die Atupri Krankenkasse (nachfolgend: Beschwerdeführerin 2) ebenfalls Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2015 erheben (act. G 1, IV 2015/116). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, zu Gunsten des Beschwerdeführers 1 medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG (Psychotherapie) zu erbringen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zu Gunsten des Beschwerdeführers 1 medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG infolge des Vorliegens des Geburtsgebrechens Ziff. 404 zu erbringen. Subeventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin geltend, der behandelnde Kinderarzt, die Psychotherapeutin sowie das Kispi hätten übereinstimmend angegeben, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers 1 besserungsfähig sei und die medizinischen Massnahmen die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessern würden. Die Psychotherapeutin habe von einer positiven Prognose gesprochen und erklärt, dass die Dauer der Massnahmen zwar unbestimmt, aber absehbar sei. Aufgrund der Berichte der Psychotherapeutin und von Dr. C.\_\_\_\_ müsse davon ausgegangen werden, dass ohne eine vorbeugende Behandlung beim Beschwerdeführer 1 eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. In Bezug auf Kinder und Jugendliche sei ausreichend, dass ohne medizinische Massnahmen eine Heilung mit Defekt oder sonstwie ein stabilisierter Zustand einträte, der die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würde. Auf die Stellungnahme des RAD vom 10. März



2014 könne nicht abgestellt werden, da diese in Unkenntnis der Berichte des Kinderarztes, der Psychotherapeutin und des Kispri abgegeben worden sei. Die RAD-Stellungnahme vom 11. Dezember 2014 sei ebenfalls nicht verwertbar, da sie auf dessen frühere Stellungnahme verweise. Des Weiteren sei höchst zweifelhaft, ob man heute noch davon sprechen könne, dass der Beschwerdeführer 1 die traumatischen Erlebnisse, welche vor vier Jahren stattgefunden hätten, immer noch zu verarbeiten habe. Dies sei nicht plausibel, zumal die Psychotherapeutin eine Psychotherapie sowohl gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 als auch gestützt auf Art. 12 IVG beantragt habe.

B.c Am 23. April 2015 teilte das Gericht den Parteien mit, dass es beabsichtige, die Verfahren IV 2015/107 und IV 2015/116 zu vereinigen (act. G 3, IV 2015/107; act. G 2, IV 2015/116).

B.d Zwei Mitarbeiterinnen des Fachbereichs medizinische Massnahmen der Beschwerdegegnerin hielten am 30. April 2015 fest (IV-act. 50), Dr. phil. B. \_\_\_ habe am 3. Dezember 2013 sowie am 22. März 2014 eindeutig bestätigt, dass die Therapie aufgrund der traumatischen Erlebnisse notwendig geworden sei. Die Symptomatik des ADHS habe sie nur am Rande erwähnt. Dr. C. \_\_\_ habe dies im Bericht vom 20. Dezember 2013 bestätigt. Eine POS-spezifische Behandlung finde nicht statt. Die Psychotherapie ziele klar auf das traumatische Erlebnis in der Familie ab und habe nur sekundär direkten Einfluss auf die Behandlung des POS. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 seien zum jetzigen Zeitpunkt daher nicht erfüllt. Dr. C. \_\_\_ habe im Bericht vom 20. Dezember 2013 erklärt, dass die Dauer der Psychotherapie sowie auch die Prognose nicht absehbar seien. Eine zuverlässige Prognose sei jedoch notwendig. Aus den Akten gehe klar hervor, dass die Leidensbehandlung im Vordergrund stehe. Die Voraussetzungen des Art. 12 IVG seien daher nicht erfüllt. Im Übrigen seien die in der Zeit vom 10. März bis 11. Dezember 2014 eingetroffenen Unterlagen in der RAD-Stellungnahme vom 11. Dezember 2014 mitberücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Mai 2015 die Abweisung beider Beschwerden (act. G 4, IV 2015/107 und act. G 3, IV 2015/116). Zur Begründung verwies sie u.a. auf die RAD-Stellungnahmen vom 10. März und 10. Dezember 2014 sowie auf die Stellungnahme des Fachbereichs vom 30. April 2015. Ergänzend hielt sie fest, es reiche nicht aus, dass die Psychotherapie



## St.Galler Gerichte

die schulischen Leistungen des Beschwerdeführers 1 verbessern könne. Darüber hinaus sei notwendig, dass nicht die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund stehe.

B.e In seiner Replik vom 28. Mai 2015 (act. G 7, IV 2015/107) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 1 ergänzend geltend, die RAD-Ärzte hätten in ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer 1 schon vor den traumatischen Erlebnissen im Alter von fünf Jahren Auffälligkeiten gezeigt habe. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien daher ungenügend gewesen. Am 8. Juni 2015 reichte derselbe Rechtsvertreter eine Stellungnahme der Lehrerinnen des Beschwerdeführers 1 ein (act. G 8, IV 2015/107). Diese erklärten, sie erachteten es als sehr wichtig, dass der Beschwerdeführer 1 die Psychotherapie fortsetze, da sie ihn in der Schule sehr oft unruhig und unkonzentriert erlebten. Der Beschwerdeführer 1 kenne keine Distanz zu anderen Kindern und gerate so oft in Konfliktsituationen. Andere Kinder fühlten sich durch ihn provoziert. Seit dem Schuleintritt hätten schon einige Fortschritte erreicht werden können.

B.f In ihrer Replik vom 18. Juni 2015 (act. G 5, IV 2015/116) brachte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin 2 vor, die Begründung des ablehnenden Entscheides basiere auf der RAD-Stellungnahme vom 10. März 2014, welche nicht in Kenntnis aller Akten und Diagnosen ergangen sei. Die RAD-Ärztin habe den Beschwerdeführer 1 zudem nie persönlich untersucht. Bei der Psychotherapie stehe die berufliche/schulische Eingliederung des Beschwerdeführers 1 im Vordergrund. Es sei deshalb völlig irrelevant, ob in der Kindheit traumatisierende Erlebnisse vorgelegen hätten oder nicht. Fakt sei, dass der Beschwerdeführer 1 an einem Geburtsgebrechen leide, dass die Therapie bereits objektiv eine Verbesserung gebracht habe und dass diese Therapie bereits über ein Jahr stattfinde und (deren Dauer) absehbar sei. Ein Dauercharakter der Massnahme sei damit klar nicht ausgewiesen.

B.g Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 1 verzichtete auf eine Stellungnahme zur Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 (act. G 8, IV 2015/116).

B.h Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik in den beiden Verfahren IV 2015/107 und IV 2015/116 (vgl. act. G 10, IV 2015/107 und act. G 6, IV 2015/116).

## Erwägungen



1.

Die Beschwerden der Verfahren IV 2015/107 und IV 2015/116 richten sich gegen dieselbe Verfügung der Beschwerdegegnerin. Würden die beiden Beschwerden getrennt behandelt, bestünde die Gefahr, dass widersprüchliche Entscheide in der gleichen Sache resultierten. Um dies zu verhindern, ist die Vereinigung der beiden Verfahren und damit deren Erledigung in einem Urteil zwingend notwendig.

2.

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Als Spezialbestimmung regelt Art. 49 Abs. 4 ATSG, dass ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch diesem zu eröffnen hat und dieser dieselben Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person. Die Beschwerdeführerin 2 ist die Krankenversicherung des Beschwerdeführers 1 (d.h. des Versicherten). Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Psychotherapie, so wird die Beschwerdeführerin 2 die Therapiekosten übernehmen müssen. Die Beschwerdeführerin 2 ist durch die angefochtene Verfügung also berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

3.

3.1 Strittig ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer 1 gestützt auf Art. 12 oder Art. 13 IVG Anspruch auf eine Psychotherapie als medizinische Massnahme der Invalidenversicherung hat. Unbestritten und medizinisch belegt ist, dass der Beschwerdeführer 1 an einem Geburtsgebrechen Ziff. 404 (ADHS/POS) leidet. Ausserdem ist unbestritten, dass er neben dem ADHS an diversen, erworbenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet (Traumatisierung durch Waffenbedrohung, Bindungsstörung, Entwicklungsstörung etc.), die keine sekundären Gesundheitsschäden, d.h. keine Folgen des Geburtsgebrechens, sind. Umstritten ist demgegenüber unter anderem, ob bzw. inwieweit die behandlungsbedürftige



Symptomatik des Beschwerdeführers 1 auf das ADHS zurückzuführen ist. Da sowohl das ADHS als auch die erworbenen psychischen Leiden für die Verhaltensstörungen des Beschwerdeführers 1 als Ursache in Frage kommen und die verschiedenen Leiden sich wohl auch gegenseitig beeinflussen bzw. verstärken, erscheint es auch für medizinische Fachpersonen schwierig bis unmöglich, zu bestimmen, welche Symptome auf das ADHS und welche auf die erworbenen Störungen zurückzuführen sind. Diese Frage könnte offen gelassen werden, wenn die Voraussetzungen zur Kostenübernahme der Psychotherapie bereits gestützt auf Art. 12 IVG erfüllt wären. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich daher, ausnahmsweise zuerst zu prüfen, ob die (gegenüber Art. 13 IVG) strengeren Voraussetzungen des Art. 12 IVG erfüllt sind. Sollte dies nicht der Fall sein, müsste geprüft werden, ob die Beschwerdegegnerin die Therapiekosten gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 (Art. 13 IVG) zu tragen hat.

3.2 Art. 12 IVG bezweckt unter anderem, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört. Bei Jugendlichen hat die Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss nicht nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren zu übernehmen, sondern auch dann Leistungen zu erbringen, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einen die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorzubeugen. Gemäss Rz. 645-647 des ab 1. Januar 2015 gültigen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) kann die Invalidenversicherung bei Vorliegen erworbener psychischer Leiden, die mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führen werden, der die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit wesentlich behindert oder verunmöglicht, die erforderliche Psychotherapie übernehmen. Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C\_912/2014 E. 1.2 und 1.3 mit Hinweisen).



3.3 Unbestritten und aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen einleuchtend ist, dass die Psychotherapie indiziert ist. Strittig ist hingegen, ob die Psychotherapie einen Dauercharakter aufweist beziehungsweise ob die Prognose unklar ist und damit eine Leidensbehandlung an sich vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C\_912/2014 E. 2).

3.4 Der behandelnde Kinderarzt Dr. C.\_\_\_\_ hat im Dezember 2013 erklärt, dass der Beschwerdeführer 1 durch die Psychotherapie in seiner psychischen Entwicklung gestützt werden könne, wodurch bessere Voraussetzungen für die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben geschaffen werden könnten. Eine Prognose sei noch schwierig zu stellen. In den neueren Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ vom März 2014 und Januar 2015 kommt zum Ausdruck, dass er mit letzterem Satz nicht sagen wollte, er wisse nicht, ob die Psychotherapie erfolgreich sein würde. Vielmehr wollte er damit sagen, dass er keine verbindlichen Angaben zur Dauer der Psychotherapie machen könne. Dr. C.\_\_\_\_ hat klar zum Ausdruck gebracht, dass er nicht nachvollziehen kann, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht von einer günstigen Prognose bezüglich des schulischen Erfolgs bzw. bezüglich der beruflichen Ausbildung ausgegangen ist (siehe Berichte vom März 2014 und vom Januar 2015). Die behandelnde Psychotherapeutin hat im März 2014 mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer 1 bereits grosse Fortschritte gemacht habe. Er habe in die Einführungsklasse eingeschult werden können und sich sozial und kognitiv sehr gut entwickelt. Die Störungen der sozialen Funktionen hätten geheilt werden können und der IQ habe sich stark verbessert. Auch das Stottern und die Enuresis hätten behoben werden können. Die Psychotherapie sei weiterhin notwendig, um diese gute Entwicklung und sehr positive Prognose für die weitere schulische und berufliche Laufbahn auch langfristig nicht zu gefährden. Die Dauer der Psychotherapie sei unbestimmt, aber absehbar. Die RAD-Ärztin hat ihre gegenteilige Auffassung, nämlich dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine günstige Prognose bezüglich des schulischen Erfolgs bzw. der beruflichen Eingliederung gestellt werden könne, nicht begründet. Vor dem Hintergrund der positiven Prognosen des behandelnden Kinderarztes und der behandelnden Psychotherapeutin, der bereits erzielten Fortschritte und der positiven Rückmeldungen der Lehrerinnen des Beschwerdeführers 1 ist von einer günstigen Prognose auszugehen. Es ist somit zu erwarten, dass ohne die psychotherapeutische Behandlung eine bleibende Gesundheitsbeeinträchtigung eintreten würde, die sich negativ auf die Schulbildung



und die Erwerbsfähigkeit auswirken würde. Aufgrund der bereits vor Verfügungserlass erzielten erheblichen Fortschritte und der Aussage der Psychotherapeutin, wonach die Dauer der Behandlung absehbar sei, muss zudem davon ausgegangen werden, dass die Therapie in näherer Zukunft erfolgreich wird abgeschlossen werden können. Demzufolge ist weder ein Dauercharakter der Psychotherapie ausgewiesen noch handelt es sich bei ihr um eine Leidensbehandlung an sich. Die Beschwerdegegnerin hat die Anwendbarkeit des Art. 12 IVG und damit einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 1 daher zu Unrecht verneint.

3.5 Zu prüfen bleibt, ab wann die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Psychotherapie zu übernehmen hat. Der Beschwerdeführer 1 befindet sich seit Februar 2013 in psychotherapeutischer Behandlung, er ist jedoch erst im Dezember 2013 für medizinische Massnahmen angemeldet worden. Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf medizinische Massnahmen mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen. Da die Anmeldung im vorliegenden Fall innert Jahresfrist erfolgt ist, hat der Beschwerdeführer 1 rückwirkend ab Februar 2013 Anspruch auf Vergütung der Kosten für die Psychotherapie.

3.6 Demnach ist die Beschwerdegegnerin in Gutheissung der Beschwerde zu verpflichten, die Kosten der Psychotherapie ab Februar 2013 zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin wird in diesem Sinne neu zu verfügen haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen.

4.

4.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer 1 zurückzuerstatten.



4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Im Gegensatz zum obsiegenden Beschwerdeführer 1 hat die ebenfalls obsiegende Beschwerdeführerin 2 keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sie in Erfüllung ihres Auftrages, das KVG zu vollziehen, Beschwerde geführt hat. Die Parteientschädigung des Beschwerdeführers 1 wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Praxisgemäss spricht das Versicherungsgericht in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Das Aktendossier ist im vorliegenden Fall dünn gewesen, d.h. der Aufwand für das Aktenstudium ist kleiner gewesen als in einem durchschnittlichen IV-Fall. Zudem hat sich der Streit auf eine einzige Rechtsfrage beschränkt. Eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- erscheint daher im vorliegenden Fall als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer 1 entsprechend mit Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfahren IV 2015/107 und IV 2015/116 werden vereinigt.

2.

In Gutheissung der Beschwerden wird die Beschwerdegegnerin unter Aufhebung der Verfügung vom 2. März 2015 im Sinne der Erwägungen verpflichtet, die Kosten der Psychotherapie ab Februar 2013 zu übernehmen; die Sache wird zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der



geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer 1 zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 1 eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.