



Fall-Nr.: IV 2016/263
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.11.2019
Entscheiddatum: 09.01.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2017

Art. 12 und Art. 13 IVG. Der Versicherte leidet an einer angeborenen ADHS (Geburtsgebrechen). Da jedoch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass die mit der Psychotherapie behandelte Symptomatik (insbesondere das aggressive Verhalten) überwiegend auf erworbene Leiden zurückzuführen ist (Verhaltensstörung, Bindungsstörung), hat die IV-Stelle die Kosten für die Psychotherapie nicht gestützt auf Art. 13 IVG, sondern gestützt auf Art. 12 IVG zu übernehmen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2017, IV 2016/263). Entscheid vom 9. Januar 2017

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/263

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer 1,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

und

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



St.Galler Gerichte

eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82) bei körperlich und psychisch kranken Eltern mit ernsthafter psychosozialer Beeinträchtigung und eher unterdurchschnittlicher Intelligenz des Kindes, auffälliger 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. Die Psychotherapeutin beantragte gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 und gestützt auf Art. 12 IVG eine Psychotherapie für den Versicherten. Das Ziel der Psychotherapie sei es, dass der Versicherte das Erlebte verarbeiten und sich 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.____ erklärte, dass die Diagnose ADHS noch nicht gesichert sei. Das Ziel der Psychotherapie sei es, den Versicherten zu beruhigen, seine Selbstsicherheit zu festigen und eine Verbesserung der familiären Interaktion und Bindung zu erreichen.

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 E.____ sowie des schulpsychologischen Dienstes. Es liege kein Geburtsgebrechen vor.



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 (IV-act. 19). Dr. phil. B.____ berichtete 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. Der Versicherte habe sich sozial und kognitiv sehr gut entwickelt. Die Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F94) hätten geheilt werden können und der IQ des Versicherten habe sich stark verbessert (mindestens durchschnittlich). Auch das Stottern und die Enuresis hätten behoben werden können. Damit die sehr positive Prognose für die weitere schulische und berufliche Laufbahn langfristig nicht gefährdet werde, sei gestützt auf Art. 12 IVG eine Kostengutsprache für die Psychotherapie zu erteilen.

A.e Das Ostschweizer Kinderspital 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
- auditiver, visueller und taktil-kinästhetischer Erfassungsstörung
- Merkfähigkeitsstörung: Reduziertes Lernen und Langzeitgedächtnis visuell, reduziertes Lernen und Wiedererkennen auditiv
- grammatikalischen Schwierigkeiten in der Spontansprache
- erniedrigter graphomotorischer Geschwindigkeit.

Das ADHS wirke sich auf den Schulbesuch durch eine schlechte Konzentration im Unterricht aus. Die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 seien erfüllt. Der



St.Galler Gerichte

Versicherte benötige eine Psychotherapie und im weiteren Verlauf allenfalls eine Ergotherapie und/oder eine medikamentöse Therapie.

A.f RAD-Ärztin Dr. D.____ notierte am 10. Dezember 2014 (IV-act. 27), dass sie den Fall gleichentags mit der RAD-Psychiaterin Dr. med. F.____ besprochen habe. Aus RAD-ärztlicher Sicht sei die vom Ostschweizer Kinderspital gestellte Diagnose eines ADHS nachvollziehbar. 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 Psychotherapieindikation und -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.

A.g 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. Dagegen liessen der Vater des Versicherten und die Atupri Krankenkasse Einwände erheben (IV-act. 32 und 35 f.). 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.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liessen die Eltern des Versicherten 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 er geltend, dass die ADHS schon im Kleinkindalter und damit vor den traumatischen Erlebnissen im Alter von fünf Jahren aufgetreten sei. Die IV-Stelle 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 der 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 Versicherte 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 in letzter Zeit sogar Messerattacken 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 G.____ gebeten habe, den Versicherten beim KJPD anzumelden. Der KJPD hatte am 11. April 2012 berichtet (act. G 1.8, IV 2015/107), dass der Versicherte 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 der Versicherte drei Monate alt gewesen sei, als sein Vater erkrankt sei. Der Versicherte 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 Versicherte 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 Versicherte teste Grenzen aus und störe andere Kinder. In einem Fragebogen zur ADHS seien gemäss der Kindergärtnerin alle drei Dimensionen sehr hoch belastet gewesen. Der Beschwerde lag zudem ein unvollständiger Bericht über eine neuropädiatrische Untersuchung im Ostschweizer Kinderspital vom 12. August 2014 bei (act. G 1.9, IV 2015/ 107).

B.b Am 9. April 2015 liess die Atupri Krankenkasse ebenfalls Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2015 erheben (act. G 1, IV 2015/116). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Verpflichtung der IV-Stelle, zu Gunsten des Versicherten medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG, eventualiter gestützt auf Art. 13 IVG, zu erbringen. Subeventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin u.a. geltend, dass nicht auf die Stellungnahme des RAD vom 10. März 2014 abgestellt werden könne, da diese in Unkenntnis der Berichte des Kinderarztes, der Psychotherapeutin und des Ostschweizer Kinderspitals 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 Versicherte 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 Beschwerdeverfahren zu vereinigen (act. G 3, IV 2015/107; act. G 2, IV 2015/116).



St.Galler Gerichte

B.d Zwei Mitarbeiterinnen des Fachbereichs medizinische Massnahmen der IV-Stelle 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.

B.e Die IV-Stelle 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.

B.f In seiner Replik vom 28. Mai 2015 (act. G 7, IV 2015/107) machte der Rechtsvertreter des Versicherten ergänzend geltend, die RAD-Ärzte hätten in ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt, dass der Versicherte schon vor den traumatischen Erlebnissen im Alter von fünf Jahren Auffälligkeiten gezeigt habe. Die Abklärungen der IV-Stelle seien daher ungenügend gewesen. Am 8. Juni 2015 reichte derselbe Rechtsvertreter eine Stellungnahme der Lehrerinnen des Versicherten ein (act. G 8, IV 2015/107). Diese erklärten, dass sie den Versicherten in der Schule sehr oft unruhig und unkonzentriert erlebten. Er kenne keine Distanz zu anderen Kindern und gerate so oft in Konfliktsituationen.

B.g In ihrer Replik vom 18. Juni 2015 (act. G 5, IV 2015/116) brachte die Rechtsvertreterin der Krankenkasse 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 Versicherten zudem nie persönlich untersucht.

C.

C.a Mit Entscheid vom 21. April 2016 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerden gut, hob die angefochtene Verfügung auf und verpflichtete die IV-Stelle, die Kosten der



St.Galler Gerichte

Psychotherapie ab Februar 2013 zu übernehmen. Es erwog, dass der Versicherte einerseits an einem Geburtsgebrechen Ziff. 404 (ADHS/POS) und andererseits an diversen, erworbenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leide (Traumatisierung durch Waffenbedrohung, Bindungsstörung, Entwicklungsstörung etc.), die keine sekundären Gesundheitsschäden, d.h. keine Folgen des Geburtsgebrechens, seien. Da sowohl die ADHS als auch die erworbenen psychischen Leiden für die Verhaltensstörungen des Versicherten als Ursache in Frage kämen und die verschiedenen Leiden sich wohl auch gegenseitig beeinflussten bzw. verstärkten, erscheine es auch für medizinische Fachpersonen schwierig bis unmöglich, zu bestimmen, welche Symptome auf das ADHS und welche auf die erworbenen Störungen zurückzuführen seien. Diese Frage könne jedoch offen gelassen werden, da die strengeren Voraussetzungen des Art. 12 IVG im vorliegenden Fall erfüllt seien.

C.b Gegen diesen Entscheid erhob die IV-Stelle am 19. Mai 2016 beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten. Sie beantragte, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts insofern aufzuheben sei, als sie die Kosten für die vor Februar 2014 durchgeführte Psychotherapie übernehmen müsse.

C.c Mit Urteil vom 18. Juli 2016 (9C_354/2016) hiess das Bundesgericht die Beschwerde teilweise gut, hob den Entscheid 21. April 2016 auf und wies die Sache an das Versicherungsgericht zurück (act. G 1; IV 2016/263). Es erwog, dass die Wartezeit von einem Jahr bis zum Beginn der Kostenübernahme durch die IV, wie sie das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) vorsehe, sachlich gerechtfertigt und gesetzeskonform sei. Die Voraussetzungen für eine Rechtsprechungsänderung seien nicht erfüllt. Die Anwendung der einjährigen Wartezeit führe zum Ergebnis, dass gestützt auf Art. 12 IVG vor Februar 2014 kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Psychotherapie durch die IV bestehe. Bei diesem Ergebnis sei die von der Vorinstanz offen gelassene Frage zu entscheiden, ob der Versicherte allenfalls gestützt auf Art. 13 IVG bereits ab Behandlungsbeginn Anspruch auf Kostenübernahme habe.

C.d Am 4. Oktober 2016 fragte das Versicherungsgericht Dr. phil. B.____ an, ob die am 5. Februar 2013 begonnene Psychotherapie überwiegend der Behandlung des ADHS oder der erworbenen Leiden gedient habe (act. G 2). Dr. phil. B.____ antwortete am 2.



St.Galler Gerichte

November 2016 (act. G 3), dass der Versicherte vom Kinderschutzzentrum und zugleich von Dr. C.____ zur Psychotherapie angemeldet worden sei. Der Anmeldungsgrund sei das auffallend aggressive Verhalten des Versicherten gewesen. Der verschüchterte und irritiert wirkende Junge sei im gesamten sozialen Umfeld nur schwer tragbar gewesen. Das diagnostizierte ADHS bestehe seit der Geburt. Solche Kinder wiesen eine verkürzte Aufmerksamkeitsspanne, Konzentrationsschwierigkeiten und Mühe auf, die Impulsivität zu kontrollieren. Mit diesem Handicap habe der Versicherte die Traumatisierung mit der Familiengeschichte erlebt. Aus fachlicher Sicht müssten deshalb in einer Therapie das vorbestehende Geburtsgebrechen sowie die posttraumatischen Reaktionen berücksichtigt werden. Für das therapeutische Vorgehen seien also immer beide Diagnosen relevant. Sie habe vorwiegend auf der Basis VT (Verhaltenstherapie) gearbeitet, damit der Versicherte im sozialen Umfeld tragbar bleibe.

C.e In ihrer Stellungnahme vom 21. November 2016 zum Bericht von Dr. phil. B.____ führte die Rechtsvertreterin der Krankenkasse aus (act. G 5), dass der Anmeldegrund für die psychotherapeutische Behandlung das auffallend aggressive Verhalten des Versicherten im Zusammenhang mit dem ADHS und damit des Geburtsgebrechens Ziff. 404 gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme zum Bericht von Dr. phil. B.____. Der Rechtsvertreter des Versicherten liess die einmal erstreckte Frist zur Stellungnahme unbenützt verstreichen (vgl. act. G 8 f.). Am 19. Dezember 2016 erklärte derselbe, dass der ergänzende Bericht der behandelnden Psychotherapeutin alle offenen Fragen kläre, weshalb nun ein endgültiger Entscheid zu fällen sei (act. G 9). Der Umweg über das Bundesgericht sei bei der Entschädigung angemessen zu berücksichtigen.

Erwägungen

1.

Das Bundesgericht hat den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. April 2016 mit Urteil vom 18. Juli 2016 aufgehoben und die Sache zur Prüfung, ob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer 1) gestützt auf Art. 13 IVG Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die am 5. Februar 2013 begonnene Psychotherapie hat, an



das Versicherungsgericht zurückgewiesen. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil erwogen, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), sollten die Voraussetzungen einer Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG nicht erfüllt sein, die Kosten für die Psychotherapie des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer 1) gestützt auf Art. 12 IVG erst ein Jahr nach Behandlungsbeginn, d.h. ab Februar 2014, tragen müsste. Aufgrund des bundesgerichtlichen Entscheides ist nachfolgend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Kostenübernahme für die Psychotherapie auch gestützt auf Art. 13 IVG erfüllt sind. Wäre dies der Fall, müsste die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Psychotherapie bereits ab Behandlungsbeginn, d.h. ab Februar 2013, übernehmen (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV, SR 831.232.21).

2.

2.1 Gemäss dem Entscheid des Bundesgerichts steht fest, dass der Beschwerdeführer 1 am Geburtsgebrechen Ziff. 404 (ADHS/POS) und an verschiedenen erworbenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Traumatisierung durch Waffenbedrohung, Bindungsstörung, Entwicklungsstörung etc.) leidet. Die behandelnde Psychotherapeutin Dr. phil. B.____ hat angegeben, dass die Symptome des Beschwerdeführers 1 einerseits eine Reaktion auf die lebensbedrohende Situation, als der Vater die Familie mit Waffen bedroht habe, sei. Andererseits zeige der Beschwerdeführer 1 aber auch Symptome einer ADHS (IV-act. 10). Am 2. November 2016 hat dieselbe Therapeutin erklärt, dass für das therapeutische Vorgehen die ADHS und die Traumatisierung relevant seien. Mit der am 5. Februar 2013 begonnenen Psychotherapie wird somit einerseits das Geburtsgebrechen ADHS und andererseits ein nicht angeborenes Leiden therapiert.

2.2 Gemäss Rz. 9 KSME (Stand 1. Januar 2015) übernimmt die Invalidenversicherung bei Gebrechen, die auf einer Mehrzahl von Ursachen beruhen, die z.T. schon bei vollendeter Geburt bestanden haben, z.T. jedoch erst später hinzugetreten sind, die Behandlung als Geburtsgebrechen, sofern die seit Geburt bestehenden Ursachen gegenüber äusseren Einflüssen überwiegen. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die Psychotherapie überwiegend der Behandlung der ADHS oder der erworbenen Leiden dient.



2.3 Die behandelnde Psychotherapeutin Dr. phil. B.____ hat dem Gericht am 2. November 2016 mitgeteilt, dass der Anmeldungsgrund für die Psychotherapie das auffallend aggressive Verhalten des Beschwerdeführers 1 gewesen sei. Der Beschwerdeführer 1 sei im gesamten sozialen Umfeld nur schwer tragbar gewesen. Mit dem Handicap der angeborenen ADHS habe er die Bedrohung der Familie mit Waffen durch den Vater erlebt. Das von der Psychotherapeutin erwähnte auffallend aggressive Verhalten des Beschwerdeführers 1 hat Dr. C.____ bereits eindrücklich im Bericht vom 2. Dezember 2010 an die Fachstelle G.____ und im Bericht vom 5. Januar 2012 an den KJPD geschildert (IV-act. 49-1 f.). Der KJPD hat in seinem Bericht vom 11. April 2012 als Diagnosen u.a. einen Verdacht auf eine ADHS und einen Verdacht auf eine Bindungsunsicherheit bei emotional belasteten Eltern mit Enthemmung und Aggressionen gegenüber der Schwester und der Mutter angegeben. Er hat die vom Beschwerdeführer 1 gezeigten Aggressionen also der Diagnose eines Verdachts auf eine Bindungsunsicherheit zugeschrieben und nicht der ADHS. Das Ostschweizer Kinderspital hat das aggressive und oppositionelle Verhalten des Beschwerdeführers 1 als Verhaltensstörung interpretiert (Bericht vom 14. Oktober 2014). Es hat offen gelassen, ob es die Verhaltensstörung auf das ADHS zurückführt oder eher als eigenständiges Leiden qualifiziert (ADHS mit/bei Verhaltensstörung etc.). Die ADHS wird gemäss dem klinischen Wörterbuch „Psyhyrembel“ wie folgt definiert: Psychische Störung mit Leitsymptomen Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung, Ablenkbarkeit), Überaktivität (Hyperaktivität, motorische Unruhe) und Impulsivität, die in einem für den Entwicklungsstand des Betroffenen abnormen Ausmass situationsübergreifend auftritt, vor dem 7. Lebensjahr beginnt, in mindestens zwei Lebensbereichen oder Situationen (z.B. Schule, Familie, Untersuchungssituation) konstant auftritt und zu deutlichen Funktionsbeeinträchtigungen führt; Form der expansiven Verhaltensstörung; häufige komorbide Störungen; Lernstörungen, motorische Ungeschicklichkeit, Sozialverhaltensstörung, biologische und konstitutionelle Faktoren für Aufrechterhaltung verantwortlich (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2014, S. 27). Die Aggressivität gehört definitionsgemäss also nicht zu den Leitsymptomen einer ADHS. Hinzu kommt, dass auch RAD-Ärztin Dr. D.____ die Meinung vertreten hat, dass die psychotherapeutische Behandlung weit überwiegend im Zusammenhang mit den Folgen der familiären Ereignisse steht. Aus den Akten geht denn auch hervor, dass die psychotherapeutische Behandlung im Anschluss an das



traumatische Ereignis Mitte 2012 in die Wege geleitet worden ist (vgl. IV-act. 13-6 und act. G 3.1; der Beschwerdeführer 1 wurde vom Kinderschutzzentrum und von Dr. C.____ zur Psychotherapie angemeldet). Auch wenn die ADHS sicherlich einen Einfluss auf die vom Beschwerdeführer 1 entwickelte Verhaltens- und Bindungsstörung (gehabt) hat, muss angesichts der Aktenlage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die mit der am 5. Februar 2013 begonnenen Psychotherapie behandelte Symptomatik (insbesondere das aggressive Verhalten) überwiegend auf erworbene Leiden zurückzuführen ist (Verhaltensstörung, Bindungsstörung). Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Psychotherapie nicht gestützt auf Art. 13 IVG, sondern gestützt auf Art. 12 IVG zu vergüten. Unter Berücksichtigung des Urteils des Bundesgerichts vom 18. Juli 2016 hat die Beschwerdegegnerin somit die Kosten für die Psychotherapie erst ein Jahr nach Behandlungsbeginn, d.h. erst ab dem 1. Februar 2014, zu tragen.

2.4 Das Bundesgericht hat den Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 21. April 2016 mit dem Urteil vom 18. Juli 2016 aufgehoben. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit die Verfügung vom 2. März 2015. Mit dieser Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Psychotherapie gestützt auf Art. 12 und Art. 13 IVG abgewiesen. Die Beschwerden sind also dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, die Kosten für die am 5. Februar 2013 begonnene Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG ab dem 1. Februar 2014 zu übernehmen. Die Sache ist zur Ermittlung der Höhe der Behandlungskosten und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

3.1 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 bis 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.



3.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für den vom Gericht bei Dr. phil. B.____ eingeholten Bericht vom 2. November 2016 in der Höhe von Fr. 160.-- aufzuerlegen sind. Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip; siehe auch CAVELTI/VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, St. Gallen 2003, Rz. 781). Die Beschwerdegegnerin hat es im Verwaltungsverfahren unterlassen, weitere Abklärungen bezüglich der Frage, welches Leiden mit der Psychotherapie überwiegend behandelt wird, zu tätigen, obwohl die Beantwortung dieser Frage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unerlässlich gewesen ist. Da die Beschwerdegegnerin durch diese Unterlassung ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt hat, sind ihr die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 160.-- aufzuerlegen.

3.3 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 des Beschwerdeführers 1 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. Der Vertretungsaufwand für das Verfahren vor dem Bundesgericht kann im kantonalen Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden.



St.Galler Gerichte

Nach der Rückweisung der Sache an das kantonale Versicherungsgericht ist dem Rechtsvertreter nur mit Bezug auf den vom Gericht eingeholten Bericht der Psychotherapeutin vom 2. November 2016 ein zusätzlicher Vertretungsaufwand entstanden, der jedoch sehr gering gewesen ist. Eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- erscheint daher im vorliegenden Fall als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer 1 entsprechend mit Fr. 2'700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerden werden dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 2. März 2015 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, die Kosten der am 5. Februar 2013 begonnenen Psychotherapie ab dem 1. Februar 2014 zu übernehmen; die Sache wird zur Ermittlung der Höhe der Behandlungskosten und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer 1 zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Abklärungskosten von Fr. 160.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 1 eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- zu bezahlen.