



**Fall-Nr.:** IV 2018/7  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 20.08.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2019**

**Art. 13 IVG. Art. 14 IVG. Geburtsgebrechen. Anerkennung. Befristung.  
Verbindlichkeit von Mitteilungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des  
Kantons St. Gallen vom 20. August 2019, IV 2018/7).**

#### **Entscheid vom 20. August 2019**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/7

Parteien

**ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse 13, Postfach 15,  
7302 Landquart,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

am Verfahren beteiligt



A.\_\_\_\_,

**Beigeladener,**

vertreten durch B.\_\_\_\_,

Gegenstand

**medizinische Massnahmen (Einstellung) für A.\_\_\_\_**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a** A.\_\_\_\_ wurde im Dezember 2009 unter Hinweis auf das Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 6). Im Januar 2010 berichtete der Kinder- und Jugendmediziner Dr. med. C.\_\_\_\_ (IV-act. 7), der Versicherte habe an einer prämaternen Synostose der Sagittalnaht gelitten. Das Problem sei aber zwischenzeitlich bereits operativ behoben worden. Mit einer Mitteilung vom 29. Januar 2010, deren Wirkung auf die Zeit bis Ende Juli 2014 befristet war, anerkannte die IV-Stelle das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV (IV-act. 12).

**A.b** Im Juli 2010 beantragte eine Physiotherapeutin eine Kostengutsprache für eine Bewegungstherapie (IV-act. 14). Im August 2010 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 15), der Versicherte leide an leichten cerebralen Bewegungsstörungen im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 395 Anh. GgV. Er benötige deshalb eine Physiotherapie. Mit einer Mitteilung vom 20. September 2010 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für die in der Zeit bis Ende Juli 2011 anfallenden Kosten der zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 395 Anh. GgV notwendigen medizinischen Massnahmen (IV-act. 18).

**A.c** Im August 2011 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 27), der Versicherte habe dank der Physiotherapie gute Fortschritte gemacht. Die Physiotherapie sei weiterhin notwendig. Glücklicherweise zeigten sich beim Versicherten keine Zeichen einer bleibenden



cerebralen Bewegungsstörung im Sinne der Ziff. 390 Anh. GgV. Im September 2011 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die Entwicklungsverzögerung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf die vorzeitige Verknöcherung der Sagittalnaht zurückzuführen, weshalb die von Dr. C.\_\_\_\_ beantragte Verlängerung der Physiotherapie gestützt auf die Ziff. 142 Anh. GgV bewilligt werden könne (IV-act. 28). Mit einer Mitteilung vom 12. September 2011 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine ambulante Physiotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV für die Zeit vom 1. August 2011 bis zum 31. Juli 2012 (IV-act. 30). Am 8. Mai 2012 erliess die IV-Stelle eine weitere Mitteilung, mit der sie ihre Kostengutsprache für die ambulante Physiotherapie um zwei Jahre, das heisst bis zum 31. Juli 2014 verlängerte (IV-act. 37).

**A.d** Im Dezember 2013 berichtete der Kinderneurologe Dr. med. E.\_\_\_\_ (IV-act. 70), es bestehe der Verdacht, dass der Versicherte an einer syndromalen Kraniosynostose oder differentialdiagnostisch an einem Muenke-Syndrom mit einer ataktischen Cerebralparese, einer Entwicklungsverzögerung sowie Verhaltensauffälligkeiten mit autistischen Zügen, Konzentrationsschwierigkeiten und einer Hyperaktivität leide. Der Zustand sei besserungsfähig. Der Versicherte benötige eine Ergotherapie, eine Physiotherapie und neu auch eine Logopädie. Der Kinderarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ gab im Februar 2014 an (IV-act. 76), der Versicherte leide an einer Muskelhypotonie, an einer Ataxie, an einer Hyperaktivität, an einer Konzentrationsstörung und an einer Störung des sozialen Verhaltens. Er benötige dringend eine unterstützende Physio- und Ergotherapie. Am 17. April 2014 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ (IV-act. 83), aus versicherungsmedizinischer Sicht liege kein Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 390 Anh. GgV vor, da der Versicherte nicht an einer statischen Encephalopathie mit spastischen, ataktischen oder dyskinetischen Paresen leide. Auch ein Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 404 Anh. GgV liege nicht vor, denn der Versicherte sei nicht normal, sondern unterdurchschnittlich intelligent. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe ein enger Zusammenhang zwischen der Kraniosynostose (Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV) und den therapiebedürftigen motorischen und neurokognitiven Störungen. Die Vergütung der Kosten für die Physio- und Ergotherapie liege „im Ermessensbereich der IV-Stelle“. Mit einer Mitteilung vom 30. April 2014 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine Ergotherapie in der Zeit bis zum 31. Juli 2014 „im Rahmen der Mitteilung vom 29. Januar 2010“ (IV-act.



## St.Galler Gerichte

85). Am 18. Juli 2014 erliess die IV-Stelle eine weitere Mitteilung, mit der sie – befristet per 31. Juli 2016 – das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV anerkannte und eine Kostengutsprache für die Physio- und Ergotherapie erteilte (IV-act. 90).

**A.e** Im März 2015 wies Dr. E.\_\_\_\_ die IV-Stelle darauf hin (IV-act. 96), dass er bislang noch keine Kostengutsprache für das Geburtsgebrehen Ziff. 390 Anh. GgV erhalten habe. Der Versicherte leide aber an einer ataktischen Cerebralparese und benötige deshalb eine Physiotherapie, eine Ergotherapie und eine Logopädie. Die IV-Stelle antwortete am 6. Mai 2015 (IV-act. 98), die Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 Anh. GgV seien nicht erfüllt. Die Kosten der Physio- und Ergotherapie würden aber im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 142 Anh. GgV vergütet. Die Logopädie sei per 31. Dezember 2007 aus dem Leistungskatalog der Invalidenversicherung gestrichen worden.

**A.f** Mit einer Mitteilung vom 7. Juli 2016 anerkannte die IV-Stelle das Geburtsgebrehen Ziff. 142 Anh. GgV und sie erteilte eine Kostengutsprache für die Physio- und Ergotherapie – alles befristet bis zum 31. Juli 2019 (IV-act. 131). Im August 2016 berichtete der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst H.\_\_\_\_ (IV-act. 135), der Versicherte leide an einem atypischen Autismus und damit am Geburtsgebrehen Ziff. 405 Anh. GgV. Aktuell besuche er eine heilpädagogische Schule. Im ADOS 2-Test habe er nur einen Punkt erreicht; der Cut off-Wert liege bei sieben Punkten. Im November 2016 notierte der RAD-Neuropädiater Dr. med. I.\_\_\_\_ (IV-act. 142), beim ADOS 2-Test handle es sich um den „Goldstandard“ zur Diagnose von autistischen Störungen. Da der Versicherte nur einen Punkt erreicht habe, sei das Vorliegen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung so gut wie ausgeschlossen. Wahrscheinlich leide der Versicherte an einer psychointellektuellen Retardierung. Mit einem Vorbescheid vom 29. November 2016 teilte die IV-Stelle der Mutter des Versicherten mit, dass sie vorsehe, das Leistungsbegehren um Vergütung von medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit der Ziff. 405 Anh. GgV abzuweisen (IV-act. 144). Am 23. Januar 2017 verfügte sie entsprechend (IV-act. 145).

**A.g** Im Juni 2017 ging der IV-Stelle eine Rechnung für propriozeptive Fussorthesen zu (IV-act. 155). Der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ notierte am 3. Juli 2017 (IV-act. 156), nach



der aktuellen Praxis liessen sich mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV weder eine Physio- noch eine Ergotherapie „und schon gar nicht“ propriozeptive Fussorthesen begründen. Im Sinne einer „Besitzstandswahrung“ könnten die Kosten für die Orthesen bewilligt werden. Die Kostengutsprache für die Physio- und Ergotherapie sollte allerdings nicht mehr verlängert werden. Auf eine Nachfrage einer Sachbearbeiterin hin hielt Dr. J.\_\_\_\_ am 2. August 2017 fest (IV-act. 159), mit der operativen Trennung der vorzeitig verwachsenen Schädelnaht und den erforderlichen postoperativen Kontrollen sei die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV längst abgeschlossen worden. Der Versicherte habe zwar ohne Zweifel an einer motorischen Entwicklungsstörung gelitten, aber aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein Zusammenhang zwischen dieser Störung und der lokalen „Verknöcherungsstörung“ ersichtlich. Mit einem Vorbescheid vom 16. Juni 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 163), dass sie die Aufhebung der „Verfügung“ vom 18. Juli 2014 für das Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV und die in diesem Rahmen übernommenen Therapien sowie Leistungen für Behandlungsgeräte auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats (voraussichtlich per 1. November 2017) vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, die „weiterführende Übernahme“ von Leistungen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV beruhe auf einer Fehlbeurteilung der IV-Stelle. „Im Sinne einer Wiedererwägung“ werde deshalb „das Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV auf den nächstmöglichen Termin eingestellt“. Am 14. November 2017 wandte die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein (IV-act. 171), die Akten legten den Schluss nahe, dass der Versicherte am Geburtsgebrechen Ziff. 390 Anh. GgV leide. Das sei aber bislang nicht näher geprüft worden, weil die Kosten der notwendigen Therapie gestützt auf die Ziff. 142 Anh. GgV vergütet worden seien. Spätestens im Zuge der Aufhebung der sich auf die Ziff. 142 Anh. GgV stützenden Kostengutsprache für die Therapien hätte umfassend abgeklärt werden müssen, ob der Versicherte am Geburtsgebrechen Ziff. 390 Anh. GgV leide. Der Vollständigkeit halber sei darauf hinzuweisen, dass die Mitteilung vom 7. Juli 2016 nicht aufgehoben werde, weshalb die Kostengutsprache für die Physio- und Ergotherapie bis Ende Juli 2019 bestehen bleibe. Bereits am 6. Oktober 2017 hatte die Kinderärztin Dr. med. K.\_\_\_\_ berichtet (IV-act. 180–53 f.), beim Versicherten liege wahrscheinlich eine syndromale Kraniosynostose vor, die diverse weitere gesundheitliche Probleme mit sich bringe. Der



## St.Galler Gerichte

Versicherte leide unter anderem an einer persistierenden ataktischen Cerebralparese mit motorischen Koordinationsschwierigkeiten. Er benötige dringend weiterhin eine Physio- und Ergotherapie. Mit einem Vorbescheid vom 27. November 2017 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Abweisung des Leistungsbegehrens um medizinische Massnahmen gestützt auf die Ziff. 390 Anh. GgV vorsehe (IV-act. 175). Mit einer Verfügung vom 27. November 2017 hob sie die laufende, sich auf die Ziff. 142 Anh. GgV stützende Kostengutsprache für die Therapien und Behandlungsgeräte per 1. Dezember 2017 auf (IV-act. 176).

### **B.**

**B.a** Am 3. Januar 2018 erhob die obligatorische Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. November 2017 (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Vergütung der Kosten der medizinischen Massnahmen durch die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte sie an, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht genügend sorgfältig abgeklärt. Der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ habe in einem „umgangssprachlich ausgedrückten Rundumschlag“ mit lediglich zwei Sätzen und ohne eine objektiv nachvollziehbare Begründung das Vorliegen eines Zusammenhangs zwischen dem anerkannten Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV und dem Therapiebedarf des Versicherten verneint. Auf die dagegen erhobenen Einwände sei die Beschwerdegegnerin nicht eingegangen. Nur bezüglich des Hinweises auf das Geburtsgebrechen Ziff. 390 Anh. GgV habe sie reagiert, indem sie diesbezüglich einen weiteren Vorbescheid erlassen habe. Die Kostengutsprache vom 7. Juli 2016 sei übrigens immer noch nicht aufgehoben worden. Der Vertrauensarzt Dr. med. L.\_\_\_\_ hatte am 13. Oktober 2017 notiert (act. G 1.1.20), die behandelnde Kinderärztin Dr. K.\_\_\_\_ habe den medizinischen Sachverhalt gut zusammengefasst. Die Schädelmissbildung sei wahrscheinlich die Ursache für die cerebrale Entwicklungsstörung mit ihren weitreichenden Folgen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, warum und mit welcher Begründung die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen aufheben wolle.

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin habe



## St.Galler Gerichte

nicht schlüssig belegen können, inwiefern die beim Versicherten vorhandenen Gesundheitsschäden im geforderten engen Kausalzusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV stünden.

**B.c** Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 6).

**B.d** Der Versicherte (nachfolgend: der Beigeladene) liess am 19. März 2018 (Postaufgabe 25. April 2018; act. G 9) geltend machen, sein Bedarf nach medizinischen Massnahmen sei ausgewiesen. Er verstehe nicht, weshalb weder die Beschwerdegegnerin noch die Beschwerdeführerin für die Kosten dieser Massnahmen aufkommen wollten.

## Erwägungen

### 1.

**1.1** Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2017 hat die Beschwerdegegnerin ihre Mitteilung vom 18. Juli 2014, mit der sie dem Beigeladenen eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 13 IVG in Verbindung mit der Ziff. 142 Anh. GgV erteilt hatte, „im Sinne einer Wiedererwägung“ ex nunc et pro futuro aufgehoben. Dieses Vorgehen wirft in verfahrensrechtlicher Hinsicht diverse Fragen auf, die zu beantworten sind, bevor auf den materiellen Inhalt der angefochtenen Verfügung eingegangen werden kann. Denn eine Verfahrensrechtswidrigkeit hätte – unabhängig vom materiellen Inhalt der angefochtenen Verfügung – eine Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügung zur Folge.

**1.2** Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die Mitteilung vom 18. Juli 2014 überhaupt in Wiedererwägung hat gezogen werden können, denn der Art. 53 Abs. 2 ATSG bezieht sich nach seinem Wortlaut nur auf Verfügungen und Einspracheentscheide, aber nicht auf (formlose) Mitteilungen. Allerdings unterscheidet sich eine Mitteilung bei genauer Betrachtung nur in einem einzigen Punkt von einer Verfügung: Sie enthält keine Rechtsmittelbelehrung. Abgesehen davon besteht kein Unterschied zwischen einer Mitteilung und einer Verfügung, denn beide enthalten ein Dispositiv und eine Begründung; auch ihr Sinn und Zweck ist identisch: Sowohl eine



Verfügung als auch eine Mitteilung sollen ein konkretes Rechtsverhältnis rechtsgestaltend (oder feststellend) regeln. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden Mitteilungen nach einer gewissen Zeit ebenso verbindlich wie formell rechtskräftige Verfügungen (vgl. die Hinweise in: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 51 N 26 f.). Selbstverständlich stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, worin denn die Daseinsberechtigung der Mitteilung bestehen soll, wenn es sich dabei letztlich um nichts anderes als um eine Verfügung ohne Rechtsmittelbelehrung handelt. Allerdings ist kein anderes Auslegungsergebnis in Bezug auf die Rechtsnatur der Mitteilung ersichtlich, weshalb eine andere Qualifikation der Mitteilung nicht in Frage kommt. Als Verfügung ohne Rechtsmittelbelehrung muss die Mitteilung ebenso in Wiedererwägung gezogen werden können wie eine reguläre Verfügung. Der Wortlaut des Art. 53 Abs. 2 ATSG erweist sich insofern als lückenhaft. Deshalb muss er um die Zulässigkeit der Wiedererwägung einer (formlosen) Mitteilung ergänzt werden. Das bedeutet, dass es rein verfahrensrechtlich betrachtet möglich gewesen ist, die Mitteilung vom 18. Juli 2014 in Wiedererwägung zu ziehen.

**1.3** Die Wiedererwägung einer verbindlichen Mitteilung ist laut dem Art. 53 Abs. 2 ATSG zulässig, wenn die Mitteilung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Mit der Wiedererwägung soll folglich ein Fehler korrigiert werden, an dem die Mitteilung von Anfang an gelitten hat. Rechtslogisch kann eine solche Korrektur nur bedeuten, dass die Mitteilung integral – ex tunc – durch eine neue, richtige Mitteilung ersetzt wird. Würde man nämlich lediglich die zeitliche Wirksamkeit der fehlerhaften Mitteilung beschränken und den Fehler nur ex nunc et pro futuro korrigieren, bliebe der fehlerhafte Rechtszustand für die Vergangenheit bestehen. Das liesse sich offensichtlich weder mit dem Legalitätsprinzip noch mit dem Gleichbehandlungsgebot und damit auch nicht mit dem Sinn und Zweck des Art. 53 Abs. 2 ATSG vereinbaren. Daran ändert auch der von der Beschwerdegegnerin angeführte Art. 85 Abs. 2 IVV nichts, denn diese Verordnungsbestimmung erweist sich als offensichtlich gesetzwidrig: Die Nicht-Berichtigung einer zweifellosen Unrichtigkeit trotz ihrer erheblichen Bedeutung widerspricht diametral dem Sinn und Zweck des Art. 53 Abs. 2 ATSG und trägt (bei einer Wiedererwägung zuungunsten der versicherten Person) der Rückforderungspflicht gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG nicht Rechnung. Eine Wiedererwägung ex nunc (statt ex tunc) könnte also nur zulässig sein, wenn der Art. 53 Abs. 2 ATSG (und indirekt auch der Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG) eine



entsprechende Ausnahme ausdrücklich zulassen würde. Die Schaffung einer solchen Ausnahmeregelung kann aber augenscheinlich nicht vom allgemeinen Vollzugauftrag gemäss Art. 86 Abs. 2 IVG abgedeckt sein; eine andere gesetzliche Grundlage für die von der gesetzlichen Regelung der Art. 53 Abs. 1 ATSG (und indirekt von derjenigen des Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG) deutlich abweichende Bestimmung im Art. 85 Abs. 2 IVV ist nicht ersichtlich. Sollte die wiedererwägungsweise Korrektur der Mitteilung vom 18. Juli 2014 zulässig sein, wäre folglich nur eine Korrektur ex tunc möglich.

## 2.

**2.1** Die Beschwerdegegnerin vergütet die Kosten einer medizinischen Massnahme bei einem Geburtsgebrechen in aller Regel nicht direkt mit einer rechtsgestaltenden Verfügung. Vielmehr beschränkt sie sich regelmässig in einer ersten Verfügung (oder Mitteilung) darauf, das Geburtsgebrechen anzuerkennen. In einer zweiten Verfügung respektive Mitteilung sichert sie die Vergütung der Kosten einer bestimmten Massnahme zur Beandlung des Geburtsgebrechens bis zu einem bestimmten maximalen Umfang zu. Erst in einem dritten Schritt vergütet sie dann (für gewöhnlich ohne eine formelle Verfügung oder Mitteilung) die tatsächlich angefallenen Kosten der bereits erbrachten medizinischen Massnahme. Da sich die beiden ersten Schritte nur auf jeweils wenige Teilelemente der anspruchsbegründenden Voraussetzungen beschränken und da die rechtsgestaltende Wirkung erst im dritten Schritt eintritt, handelt es sich bei den ersten beiden Verfügungen (oder Mitteilungen) um typische Feststellungsverfügungen im Sinne des Art. 49 Abs. 2 ATSG. Das erforderliche schützenswerte Feststellungsinteresse liegt dabei im Umstand begründet, dass es diese Feststellungsverfügungen der versicherten Person und den beteiligten Leistungserbringern erlauben, den zukünftigen Bedarf der medizinischen Behandlung angemessen zu planen beziehungsweise die erforderlichen medizinischen Massnahmen zeitnah in die Wege zu leiten.

**2.2** Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin zunächst nach dieser (eigenen) Praxis vorgegangen: Mit einer ersten Mitteilung vom 29. Januar 2010 hat sie das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV anerkannt, mit einer zweiten Mitteilung vom 20. September 2010 hat sie eine Kostengutsprache für eine ambulante Physiotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 395 Anh. GgV (befristet bis zum



31. Juli 2011) erteilt und in der Folge hat sie die Kosten der durchgeführten Therapie ohne eine formelle Verfügung oder Mitteilung vergütet. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat die Beschwerdegegnerin ihre Feststellung vom 29. Januar 2010, wonach der Beigeladene am Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV leide, auf die Zeit bis Ende Juli 2014 befristet. Da es keinen sachlichen Grund für diese Befristung gegeben hat, ist diese Befristung willkürlich und damit rechtswidrig gewesen. Allerdings muss die Mitteilung vom 29. Januar 2010 als verbindlich qualifiziert werden, weshalb die Parteien und auch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen an die Befristung bis Ende Juli 2014 gebunden sind. Im Juli 2014 hat die Beschwerdegegnerin dann keine neue Mitteilung erlassen, die sich auf die Anerkennung des immer noch vorliegenden Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV beschränkt hätte. Vielmehr hat sie mit einer Mitteilung vom 18. Juli 2014 festgestellt, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV vorliege und dass der Beigeladene einen Anspruch auf eine Physio- und Ergotherapie habe. Bei der Mitteilung vom 18. Juli 2014 hat es sich also um eine „kombinierte“ Mitteilung gehandelt, die sowohl den ersten als auch den zweiten (Feststellungs-) Schritt im Sinne der obigen Ausführungen (vgl. E. 2.1) beinhaltet hat. Wiederum hat die Beschwerdegegnerin nicht nur die „Rahmen“-Kostengutsprache für die Physio- und Ergotherapie, sondern auch die feststellende Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV ohne ersichtlichen Grund und damit willkürlich auf die Dauer von zwei Jahren, also bis Ende Juli 2016 beschränkt. Auch diese Mitteilung muss als verbindlich qualifiziert werden. Diese Befristung bis Ende Juli 2016 hat zur Folge gehabt, dass die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab dem 1. August 2016 sowohl bezüglich der Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV als auch bezüglich der Kostengutsprache für eine Physio- und Ergotherapie ohne jede Bindung an ihre früheren Mitteilungen vollumfänglich neu hat verfügen müssen. Die Mitteilung vom 7. Juli 2016 kann vor diesem Hintergrund nicht als eine „Revisionsverfügung“ im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG interpretiert werden. Bei ihr handelt es sich angesichts der in der Mitteilung vom 18. Juli 2014 enthaltenen Befristung vielmehr um eine komplett neue Anordnung für die Zeit ab dem 1. August 2016 ohne jede Bindung an frühere Mitteilungen. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin also mit ihrer Mitteilung vom 18. Juli 2014 für die Zeit vom 1. August 2014 bis zum 31. Juli 2016 das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV und den Anspruch auf eine Physio- und Ergotherapie festgestellt; mit ihrer



Mitteilung vom 7. Juli 2016 hat sie das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV und den Anspruch auf eine Physio- und Ergotherapie für die Zeit vom 1. August 2016 bis zum 31. Juli 2019 festgestellt.

**2.3** Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2017 hat die Beschwerdegegnerin die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV und ihre Kostengutsprache für die Physio- und Ergotherapie (sowie für die – in diesem Beschwerdeverfahren irrelevante – Übernahme von Behandlungsgeräten) mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2017 aufheben wollen. Obwohl es sich dabei um eine Anordnung mit Wirkung *ex nunc et pro futuro* gehandelt hat, was typisch für eine Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG ist, kann die Verfügung vom 27. November 2017 *nicht* als eine solche Revisionsverfügung interpretiert werden. Die „vorzeitige“ Abänderung einer befristeten Anordnung stellt nämlich bei genauer Betrachtung immer eine Korrektur der ursprünglichen Verfügung beziehungsweise Mitteilung *ex tunc* dar, denn dadurch wird die *ursprünglich* festgelegte Wirkungsdauer der Anordnung modifiziert. Das hat offenbar auch die Beschwerdegegnerin erkannt, denn sie hat in der Begründung der Verfügung vom 27. November 2017 festgehalten, sie ziehe ihre frühere Mitteilung in *Wiedererwägung*. Nur hat sie nicht die für die Zeit ab dem 1. Dezember 2017 massgebende Mitteilung vom 7. Juli 2016 (Wirkungsdauer: 1. August 2016 bis 31. Juli 2019), sondern die Mitteilung vom 18. Juli 2014 in *Wiedererwägung* gezogen, deren Wirkung auf die Zeit bis zum 31. Juli 2016 beschränkt gewesen ist. Mit der *Wiedererwägung* der Mitteilung vom 18. Juli 2014 hat die Beschwerdegegnerin also die mit der Mitteilung vom 7. Juli 2016 verbindlich erteilte Kostengutsprache für die Physio- und Ergotherapie bis Ende Juli 2019 gar nicht modifizieren können; sie hätte damit nur eine Änderung der Rechtslage für die Zeit zwischen dem 1. August 2014 und dem 31. Juli 2016 bewirken können. Darauf hat die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin bereits in ihrer Eingabe vom 14. November 2017 hingewiesen. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat die Beschwerdegegnerin aber an der *Wiedererwägung* der Mitteilung vom 18. Juli 2014 – also nicht jener vom 7. Juli 2016 – festgehalten, was nur dahingehend interpretiert werden kann, dass sie tatsächlich nicht die Mitteilung vom 7. Juli 2016, sondern (ausschliesslich) jene vom 18. Juli 2014 in *Wiedererwägung* hat ziehen wollen. Da es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Belieben des zuständigen Versicherungsträgers liegen soll, ob und allenfalls welche Verfügungen (oder



Mitteilungen) er in Wiedererwägung ziehen will, ohne dass ein Gericht ihn dabei zu etwas verpflichten könnte (vgl. die Rechtsprechungshinweise in Kieser, a.a.O., Art. 53 N 61), ist es zum Vorneherein ausgeschlossen, in die angefochtene Verfügung vom 27. November 2017 eine Wiedererwägung der Mitteilung vom 7. Juli 2016 hineinzulesen. Die angefochtene Verfügung muss ernst genommen und folglich als eine sich ausschliesslich auf die Mitteilung vom 18. Juli 2014 beziehende Wiedererwägungsverfügung interpretiert werden. Die Wiedererwägung der Mitteilung vom 18. Juli 2014 *mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2017* ist unmöglich, weil die Mitteilung vom 18. Juli 2014 ja keine Wirkung über den 31. Juli 2016 hinaus entfaltet hat. Der Aufhebung der Kostengutsprache für die Physiotherapie und die Ergotherapie und dem Dahinfallen der Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 142 Anh. GgV per 30. November 2017 steht die verbindliche Mitteilung vom 7. Juli 2016 entgegen, die von der Beschwerdegegnerin nicht in Wiedererwägung gezogen worden ist. Die angefochtene Verfügung vom 27. November 2017 muss folglich ohne Weiteres als rechtswidrig qualifiziert und aufgehoben werden.

### 3.

Im Sinne eines obiter dictum ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder einer verbindlich gewordenen Mitteilung setzt eine zweifellose Unrichtigkeit dieser Verfügung respektive dieser Mitteilung voraus. Laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Begriff der zweifellosen Unrichtigkeit (vgl. statt vieler etwa das Urteil des Bundesgerichtes 8C\_638/2017 vom 25. Januar 2018, E. 2.2, mit Hinweisen) darf kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg vorhandenen) Unrichtigkeit der Verfügung respektive der Mitteilung bestehen. Die Beschwerdegegnerin hat die Wiedererwägung der Mitteilung vom 18. Juli 2014 im Wesentlichen mit der Behauptung des RAD-Arztes Dr. J.\_\_\_\_ begründet, wonach sich mit „der vorzeitigen Verknöcherung der Schädelnähte aus versicherungsmedizinischer Sicht weder Physio- noch Ergotherapie und schon gar nicht propriozeptive Fussorthesen begründen“ liessen (vgl. IV-act. 156–2). Die behandelnden Kinderärzte Dres. C.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ sowie der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin Dr. L.\_\_\_\_ und auch die RAD-Ärzte Dres. D.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ hatten allerdings vorgängig die gegenteilige Auffassung vertreten, dass nämlich die therapiebedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beigeladenen durchaus einen



engen kausalen Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV aufwiesen. Aus medizinischer Sicht hat also bezüglich der massgebenden Frage, ob ein enger Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV und den therapiebedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beigeladenen bestehe, eine Unsicherheit bestanden. In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin nicht davon ausgehen dürfen, dass die Mitteilung vom 18. Juli 2014 zweifellos unrichtig sei. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Wiedererwägungsverfahrens die widersprüchlichen medizinischen Beurteilungen zum Anlass nehmen müssen, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen, also beispielsweise ein fachärztliches Gutachten zur Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und den therapiebedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigungen einzuholen. Gestützt allein auf die Aktennotiz von Dr. J. \_\_\_ hat nämlich nicht festgestanden, dass die Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Geburtsgebrechen Ziff. 142 Anh. GgV und den therapiebedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beigeladenen unrichtig gewesen ist. Selbst wenn in die Verfügung vom 27. November 2017 eine Wiedererwägung der Verfügung vom 7. Juli 2016 hineingelesen werden könnte, was angesichts der obigen Ausführungen (vgl. E. 2.3) ausgeschlossen ist, müsste die Verfügung folglich als rechtswidrig aufgehoben werden; die Sache müsste zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen (Wiedererwägungs-) Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

#### 4.

Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdeführerin und der nicht anwaltlich vertretene Beigeladene haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

#### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



### 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. November 2017 ersatzlos aufgehoben.

### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.