



Fall-Nr.: IV 2026/4
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.07.2026
Entscheiddatum: 09.07.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 09.07.2026

Art. 13 IVG. Ziff. 467 Anh. GgV. Geburtsgebrechen.

Leistungsvoraussetzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juli 2026, IV 2026/4).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 9. Juli 2026

Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr. IV 2026/4

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, c/o Procap
Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **medizinische Massnahmen**



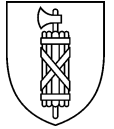
Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde im Mai 2025 zum Bezug von medizinischen Massnahmen angemeldet (IV-act. 1). Das Ostschweizer Kinderspital berichtete im Juni 2025 (IV-act. 8), der Versicherte leide an einer autosomal dominant erblichen CLTC-assoziierten Intelligenzminderung Typ 56. Er benötige therapeutische Massnahmen wie eine Frühförderung, eine Logopädie, eine Physiotherapie, eine Ergotherapie und wahrscheinlich auch eine Sonderbeschulung. Nach bisheriger Kenntnis liege kein anerkanntes Geburtsgebrechen vor. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wahrscheinlich wesentlich verbessert werden; das könne aber noch nicht sicher vorhergesagt werden. Im August 2025 notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen Dienst (RAD), der Versicherte leide nicht an einem Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 467 Anh. GgV (IV-act. 19).

A.b Mit einem Vorbescheid vom 4. August 2025 teilte die IV-Stelle den Eltern des Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Begehrens um medizinische Massnahmen vorsehe, weil der Versicherte nicht an einem anerkannten Geburtsgebrechen im Sinne der GgV leide (IV-act. 20). Am 12. August 2025 wandte das Ostschweizer Kinderspital ein (IV-act. 25), der nachgewiesene molekular-genetische Defekt im Rahmen des CLTC-Gens führe zu multisystemisch komplexen Krankheiten, insbesondere zu Entwicklungsrückständen, Intelligenzminderungen mit deutlichen Verhaltensstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen, kardialen Problemen, Epilepsie, Nierenfunktionsveränderungen, ophthalmologischen Problemen oder auch gastrointestinalen Abnormitäten. Im Verlauf könnten zudem auch mediastinale Neuroblastome oder Parkinson auftreten. Die Diagnose des Geburtsgebrechens Ziff. 467 Anh. GgV sei innerhalb eines medizinisch-genetischen Zentrums gestellt worden. Der Versicherte benötige eine intensive Therapie. Für den Fall, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 467 Anh. GgV weiterhin nicht anerkannt werden sollte, werde der Versicherte hiermit für die Geburtsgebrechen Ziff. 403 und 390 Anh. GgV angemeldet. Am 12. September 2025 liessen die Eltern des Versicherten gegen den Vorbescheid vom 4. August 2025 einwenden (IV-act. 32), die Ausführungen des Ostschweizer Kinderspitals in der Eingabe vom 12. August 2025 zeigten anschaulich auf, dass der Versicherte an einem Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 467 Anh. GgV leide. Eventualiter seien die Geburtsgebrechen Ziff. 403 und 390 Anh. GgV anzuerkennen.

A.c Am 30. September 2025 hielt der RAD-Arzt Dr. B.____ fest (IV-act. 35), in den Berichten des Ostschweizer Kinderspitals würden keine multisystemischen Krankheiten genannt. In Bezug auf verschiedene Folgen des Gendefekts sei bloss erwähnt worden, dass diese Symptome auftreten könnten. Effektiv vorhanden seien bislang nur eine Entwicklungsverzögerung, verschiedene äusserliche Auffälligkeiten („Stigmata“) sowie der Verdacht auf eine Intelligenzminderung. Damit liege



kein Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 467 Anh. GgV vor. In den Berichten des Ostschweizer Kinderspitals fänden sich keine Hinweise auf schwere Verhaltensstörungen, die aber vorliegen müssten, damit ein Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 403 Anh. GgV anerkannt werden könnte. Nur in der Eingabe vom 12. August 2025 seien solche Verhaltensstörungen behauptet worden, was wenig glaubwürdig sei, weil selbst noch in einem Bericht vom Vortag nichts erwähnt worden sei, das auf eine schwere Verhaltensstörung hinweisen würde. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei diesbezüglich der Verlauf der erst gerade eingeleiteten Therapien abzuwarten. Die Ausführungen der Therapeuten dürften geeignet sein, die Frage nach dem Vorliegen von schweren Verhaltensstörungen abschliessend zu beantworten. Der Verweis auf das Geburtsgebrechen Anh. 390 GgV sei nicht nachvollziehbar, da nichts in den Akten darauf hindeute, dass der Versicherte an einer hypotonen ataktischen Cerebralparese leide. Die Grobmotorik sei als unauffällig beschrieben worden. Der Versicherte sei fähig, einen Stift mit dem Faustquergriff zu halten, er könne einen Pinzettengriff ausführen und mit Gabel und Löffel selbständig essen.

A.d Die Ergotherapeutin hatte bereits am 23. Mai 2025 berichtet (IV-act. 41), der Versicherte zeige eine nicht altersentsprechende Entwicklung der sozio-emotionalen Regulation, was sich insbesondere in einer niedrigen Frustrationstoleranz, in Wutausbrüchen und in Schwierigkeiten in Gruppen von Kindern zeige. Im Umgang mit Gleichaltrigen reagiere der Versicherte häufig mit Stress und Frust. Er zeige teilweise aggressive Verhaltensweisen und schlage dann beispielsweise andere Kinder. Ein Nein könne er oft schlecht akzeptieren. Die Physiotherapeutin berichtete am 28. Oktober 2025 (IV-act. 45), der Versicherte habe seinen Tonus steigern und auf neue Spiele reagieren können. Er habe zunehmend mehr Offenheit und Mut bei Bewegungen gezeigt. Sein Körpergefühl sei besser geworden. Er habe sich selbst zunehmend mehr zugetraut. Ein guter Kontakt und ein vertrautes Therapeuten-Eltern-Verhältnis habe hergestellt werden können. Auch der Kind-Therapeuten-Kontakt sei sehr einfach gewesen und habe erfolgreich hergestellt werden können. Am 12. November 2025 notierten der RAD-Arzt Dr. B.____ und der RAD-Neuropädiater Dr. med. C.____ (IV-act. 47), in den neu eingegangenen Berichten fehlten Hinweise auf eine ataktische Cerebralparese. Zudem deute nichts auf schwere Verhaltensstörungen hin. Damit seien die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne der Ziff. 403 oder 390 Anh. GgV nicht erfüllt. Mit einer Verfügung vom 17. November 2025 wies die IV-Stelle das Begehren um medizinische Massnahmen (Geburtsgebrechen Ziff. 467, 403, 390 Anh. GgV) ab (IV-act. 48).

B.

B.a Am 6. Januar 2026 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. November 2025 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache von medizinischen Massnahmen gestützt auf die Ziff. 467 Anh. GgV, eventualiter gestützt auf die Ziff. 403 oder 390 Anh. GgV, sowie die Einholung eines



medizinischen Gutachtens und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, die Aktenwürdigung durch Dr. B.____ sei nicht nachvollziehbar. Offensichtlich liege eine fachärztliche Meinungsverschiedenheit vor. Die Angelegenheit sei folglich nicht abschliessend geklärt. Hierfür sei die Einholung eines medizinischen Gutachtens erforderlich.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. März 2026 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, der RAD habe noch vor der Zustellung der Beschwerde telefonisch Kontakt mit dem ärztlichen Leiter der Neuropädiatrie des Ostschweizer Kinderspitals aufgenommen. Dieser habe sich schliesslich der Sichtweise des RAD angeschlossen, weshalb eine weitere medizinische Abklärung nicht notwendig sei.

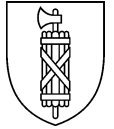
B.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Repik (vgl. act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Die im Mai 2025 eingereichte Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung hat auf eine Kostenvergütung für medizinische Massnahmen abgezielt. Das IVG kennt zwei Arten von solchen Kostenvergütungen, nämlich zum Einen die Vergütung der Kosten von medizinischen Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens (Art. 13 IVG) und zum Andern die Vergütung der Kosten von medizinischen Massnahmen, die der Eingliederung dienen (Art. 12 IVG). Nichts deutet darauf hin, dass sich die Anmeldung nur auf eine Kostenvergütung nach Art. 13 IVG bezogen hätte. Augenscheinlich hat sie nicht auf die Anerkennung eines Geburtsgebrechens, sondern auf eine Kostenvergütung für medizinische Massnahmen abgezielt, wobei es für die Eltern wohl keine Rolle gespielt haben dürfte, ob sich eine solche Kostenvergütung auf den Art. 12 oder auf den Art. 13 IVG stütze. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin aus nicht nachvollziehbaren Gründen ausschliesslich geprüft, ob ein Geburtsgebrechen vorliegt, das eine Leistungspflicht gestützt auf den Art. 13 IVG begründet. Auch die angefochtene Verfügung bezieht sich nur auf den Art. 13 IVG. Das bedeutet zwar für dieses Beschwerdeverfahren, dass nur die Rechtmässigkeit der Verweigerung von medizinischen Massnahmen gestützt auf den Art. 13 IVG geprüft werden kann. Aber die Beschwerdegegnerin wird natürlich in einem weiteren Verwaltungsverfahren zu prüfen haben, ob eine Kostengutsprache gestützt auf den Art. 12 IVG zu erteilen sei.

1.2 Die Kostengutsprache für die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen ist keine rechtsgestaltende Anordnung, sondern nur eine Feststellung (Art. 49 Abs. 2 ATSG) in einem mehrstufigen Verwaltungsverfahren. Nach der Praxis der Beschwerdegegnerin setzt die Vergütung der Kosten einer solchen medizinischen Massnahme durch



die Invalidenversicherung nämlich meist die folgenden Schritte voraus: In einer ersten Verfügung beschränkt sich die Beschwerdegegnerin jeweils auf die Anerkennung eines Geburtsgebrechens; in einer zweiten Verfügung sichert sie die Vergütung der Kosten einer medizinischen Massnahme bis zu einem bestimmten maximalen Umfang zu; erst in einem dritten Schritt vergütet sie dann (nun rechtsgestaltend) die tatsächlich angefallenen Kosten einer 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 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, zukünftige medizinische Massnahmen angemessen zu planen beziehungsweise umgehend in die Wege zu leiten (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2023/44 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 14. November 2023, E. 1.3, mit Hinweisen). Hier ist also nur – feststellend – zu prüfen, ob die Gesundheitsbeeinträchtigung, an der der Beschwerdeführer leidet, unter die Ziff. 467, 403 oder 390 Anh. GgV zu subsumieren ist; das Beschwerdeverfahren beschränkt sich also (wie bereits das vorangegangene Verwaltungsverfahren) auf den ersten Schritt im oben dargestellten dreischrittigen Prozess.

2.

2.1 Gemäss dem Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen. Medizinische Massnahmen werden allerdings gemäss dem Art. 13 Abs. 2 IVG nur gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar sind (lit. e). Der ärztliche Dienst des Bundesamtes für Sozialversicherungen hat gestützt auf den Art. 14ter Abs. 1 IVG im Anhang zur GgV eine Liste mit Geburtsgebrechen erstellt, für die medizinische Massnahmen gewährt werden.

2.2 Der Beschwerdeführer leidet an einem Gendefekt, der gemäss den Ausführungen des Ostschweizer Kinderspitals diverse Folgen respektive Symptome nach sich ziehen könnte, sich bislang aber effektiv lediglich in einer Entwicklungsverzögerung, verschiedenen äusserlichen Auffälligkeiten und in einem Verdacht auf eine Intelligenzminderung geäussert hat. Somit liegt zwar ein Geburtsgebrechen vor, aber das bedeutet nicht, dass der Beschwerdeführer ohne Weiteres einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 13 IVG hätte, denn nicht jedes Geburtsgebrechen löst auch eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung aus. Entscheidend ist, ob die Voraussetzungen des Art. 13 Abs. 2 IVG erfüllt sind. Diese Frage ist nicht medizinisch, sondern



mittels einer Subsumtion des massgebenden medizinischen Sachverhaltes unter den im Art. 13 Abs. 2 IVG enthaltenen gesetzlichen Tatbestand zu beantworten. Bei der zur Diskussion stehenden Entwicklungsverzögerung handelt es sich zwar um eine fachärztlich diagnostizierte Gesundheitsbeeinträchtigung, aber sie erfordert keine langdauernde oder komplexe Behandlung respektive ist nicht mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die Intelligenzminderung, die zudem noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, sondern nur verdachtsweise vermutet wird. Bei den äusserlichen Auffälligkeiten handelt es sich um eine fachärztlich diagnostizierte Gesundheitsbeeinträchtigung. Sie weisen allerdings keinen ausreichenden Schweregrad im Sinne des Art. 13 Abs. 2 lit. c IVG aus. Zwar ist die Auslegungsfrage, was ein „bestimmter“ Schweregrad sein soll, nicht leicht zu beantworten, aber jedenfalls steht fest, dass damit zumindest „geringfügige“ Gesundheitsbeeinträchtigungen von der Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausgeschlossen werden sollen (vgl. die bis zum 31. Dezember 2021 massgebende Fassung des Art. 13 Abs. 2 IVG). Bei den äusserlichen Auffälligkeiten, an denen der Beschwerdeführer nach dem Stand der Akten im hier massgebenden Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung gelitten hat, handelt es sich um eine geringfügige Gesundheitsbeeinträchtigung, die ebenfalls keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auslösen kann.

2.3 Die im hier massgebenden Verfügungszeitpunkt effektiv bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers haben also weder (als Symptomenkomplex respektive Syndrom) gestützt auf die Ziff. 467 Anh. GgV noch (für sich allein genommen) gestützt auf eine andere Ziffer im Anhang zur GgV eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründen können. Insbesondere haben die Gesundheitsbeeinträchtigungen gemäss den überzeugenden Ausführungen des RAD nicht unter die Ziff. 403 oder 390 Anh. GgV subsumiert werden können. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

3.

Die praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.