



Fall-Nr.: IV 2013/95
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 17.10.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 17.10.2013

Art. 13 und 14 IVG. Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen. Aufenthalt im Kinderheim D.____. Randziffer 390.7 KSME auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Rückweisung zur Abklärung der medizinischen Situation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2013, IV 2013/95).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 17. Oktober 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Vater B.____,

dieser vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Franziska Ammann,
Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



medizinische Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a Die Mutter von A.____ meldete ihren Sohn am 16. Januar 2003 zum Bezug von IV-Leistungen (medizinische Massnahmen) für Versicherte vor dem 20. Altersjahr an (act. G 4.472). Dr. med. C.____, Otschweizer Kinderspital, berichtete am 28. Januar 2003, dass der Versicherte seit Mitte November 2002 an einer Hyps-Arrhythmie leide. Es lägen die Geburtsgeborenen Ziffern 387 und 395 vor (act. G 4.468). Im Bericht vom 4. Februar 2003 gab er an, die Epilepsie unklarer Genese sei schwierig einzustellen. Aufgrund der schwerwiegenden Krankheit des Versicherten, dessen Alter, der komplizierten familiären und sozialen Situation, der Zustände zu Hause sowie der geografischen Gegebenheiten komme als einzige Platzierungsmöglichkeit nur das Kinderheim D.____ in Frage. Dr. C.____ ersuchte die IV-Stelle, eine Kostenübernahme für die Unterbringung zu prüfen (act. G 4.466). Der Versicherte trat am 2. März 2003 ins D.____ ein (act. G 4.464).

A.b Die IV-Stelle erteilte mit Verfügung vom 23. April 2003 Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ für die Dauer vom 2. März 2003 bis 31. März 2004. Eine allfällige Verlängerung müsse durch einen Spezialarzt schriftlich begründet werden (act. G 4.458).

A.c Im Verlaufsbericht vom 17. August 2004 führte Dr. med. E.____, Facharzt für Kinder und Jugendliche FMH, aus, es handle sich beim Leidensbild des Versicherten weiterhin um eine schwerste spastische Zerebralparese mit einer schweren Epilepsie, die medikamentös äusserst schwierig einzustellen sei (act. G 4.391). Die IV-Stelle teilte am 8. Oktober 2004 mit, sie erteile im Rahmen der Verfügung vom 23. April 2003 Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ für die Dauer vom 1. April 2004 bis 31. März 2005 (act. G 4.387). Am 16. Februar 2005 wurde die Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ erneut für die Dauer vom 1. April 2005 bis 30. November 2007 verlängert (act. G 4.361). Am 10. Mai 2007 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für



St.Galler Gerichte

externe Sonderschulmassnahmen in der Heilpädagogischen Schule F.____ ab 13. August 2007 bis Ende Schuljahr 2007/2008 (act. G 4.302).

A.d Die IV-Stelle nahm am 5. September 2007 Kenntnis davon, dass die Mutter des Versicherten vor "ca. 3 Monaten" verstorben sei (act. G 4.295). In der Mitteilung vom 5. Februar 2008 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ für die Dauer vom 1. Dezember 2007 bis 31. Dezember 2008 (act. G 4.289). Mit Schreiben vom 27. Februar 2009 ersuchte sie das Ostschweizer Kinderspital um Beantwortung der Frage, aus welchem Grund der Versicherte keine interne Sonderschule besuchen könne und weshalb weiterhin ein stationärer Aufenthalt im D.____ notwendig sei (act. G 4.245). Dr. med. G.____, Rehabilitation/Entwicklungs pädiatrie des Ostschweizer Kinderspitals, gab am 15. März 2009 zur Antwort, die medizinische Versorgung sei in einer internen Sonderschule nicht genügend gewährleistet, da die Vitalfunktionen des Versicherten nachtsüber permanent überwacht werden müssten. In einer Sonderschule müssten die Kinder jedes zweite Wochenende zu den Eltern gehen können, was beim alleinerziehenden Vater nicht möglich sei (Überforderung, häufige Erkrankung während des Aufenthalts beim Vater; act. G 4.244). Im Rahmen der Mitteilung vom 5. Februar 2008 erteilte die IV-Stelle am 23. März 2009 Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt im D.____ für die Dauer vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 (act. G 4.242).

A.e Die IV-Stelle fragte am 16. Februar 2011 erneut das Ostschweizer Kinderspital an, ob der Gesundheitszustand des Versicherten einem Wechsel in eine Sonderschule für Schwerbehinderte nach wie vor entgegen stehe (act. G 4.163). Dr. med. H.____, Oberarzt mbF der pädiatrischen Klinik des Ostschweizer Kinderspitals, gab am 7. März 2011 zur Antwort, dass der Versicherte deutlich und nachhaltig unter der Therapie und der engagierten Versorgung im D.____ profitiert habe. Es sei bei innerfamiliären Veränderungen gelungen, eine vertrauensvolle und persönliche Beziehung zwischen dem Versicherten und seinen Betreuern aufzubauen. Dieser sei inzwischen an das D.____ als sein zweites bzw. erstes Zuhause gewöhnt. Es sei geplant, dass er ab August 2011 die Heilpädagogische Schule besuche. Um eine Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten, plädiere er für die Fortsetzung der Betreuung am D.____ (act. G 4.157). Am 11. März 2011 gab die IV-Stelle dem Vater des Versicherten Bescheid, sie erteile weiterhin Kostengutsprache für den "Entlastungsaufenthalt" im D.____ für den Zeitraum



St.Galler Gerichte

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011. Sie bat ihn um Abklärung innerhalb eines Jahres (zusammen mit den Ärzten des Kinderspitals), ob allenfalls der Eintritt in das Sonderschulheim I.____ (Schulheim für schwerbehinderte Kinder) möglich wäre (act. G 4.158). Am 12. September 2011 erhielt die IV-Stelle die Information, dass der Versicherte neu die Physio- und Ergotherapie im Schulheim K.____ besuche (act. G 4.124).

A.f Der Vater des Versicherten ersuchte die IV-Stelle am 11. November 2011, die Verlängerung der Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ zu prüfen (act. G 4.118). Die IV-Stelle gab ihm zur Antwort, sie könne das Gesuch erst dann prüfen, wenn er schriftlich mitteile, was die Abklärungen über einen möglichen Eintritt in ein Sonderschulheim für schwerbehinderte Kinder ergeben hätten. Sollte ein Übertritt in ein Schulheim nicht möglich sein, sei dies detailliert zu begründen (act. G 4.117). Dr. H.____ berichtete der IV-Stelle am 7. Dezember 2011, im D.____ habe der Versicherte unter der guten Pflege und Betreuung eine Stabilisierung seines schweren Krankheitsbilds erfahren. Die dort durchgeführten Therapien würden engmaschig mit den behandelnden Ärzten des Ostschweizer Kinderspitals abgestimmt. Eine häusliche Betreuung sei aufgrund der Multimorbidität des Versicherten nicht vorstellbar (act. G 4.113).

A.g Am 5. März 2012 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für den "Entlastungsaufenthalt" im D.____ für die Dauer vom 1. Januar bis 30. April 2012. Die Prüfung für die weitere Verlängerung des Aufenthalts geschehe laufend (act. G 4.87). Im Nachgang zu den Ausführungen des RAD vom 28. Februar 2012 (act. G 4.89) holte die IV-Stelle am 5. März 2012 telefonisch Auskünfte bei J.____, Leiterin des Pflegediensts des D.____s (act. G 4.86), und bei der im Schulheim K.____ tätigen Klassenlehrerin des Versicherten (act. G 4.85) zur bestehenden Situation ein. Der RAD kontaktierte am 21. März 2012 den Heimarzt des Schulheims I.____ und besprach mit diesem die Situation. Im Schulheim I.____ habe es manche Patienten mit schwer einstellbaren Epilepsien, die durch ihn mit den entsprechenden Fachärzten betreut würden. Sicher gebe es Situationen, wo sie pflegerisch an die Grenzen kämen, da der Aufwand immer grösser werde (act. G 4.82). Am 29. und 30. März 2012 nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen beim Leiter des Schulheims I.____, dem Amt für Volksschule des Kantons St. Gallen, der Schulverwaltung L.____ und dem Vater des Versicherten vor



(ELAR-Notiz vom 30. März 2012, act. G 4.80). Der Schulpräsident der Gemeinde L.____ teilte am 5. April 2012 mit, die Schule L.____ könne im Moment nichts zu diesem Fall beitragen. Grundsätzlich wolle der Vater, mit dem er (der Schulpräsident) persönlich ein Gespräch geführt habe, keinen Wechsel vornehmen, weil der Versicherte nun seit 9 Jahren im D.____ sehr gut aufgehoben und an diese Institution gewöhnt sei. Dem Vorgehen der IV-Stelle könne er im Übrigen wenig Verständnis entgegenbringen, gehe es in diesem Fall doch lediglich um die Kostenfrage für den Kanton (act. G 4.77).

A.h Am 12. April 2012 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für notwendige Schnuppertage im Schulheim I.____ (act. G 4.69) und für den "Entlastungsaufenthalt" im D.____ für den Zeitraum vom 1. Mai bis 31. Juli 2012 (act. G 4.68). Die IV-Stelle teilte dem Vater des Versicherten am 19. April 2012 mit, die Invalidenversicherung sei nicht befugt, die Art der Sonderschulung zu prüfen; dies unterliege allein dem Kanton, weshalb sich die zuständigen Behörden mit ihm in Verbindung setzen und die weiteren notwendigen Abklärungen einleiten würden (act. G 4.66). Der Leiter des Schulheims I.____ erkundigte sich am 6. Juli 2012 bei der IV-Stelle nach dem Stand der Umplatzierung. Er berichtete, die Familie des Versicherten habe sich das Schulheim zwischenzeitlich angeschaut und einen guten Eindruck erhalten. Optimal wäre es, wenn der Versicherte auf den 1. April 2013 übertreten könnte (act. G 4.43). Am 11. Juli 2012 teilte die IV-Stelle mit, die Kostengutsprache für den "Entlastungsaufenthalt" im D.____ werde bis 31. März 2013 verlängert (act. G 4.42). Die zuständige Sachbearbeiterin hielt gleichentags in einer Aktennotiz fest, es handle sich um die letzte Verlängerung, da am 1. April 2013 der Übertritt ins Schulheim I.____ erfolgen müsse. Sie habe dem Schulleiter Bescheid gegeben, der Eintritt könne wie gewünscht per 1. April 2013 erfolgen (act. G 4.41). Der Leiter des Schulheims I.____ bestätigte der IV-Stelle am 26. Oktober 2012 die Aufnahme des Versicherten auf den 1. April 2013. Die entsprechende Anordnung der Sonderschulung der Gemeinde L.____ sei bereits vorhanden (vgl. hierzu Schreiben vom 18. Oktober 2012, act. G 4.20-6). Noch ausstehend sei die Kostengutsprache des Bildungsdepartements des Kantons St. Gallen (act. G 4.25).

A.i Der Rechtsvertreter des Versicherten ersuchte am 16. November 2012 um Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ von mindestens einem Jahr mit Beginn ab 1. April 2013. Vorsorglich sei bis zur korrekten Abklärung des Falls eine



St.Galler Gerichte

Verlängerung von drei Monaten mit Beginn ab 1. April 2013 auszusprechen (act. G 4.20-1 ff.). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs in Aussicht. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf Randziffer 390.7 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen. Der Versicherte habe die zulässige Dauer eines Entlastungsaufenthalts mit dem Daueraufenthalt im D.____ bereits mehrfach überschritten (act. G 4.16). Am 15. Januar 2013 führte der Rechtsvertreter aus, er finde es verantwortungslos, wenn die IV-Stelle ohne genügende Abklärung den schwerstbehinderten Versicherten ins Schulheim I.____ abschiebe, obwohl dieses nicht in der Lage sei, die notwendigen Therapien, die Dauerüberwachung und die medizinische Pflege zu gewährleisten (act. G 4.11).

A.j Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2013 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs in Aussicht (act. G 4.10). Gleichentags hielt sie in einer Aktennotiz fest, das Schulheim I.____ sei während der Ferien teilweise geschlossen und die Kinder würden während dieser Zeit nach Hause gehen, was gemäss Angaben des Vaters das Problem sei, weil die Pflege des Versicherten zu Hause nicht möglich sei (act. G 4.8). Der Rechtsvertreter erhob am 30. Januar 2013 Einwand gegen den Vorbescheid und reichte u.a. einen Bericht von Dr. H.____ vom 21. Januar 2013 ein. Darin gab dieser an, eine Verlegung sei nur sinnvoll, wenn vor Ort Personal arbeite, das in der Lage sei, den Versicherten davor zu bewahren, in einen Status epilepticus zu fallen, der weitere Hirnschäden und Folgeprobleme mit sich bringen könne. Es könne nicht eindeutig gesagt werden, ob dies eine Dauerüberwachung bedingte oder nicht. Die Unterbrechung der wiederholt auftretenden Anfälle müsse jedoch gewährleistet sein. Dies habe selbstverständlich auch für die Betreuung am Wochenende und in den Ferien zu gelten (act. G 4.5).

A.k Der Schulrat der Gemeinde L.____ widerrief am 31. Januar 2013 seine Verfügung vom 18. Oktober 2012 betreffend die Anordnung der Sonderschulung für den Versicherten (act. G 4.3-3 ff.).

A.l Am 1. Februar 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ ab 1. April 2013 (act. G 4.2).

B



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 1. Februar 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. Februar 2013. Der Beschwerdeführer liess darin deren Aufhebung und Kostengutsprache für seinen Aufenthalt im D.____ ab 1. April 2013 beantragen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Vorsorglich sei bis zur korrekten Abklärung des Falls eine provisorische Verlängerung der Kostengutsprache mit Beginn ab 1. April 2013 auszusprechen. In formeller Hinsicht sei eine medizinische Expertise zur korrekten Fallabklärung anzuordnen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 12. März 2013 die Abweisung der Beschwerde sowie des Antrags auf provisorische Verlängerung der Kostengutsprache. Sie hielt daran fest, dass gestützt auf die Randziffer 390.7 des KSME von der Invalidenversicherung keine weiteren Kosten für einen Aufenthalt im D.____ übernommen werden könnten (act. G 4).

B.c Der damalige Vizepräsident der Abteilung III verpflichtete die Beschwerdegegnerin im Zwischenentscheid vom 21. März 2013, IV 2013/95 Z, ab 1. April 2013 für die Dauer des vorliegenden Beschwerdeverfahrens vorsorglich Kostengutsprache für den Aufenthalt des Beschwerdeführers im D.____ zu leisten (act. G 5).

B.d In der unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 7. Juni 2013 stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die Frage der Heimplatzierung des Beschwerdeführers sei insbesondere unter Berücksichtigung der Sonderschulbedürftigkeit zu prüfen. Die Zuständigkeit und somit auch die Vornahme allfällig weiterer Abklärungen liege beim Kanton bzw. beim Bildungsdepartement. Mit dem Schreiben reichte sie Akten des Bildungsdepartements ein (act. G 8).

B.e Die neu mit der Interessenwahrung beauftragte Rechtsvertreterin (act. G 12) verzichtete nach Einsicht in die Akten auf eine Stellungnahme (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ umstritten.



2.

2.1 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]). Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, selbst wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme fortgeführt wird (Art. 3 GgV).

2.2 Während der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG nur solche Vorkehren einschliesst, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind, besteht der Anspruch auf Behandlung des Geburtsgebrechens zu Lasten der Invalidenversicherung nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 GgV unabhängig von der Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben (Art. 8 Abs. 2 IVG). Die Ordnung der medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG stellt somit sachlich eine obligatorische eidgenössische Krankenpflegeversicherung für Geburtsgebrechen im Rechtssinn dar (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C_783/2010, E. 2.2). Die Behandlung des Leidens an sich ist hier nicht ausgeschlossen (BGE 122 V 119 E. 3a/cc). Gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen: die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a), und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Massgebend ist nicht allein die Qualifikation der die Pflege leistenden Person, sondern die Qualität der Pflegeleistung. Diese ist nur dann eine medizinische Massnahme im Sinn von Art. 13 f. IVG, wenn sie ihrer Natur nach nur von einer medizinischen Hilfsperson erbracht werden darf, bzw. die Vorkehr grundsätzlich einer entsprechenden Berufsqualifikation bedarf, und wenn sie auch tatsächlich von



einer medizinischen Hilfsperson ausgeführt wird (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. November 2012, IV 2011/268, E. 3).

2.3 Die medizinischen Massnahmen sind von den Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art abzugrenzen, für die bis am 31. Dezember 2007 im Rahmen der abschliessende Aufzählungen enthaltenden Regelung über die Massnahmen für die besondere Schulung eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung bestand. Die invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen über die Massnahmen für die besondere Schulung wurden im Zug der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen mit Wirkung ab 1. Januar 2008 aufgehoben. Dies ändert aber nichts an der Notwendigkeit der Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen; denn durch die Ausgliederung der Massnahmen für die besondere Schulung aus der Invalidenversicherung sollten nicht bisher als pädagogisch-therapeutisch qualifizierte Massnahmen neu den medizinischen Massnahmen zugeordnet werden, sondern vielmehr die bisher im Rahmen der Regelung über die Massnahmen für die besondere Schulung von der Invalidenversicherung zu tragenden pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zulasten der Kantone gehen (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 106 f. mit Hinweisen).

2.4 Die Abgrenzung zwischen der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen von den medizinischen Massnahmen erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt, was sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls beurteilt. Pädagogischer Art sind Vorkehren, bei denen der Aspekt der Erziehung im Sinn der günstigen Beeinflussung des Verhaltens und der anlagemässig gegebenen Möglichkeiten im Vordergrund steht und gegenüber dem medizinischen Moment überwiegt (Bucher, a.a.O., S. 109 mit Hinweis u.a. auf BGE 122 V 201 E. 3a und 131 V 23 E. 5.2.1).

3.

Die Beschwerdegegnerin begründet die Abweisung des Kostengesuchs in der angefochtenen Verfügung mit der in Randziffer 390.7 KSME enthaltenen Höchstdauer,



die im vorliegend zu beurteilenden Fall bereits um ein Mehrfaches überschritten worden sei (act. G 4.6).

3.1 In Bezug auf das Geburtsgebrechen (angeborene cerebrale Lähmungen) hält das KSME in Randziffer 390.7 fest, bei cerebralen Bewegungsstörungen im Vorschulalter, bei denen eine wirksame ambulante Therapie wegen grosser Entfernung von der nächstgelegenen Behandlungsstelle, wegen Überlastung des Kinds oder wegen der häuslichen Verhältnisse nicht gewährleistet sei, könne eine intensive stationäre Therapie in besonderen Behandlungszentren erfolgen. Von dieser Intensivbehandlung muss ein wesentlicher und nachhaltiger Erfolg zu erwarten sein. Die Dauer derartiger Aufenthalte dürfe in Fällen mit guten Erfolgsaussichten (Schulbildungsfähigkeit auf der Stufe Normal- oder Hilfsschule, keine oder nur Hilflosigkeit leichteren Grades) höchstens 180 Tage im Verlauf von 2 Jahren, in allen übrigen Fällen höchstens 90 Tage im Verlauf von 2 Jahren betragen.

3.2 Zunächst verkennt die Beschwerdegegnerin, dass die von ihr ins Feld geführte KSME-Bestimmung lediglich Fälle erfasst, in denen die Substitution einer ambulanten Therapie durch eine stationäre Therapie aus nicht unmittelbar medizinischen Gründen zu beurteilen ist. Nicht erfasst sind gemäss Wortlaut hingegen medizinisch notwendige stationäre Therapien. Vorliegend erweist sich indessen gerade die medizinische Indikation des Aufenthalts im D.____ als abklärungsbedürftig (vgl. nachstehende E. 4.3.3 und 4.4). Würde die Randziffer 390.7 KSME - entgegen ihres Wortlauts - auch für medizinisch notwendige stationäre Therapien gelten, wäre dies wohl nicht gesetzeskonform, dürfen doch auf dem Weg von Verwaltungsweisungen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (vgl. BGE 137 V 9 f. E. 5.2.3 mit Hinweis).

3.3 Die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen während der Dauer vom 1. Dezember 2007 bis 30. November 2017 erfolgte ferner einzig mit Bezug auf das Geburtsgebrechen Ziffer 387 (angeborene Epilepsie; Mitteilung vom 5. Februar 2008, act. G 4.289; vgl. etwa auch die Mitteilung vom 11. Juli 2012, worin die Beschwerdegegnerin zum letzten Mal vor der angefochtenen Verfügung eine Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ gewährte, act. G 4.42).



3.4 Der Verweis der Beschwerdegegnerin auf Randziffer 390.7 KSME, die einzig das entsprechende Geburtsgebrechen betrifft (angeborene cerebrale Lähmungen), ist damit nicht einschlägig und lässt eine Leistungsabweisung ohne Abklärung der medizinischen Indikation des stationären Aufenthalts nicht zu.

4.

Aus der Sicht der Beschwerdegegnerin ist eine weitere Kostengutsprache auch deshalb abzulehnen, weil die Zuständigkeit der Beschulungen, auch in Sonderschulen, seit 1. Januar 2008 beim Kanton liege. Aus diesem Grund würden, nebst den Kosten für die Sonderbeschulung, auch sämtliche Abklärungen betreffend eine passende Institution vollständig in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fallen.

4.1 Zunächst ist zu beachten, dass die Invalidenversicherung für die Spitalpflege eines an einem Geburtsgebrechen leidenden Kinds aufzukommen hat, sofern die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. Immerhin genügt zur Gewährung der vollen Spitalleistungen, dass eine einzige Vorkehr, die vom Arzt oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird, die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht (BGE 136 V 211 E. 7). Dadurch stehen nicht nur derjenigen versicherten Person die vollen Spitalleistungen zu, die der ärztlichen Behandlung in einer Heilanstalt bedarf, sondern auch derjenigen, die neben dieser ärztlichen Behandlung in überwiegendem Mass pflegerische Betreuung benötigt (BGE 102 V 49 E. 1). Da eine Spitalpflege zwangsläufig mit einer Entlastung der ambulant behandelnden bzw. betreuenden Personen einhergeht, schliessen Entlastungseffekte für sich allein eine Kostenübernahme für einen Spital- bzw. Pflegeheimaufenthalt nicht aus.

4.2 Die Rechtsprechung hat in Fällen, in denen eine an einem Geburtsgebrechen leidende versicherte Person vollständig hilflos gewesen war, eine Besserung des Zustands nicht zu erwarten war, sie ständiger Pflege und Überwachung, medikamentöser Behandlung, künstlicher Ernährung und lebenserhaltender Massnahmen bedurfte, einen zulasten der Invalidenversicherung zu übernehmenden Aufenthalt im Pflegeheim bejaht (BGE 102 V 50 E. 2; vgl. zu einem Fall, der einen Aufenthalt im Pflegeheim zulasten der Invalidenversicherung rechtfertigen würde, auch



Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. April 2004, I 378/01, E. 2.3.1. Darin führte das EVG aus, wenn ein schwerstbehindertes Kind, das auch mit 8 oder 11 Jahren noch ständiger Überwachung während des Tages und der Nacht bedürfe, das durch Sonde ernährt, gereinigt, aufgehoben, umgelagert und herumgetragen werden müsse, zu Hause gepflegt werde, so erreiche eine solche invaliditätsbedingt erforderliche Pflege eine Intensität, welche die Kräfte der Familienangehörigen bis an die Grenze des Tragbaren anspanne oder übersteige.).

4.3

4.3.1 Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die bisherigen stationären Aufenthalte hätten nicht der Durchführung medizinischer Massnahmen, sondern der Sonderschulung bzw. der Entlastung gedient, erweist sich insoweit als unzutreffend, als die bisherigen Kostengutsprachen unter dem Titel medizinische Massnahmen erfolgten (vgl. etwa Mitteilung vom 5. Februar 2008, act. G 4.289, worauf die späteren Kostengutsprachen Bezug nahmen, vgl. etwa act. G 4.42). Daran ändert nichts, dass in der Begründung der Mitteilung vom 11. Juli 2012 von einer "Kostengutsprache für den Entlastungsaufenthalt" die Rede war, ergibt sich doch aus den Akten nicht klar, dass der früher bejahte medizinische Charakter des Aufenthalts im D. ___ weggefallen wäre, noch beruht diese Aussage auf einer rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung. Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin auf die vom RAD empfohlene Abklärung der medizinisch-pflegerischen Situation verzichtet (dieser sprach von ungenügenden Unterlagen und schlug unter Beteiligung des Arztes sowie einer Pflegeperson des Schulheims I. ___ einen persönlichen Augenschein im D. ___ vor, um feststellen zu können, ob die dort angebotene Pflege und Betreuung in I. ___ möglich wäre; Stellungnahme vom 28. Februar 2012, act. G 4.89-2). In der Folge beschränkte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf telefonische Nachfragen beim Schulheim K. ___ sowie bei der Leitung Pflegedienst des D. ___ vom 5. März 2012 (act. G 4.85 f.).

4.3.2 Nach der Rechtsprechung stellen formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche bzw. telefonische Auskünfte zu wesentlichen Umständen des rechtserheblichen Sachverhalts indessen kein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, weil für die betroffene Person nicht überprüfbar ist, welche Fragen und



Sachverhaltsangaben einer Auskunftsperson unterbreitet worden sind, wenn deren mündliche oder telefonische Auskunft lediglich in einer Aktennotiz festgehalten wird. Ebenso wenig hat sie die Möglichkeit, der Auskunftsperson Ergänzungsfragen zu stellen und allenfalls unrichtige oder unvollständige Sachverhaltsangaben zu korrigieren oder zu ergänzen. Bei telefonischen Auskünften kann die Verwaltung überdies keinen persönlichen Eindruck von der Auskunftsperson gewinnen, ohne welchen die Unbefangenheit des Befragten und die Glaubwürdigkeit seiner Auskünfte nur schwer zu beurteilen sind (BGE 117 V 285 E. 4c). Eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskunft stellt nach der Rechtsprechung nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Dagegen kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht, wenn Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen sind (Urteil des EVG vom 1. Oktober 2003, I 479/00, E. 3.3).

4.3.3 Vor diesem Hintergrund vermögen die getätigten telefonischen Abklärungen keine taugliche Beurteilungsgrundlage zu bilden, zumal die Auskunftspersonen das Protokollierte nicht (unterschriftlich) bestätigten und vorliegend eine Abklärung vor Ort - sowohl beim D. ___ als auch beim Schulheim I. ___ - erforderlich erscheint. Da die vorzukehrenden Abklärungen der Prüfung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG dienen und nicht die (sekundäre) Frage der Sonderschulbedürftigkeit betreffen (zur Abgrenzung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen von den medizinischen Massnahmen vgl. vorstehende E. 2.3 f.), obliegt deren Vornahme der Beschwerdegegnerin und nicht dem Kanton bzw. dem Bildungsdepartement. Diesbezüglich ist anzumerken, dass es bislang an auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung beruhenden Abklärungsergebnissen fehlt.

4.4 Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie durch eine unabhängige, noch nicht mit dem Fall befasste medizinische Fachperson im Rahmen einer Abklärung vor Ort und persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers die medizinische Indikation des Aufenthalts im D. ___ und dessen Verhältnis zu pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, sowie den Pflege-, Überwachungs- und Betreuungsbedarf des Beschwerdeführers abklären lässt. Die



Fachperson wird sich insbesondere auch zu den Fragen zu äussern haben, ob im Schulheim I.____ - allenfalls in Kombination mit der Stiftung J.____ (act. G 4.20-23) - eine gleichwertige Versorgung gewährleistet werden könnte und ob dem Beschwerdeführer sowie seinen Familienangehörigen ein Wechsel in das Schulheim I.____ unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände überhaupt zugemutet werden kann. Hernach wird sie erneut über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ befinden.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 1. Februar 2013 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen.

5.2 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.-- für das vorliegende sowie von Fr. 200.-- für das Verfahren IV 2013/95 Z erscheinen in der hier zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Im Verfahren IV 2013/95 Z obsiegte der Beschwerdeführer ebenfalls. Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, weshalb sie die Gerichtskosten zu bezahlen hat. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das Verfahren IV 2013/95 sowie von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das Verfahren IV 2013/95 Z



als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind diese Parteientschädigungen aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Februar 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat im Verfahren IV 2013/95 eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat im Verfahren IV 2013/95 Z eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Verfahren IV 2013/95 eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Verfahren IV 2013/95 Z eine Parteientschädigung von Fr. 500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.