



**Fall-Nr.:** IV 2017/334  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 18.07.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.07.2018**

**Art. 13 IVG. Ziff. 405 Anh. GgV. Art. 12 IVG. Autismusspektrumstörung. Eingliederungswirksamkeit von medizinischen Massnahmen. Als Eingliederung zählt auch eine Vorbereitung auf eine Tätigkeit im geschützten Rahmen. Entscheidend ist, ob Anhaltspunkte vorliegen, die einen späteren Eingliederungserfolg als implausibel erscheinen lassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juli 2018, IV 2017/334). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_551/2018.**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2017/334

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber,

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 Januar 2016 unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Am 22. Januar 2016 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_ vom Kantonsspital C.\_\_\_\_ (IV-act. 6), beim Versicherten sei erstmals im September 2015 eine Autismusspektrumstörung mit einer schweren Sprachentwicklungsverzögerung diagnostiziert worden. Die Kognition liege nonverbal im Durchschnitt, verbal dagegen im untersten Bereich beim Übergang zu einer leichten psychointellektuellen Retardierung. Der Versicherte benötige nun eine intensive Förderung und insbesondere sonderpädagogische Massnahmen. Am 22. April 2016 gab Dr. med. D.\_\_\_\_ an (IV-act. 24), sie sei von der Kindergärtnerin des Versicherten kurz vor dessen fünften Geburtstag kontaktiert worden. Die Kindergärtnerin habe mitgeteilt, dass der Versicherte eine heilpädagogische Frühförderung erhalte, dass die Heilpädagogin aber überfordert sei. Eine logopädische Abklärung habe keine Rückschlüsse auf die Ursache ergeben. Am Tag nach dem fünften Geburtstag habe sie den Versicherten dann erstmals selbst untersucht. Sie habe die Befunde als eine deutliche Spracherwerbsstörung interpretiert und eine oto-rhino-laryngologische Abklärung in die Wege geleitet, die allerdings ein normales Hörvermögen gezeigt habe. Retrospektiv liessen sich bereits einem Bericht des schulpsychologischen Dienstes autistischem Verhalten entnehmen; dieser Bericht sei erstellt worden, als der Versicherte etwa viereinhalb Jahre alt gewesen sei. Am 11. Mai 2016 berichtete med. pract. E.\_\_\_\_ (IV-act. 43), der Versicherte habe sich bis ins Jahr 2014 bei Dr. med. F.\_\_\_\_ in Behandlung befunden. Nach dessen Pensionierung habe der Versicherte zu Dr. D.\_\_\_\_ gewechselt. Schon im Alter von vier Jahren sei er „in allen Kategorien



## St.Galler Gerichte

auffällig“ gewesen, weshalb ein SON-Test durchgeführt worden sei. Dieser habe einen IQ von 64 ergeben (IV-act. 44).

A.b Da der Versicherte im Februar 2016 zusätzlich zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet worden war (IV-act. 7), hatte am 13. April 2016 eine Abklärung der Hilflosigkeit in der Wohnung der Eltern stattgefunden. Die Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle hatte notiert (IV-act. 38), der gesamte behinderungsbedingte Mehraufwand belaufe sich inklusive einer Überwachungspauschale von zwei Stunden auf drei Stunden und zehn Minuten. Gesamthaft liege eine mittelgradige Hilflosigkeit vor. Die Voraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag seien nicht erfüllt. Angesichts der verspäteten Anmeldung habe der Versicherte ab Februar 2015 einen Anspruch auf eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades. Mit einer Verfügung vom 6. Juni 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 17. Februar 2015 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades zu (IV-act. 49).

A.c Am 27. September 2015 empfahl Dr. med. G.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung zur Beantwortung der Frage, ob die „versicherungsmässigen Voraussetzungen“ der Ziff. 405 Anh. GgV erfüllt seien (IV-act. 57). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten Dr. med. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ am 4. Mai 2017 einen kinderpsychiatrischen respektive kinderpsychologischen Abklärungsbericht (IV-act. 68). Sie hielten fest, der Versicherte leide an einer primären nichtorganischen Enuresis, an einer nichtorganischen Enkopresis, an einem Status nach einem schweren Sprachentwicklungsrückstand und an einer niedrigen, unterdurchschnittlichen Intelligenz (Gesamt-IQ 81 gemäss HAWIK-IV). Klinisch hätten keine Hinweise auf eine autistische Störung festgestellt werden können. „Erwartungsgemäss“ sei eine auf Autismus verdächtige Symptomatik gemäss den Akten auch bis zum fünften Altersjahr nicht manifest respektive erkennbar. Die Untersuchung habe auch keine Hinweise auf ein anderes Geburtsgebrechen ergeben. Die Dauer der weiteren Behandlung könne „nicht überblickt“ werden. Die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 12. Mai 2017 (IV-act. 69), das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ sei überzeugend. Der Versicherte leide an keinem Geburtsgebrechen. Angesichts der Angaben der Sachverständigen zur Behandlungsdauer seien auch die Voraussetzungen für medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG nicht



erfüllt. Mit zwei Vorbescheiden vom 2. Juni 2017 teilte die IV-Stelle den Eltern des Versicherten mit, dass sie das Begehren um medizinische Massnahmen abweisen werde, da weder die Voraussetzungen des Art. 12 IVG noch jene des Art. 13 IVG erfüllt seien (IV-act. 73 f.). Dagegen erhoben die Eltern des Versicherten am 3. Juli 2017 einen „Einspruch“ (IV-act. 76). Sie machten geltend, ihr Sohn sei schon vor dem fünften Lebensjahr auffällig gewesen, was im Kindergarten festgestellt worden sei. Mit einer Verfügung vom 28. Juli 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um medizinische Massnahmen mit der Begründung ab, die Voraussetzungen des Art. 13 IVG und der Ziff. 405 Anh. GgV seien nicht erfüllt (IV-act. 78). Mit einer zweiten Verfügung vom selben Datum wies sie das Leistungsbegehren um medizinische Massnahmen mit der Begründung ab, die Voraussetzungen des Art. 12 IVG seien nicht erfüllt (IV-act. 79).

B.

B.a Am 14. September 2017 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die beiden Verfügungen vom 28. Juli 2017 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen, eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen, eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung sowie die Vergütung der Kosten für allfällige weitere fachmedizinische Stellungnahmen durch die Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte sie an (vgl. act. G 7), das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Die Sachverständigen hätten offenbar keine Tests zur Abklärung einer Autismusspektrumstörung durchgeführt. Auch Dr. B.\_\_\_\_ vom Kantonsspital C.\_\_\_\_ habe kritisiert, dass die Sachverständigen „keinerlei standardisiertes Testverfahren für eine Autismusspektrumstörung“ durchgeführt hätten. Die Ausführungen im Gutachten gingen an der Fragestellung vorbei. Die von den Sachverständigen angewandten Untersuchungsmethoden seien veraltet. Der Schulpsychologe, der den Beschwerdeführer bereits seit November 2013 kenne, habe bestätigt, dass die damals festgestellten Symptome der nachträglich festgestellten Autismusspektrumstörung zugeordnet werden könnten. Damit seien die Voraussetzungen des Art. 13 IVG und der Ziff. 405 Anh. GgV erfüllt. Selbst wenn dies nicht der Fall wäre, träfe die Beschwerdegegnerin wohl eine Leistungspflicht gestützt auf den Art. 12 IVG. Die von



dieser ins Feld geführte lange Behandlungsdauer sei nämlich keineswegs belegt. Diesbezüglich müssten wohl noch weitere Abklärungen getätigt werden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 11). Zur Begründung führte sie aus, die Kritik von Dr. B.\_\_\_\_ am Gutachten sei unbegründet und deshalb nicht überzeugend. Der RAD habe das Gutachten eingehend gewürdigt und als überzeugend qualifiziert. Aus den Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer im Jahr vor der Begutachtung grosse Fortschritte erzielt habe, weshalb das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ im Gegensatz zum Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom Januar 2016 auf den aktuellen objektiven Befunden beruhe. Damit sei das Vorliegen einer Autismusspektrumstörung widerlegt. Betreffend den Art. 12 IVG sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer schon seit Jahren eine intensive Behandlung benötige und dass ein Ende der Behandlung nicht in Sichtweite sei. Insbesondere die „Aufhebung des unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ“ werde voraussichtlich nicht möglich sein.

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 16).

### Erwägungen

1.

Laut dem Art. 13 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss dem Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person zudem bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Art. 12 und 13 IVG stimmen bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen weitgehend überein und sehen grundsätzlich dieselbe Rechtsfolgenanordnung vor, nämlich die Vergütung der Kosten von medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung. Der Unterschied zwischen den beiden Normen besteht darin, dass ein Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 13 IVG auf die



Behandlung jener Geburtsgebrechen beschränkt ist, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründen können (Art. 13 Abs. 2 IVG und GgV), während der Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 12 IVG auf eingliederungswirksame Behandlungen beschränkt ist. Im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG spielt die Eingliederungswirksamkeit grundsätzlich keine Rolle. Im Anwendungsbereich des Art. 12 IVG ist es dagegen unerheblich, ob es sich bei der Gesundheitsbeeinträchtigung um ein Geburts- oder um ein erworbenes Gebrechen handelt. Für die Prüfung eines Leistungsbegehrens, das auf eine medizinische Massnahme abzielt, muss in aller Regel geprüft werden, ob ein Anspruch gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG besteht. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb vorliegend bei der Anspruchsprüfung zu Recht beide Normen berücksichtigt und je eine eigenständige Verfügung erlassen. Der Beschwerdeführer hat beide Verfügungen zusammen mit einer einzigen Beschwerde anfechten lassen; das Versicherungsgericht hat nur ein Verfahren eingeschrieben. Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs zwischen den beiden Verfügungen drängt sich eine nachträgliche Auftrennung des Beschwerdeverfahrens nicht auf. Über die sich gegen die beiden Verfügungen vom 28. Juli 2017 richtende Beschwerde wird deshalb in einem Urteil entschieden. Formal betrachtet besteht dieses Urteil aber aus zwei eigenständigen Entscheiden, nämlich aus dem Entscheid betreffend einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 13 IVG in Verbindung mit der Ziff. 405 Anh. GgV und aus dem Entscheid betreffend einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG. Die beiden Entscheide haben je ein eigenständiges rechtliches Schicksal, was bedeutet, dass sie – trotz der gemeinsamen Eröffnung in einem gemeinsamen Urteil – einzeln angefochten werden können. Diesem Umstand wird mit einer Trennung der Erwägungen und der Dispositive entsprechend den beiden Verfügungen vom 28. Juli 2017 Rechnung getragen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer an einer angeborenen Autismusspektrumstörung im Sinne der Ziff. 405 Anh. GgV leidet, die Sachverständigen Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Diese beiden Sachverständigen haben die gesamten IV-Akten und damit insbesondere auch den ausführlichen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom



Januar 2016 gewürdigt und im Verlauf von zwei Monaten ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer und dessen Mutter, eine Abklärungssitzung mit dem Beschwerdeführer allein, ein Gespräch mit der Mutter allein und zwei mehrstündige Abklärungssitzungen mit dem Beschwerdeführer allein durchgeführt. Zudem haben sie fremdanamnestic Angaben bei der Lehrerin des Beschwerdeführers eingeholt. Bei den Abklärungssitzungen haben sie zahlreiche Testverfahren angewendet. Damit haben sie über eine umfassende Kenntnis sämtlicher massgebender objektiver Befunde verfügt. Bei der Würdigung dieser Befunde haben sie nicht nur die Abklärungsergebnisse, sondern auch den klinischen Eindruck und das Arbeitsverhalten des Beschwerdeführers während den Tests berücksichtigt. Mit einer auch für einen medizinischen Laien verständlichen und überzeugenden Begründung haben sie aufgezeigt, weshalb die Voraussetzungen für die Diagnose einer Störung aus dem Autismusspektrum nicht erfüllt gewesen sind. Der behandelnde Facharzt Dr. B.\_\_\_\_ hat das Gutachten zwar nachträglich als nicht aussagekräftig bezeichnet. Das hat er aber nur mit dem Vorwurf begründet, die Sachverständigen hätten sich rein subjektiv und nicht gestützt auf valide Testverfahren geäussert. Dieser Vorwurf ist nicht nachvollziehbar, da die Sachverständigen zahlreiche Tests durchgeführt und den objektiven klinischen Befund eingehend erhoben haben und da sie ihre Schlussfolgerungen nicht mit „rein subjektiven Aussagen“, sondern mit den von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunden begründet haben. Die Sachverständigen haben zwar davon abgesehen, zwei neuere strukturierte Befragungen durchzuführen, die medizinisch offenbar als autismusspezifische Testverfahren anerkannt sind. Das bedeutet aber nicht, dass sie die Begutachtung nicht lege artis durchgeführt hätten. Überwiegend wahrscheinlich haben sie diese (zusätzlichen) Befragungen angesichts der von ihnen in zahlreichen ausführlichen Befragungen des Beschwerdeführers und seiner Mutter gewonnenen Erkenntnisse als nicht mehr notwendig qualifiziert, da sie weder in den Befragungen noch in den von ihnen durchgeführten Tests einen handfesten Hinweis auf eine Autismusspektrumstörung festgestellt hatten. Die Kritik von Dr. B.\_\_\_\_ vermag deshalb keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens zu wecken. Auch die Angabe des Schulpsychologen, dass die ursprünglich festgestellten Symptome durchaus zu einer Autismusspektrumstörung passen würden, wecken keinen ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens, da es sich dabei lediglich um eine von mehreren denkbaren retrospektiven Interpretationen



der festgestellten Symptome handelt und da diese Interpretation die Schlussfolgerung der Sachverständigen, wonach der Beschwerdeführer gar nicht an einer Autismusspektrumstörung leidet, nicht zu widerlegen vermag. Gesamthaft besteht also kein ernsthafter Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_, weshalb gestützt auf dieses mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer nicht an einer angeborenen Autismusspektrumstörung leidet und dass die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 13 IVG und auf die Ziff. 405 Anh. GgV deshalb nicht erfüllt sind. Die Beschwerde gegen die entsprechende Verfügung vom 28. Juli 2017 ist folglich abzuweisen.

3.

3.1 Laut dem Art. 12 IVG haben die Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf jene medizinischen Massnahmen, die nicht auf die Behandlung eines Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Altersbeschränkung ist erst mit der fünften IVG-Revision eingeführt worden. Davor hatte für alle Versicherten bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters unter den Voraussetzungen des Art. 12 IVG ein Anspruch auf medizinische Massnahmen und damit die Gefahr bestanden, dass die Invalidenversicherung in einem Einzelfall eine jahrzehntelange Leistungspflicht treffen könnte. Zur Vermeidung dieser Gefahr hatte das Bundesgericht eine Praxis begründet, wonach eine Behandlung von einer unbestimmt langen Dauer (sog. Dauerbehandlung) nicht vom Art. 12 IVG erfasst sein könne. Für minderjährige, noch nicht erwerbstätige Versicherte hatte es im Sinne einer Ausnahme von diesem Grundsatz eine Vergütung der Kosten einer Dauerbehandlung gestützt auf den Art. 12 IVG als zulässig erachtet, wenn ohne diese Behandlung „eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden“ (vgl. ZAK 1981 S. 547; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 12 N 33, mit Hinweisen). Mit der bei der fünften IVG-Revision eingeführten Beschränkung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen auf Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, ist



dieser „altrechtliche Ausnahmefall“ zum „neurechtlichen Standardfall“ geworden, denn nun können nur noch minderjährige oder gerade erst volljährig gewordene Versicherte einen Anspruch auf eine Vergütung der Kosten einer auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichteten medizinischen Massnahme haben. Entscheidend ist vorliegend also nur, ob der Abbruch der Behandlung die Gefahr einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in sich birgt, was ohne jeden Zweifel zu bejahen ist. Der bisherige Verlauf zeigt ja gerade, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte erzielt hat, die er ohne die intensive Behandlung sicherlich nicht in diesem Umfang hätte erzielen können. Würde die Behandlung nun abgebrochen, so würde die weitere Entwicklung des Beschwerdeführers aller Wahrscheinlichkeit nach einen erheblichen Knick erleiden, wodurch sich dessen Eingliederungs- und Erwerbsfähigkeit wesentlich verschlechtern würde. Unabhängig von der noch zu erwartenden Behandlungsdauer sind deshalb die Voraussetzungen für die Vergütung der medizinischen Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Art. 12 IVG erfüllt.

### 3.2

3.2.1 Dagegen könnte eingewendet werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner unterdurchschnittlichen Intelligenz später möglicherweise trotz medizinischer Massnahmen nicht in der Lage sein könnte, einer ökonomisch relevanten Erwerbstätigkeit nachzugehen, was bedeuten würde, dass medizinische Massnahmen ohnehin nicht eingliederungswirksam sein könnten und dass deshalb zum Vorneherein kein Anspruch auf die Vergütung der Kosten einer medizinischen Behandlung gestützt auf den Art. 12 IVG bestehen könne. Das Bundesgericht hat beispielsweise im Fall eines elfjährigen Jungen, der unter anderem an einem psychomotorischen Entwicklungsrückstand gelitten hat, festgehalten, dass eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt trotz der umstrittenen medizinischen Massnahmen nicht „überwiegend wahrscheinlich“ sei, weshalb kein Anspruch auf eine Kostenvergütung gestützt auf den Art. 12 IVG bestehe (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_842/2016 vom 27. April 2017, E. 5.2; vgl. dazu auch den Entscheid IV 2015/262 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 14. November 2016). In einem anderen Fall, der ein zehnjähriges Mädchen mit einem IQ von etwa 50 betroffen hatte, hat das Bundesgericht ebenfalls festgehalten, dass eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt trotz medizinischen Massnahmen



unwahrscheinlich sei (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_632/2017 vom 6. März 2018, E. 5.3.1; vgl. dazu auch den Entscheid IV 2016/43 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 29. August 2017).

3.2.2 Gemäss der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen ist allerdings vom Eingliederungszweck des Art. 12 IVG nicht nur die Fähigkeit erfasst, im ersten („ungeschützten“) Arbeitsmarkt erwerbstätig sein zu können. Auch eine Vorbereitung auf eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen gilt als eine anspruchsbegründende Eingliederungsmassnahme (vgl. Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG), sofern die versicherte Person dabei einen relevanten ökonomischen Mehrwert generieren kann (vgl. dazu bspw. AHI 2000 S. 187 ff.). Eine solche spätere ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, da es dabei nicht um ein Sachverhaltselement geht, das sich mittels einer Sachverhaltsabklärung ermitteln liesse, sondern vielmehr um eine Prognose für die Zukunft, die naturgemäss nicht beweisbar ist. Folglich kann in Bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit nur mit Plausibilitäten operiert werden. Je jünger eine versicherte Person ist und je weiter eine allfällige spätere Erwerbsfähigkeit in der Zukunft liegt, desto schwieriger ist es, eine plausible Prognose abzugeben. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die ersten Lebensjahre eines Menschen in aller Regel von einer stetigen Entwicklung geprägt sind, was Prognosen über einen Zeitraum von vielen Jahren regelmässig verunmöglicht. In Bezug auf Kinder wird es daher nur in wenigen Ausnahmefällen möglich sein, eine spätere Eingliederungsunfähigkeit mit der notwendigen Plausibilität zu prognostizieren. In aller Regel muss deshalb wohl bei (jüngeren) Kindern eine objektive Beweislosigkeit angenommen werden. Den Nachteil dieser Beweislosigkeit müssten an sich die Versicherten tragen, die aus der unbewiesen gebliebenen Anspruchsvoraussetzung einen Vorteil für sich ableiten könnten (vgl. Art. 8 ZGB). Das hätte aber zur Folge, dass die Anwendung des Art. 12 IVG auf wenige Fallkonstellationen beschränkt würde. Dies liesse sich offenkundig nicht mit dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG vereinbaren, der auf eine Optimierung der (späteren) Erwerbsfähigkeit und damit auf eine Minimierung des Risikos, eine Rente auszahlen zu müssen, abzielt. Jede durchgeführte Eingliederungsmassnahme leistet grundsätzlich einen Beitrag zu dieser Optimierung; jede verweigerte Eingliederungsmassnahme gefährdet eine spätere Erwerbsfähigkeit. Je früher eine Eingliederungsmassnahme



durchgeführt wird, umso bessere Erfolge sind davon für die spätere Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Kurz vor dem Beginn einer allfälligen beruflichen Eingliederung dürfte von medizinischen Massnahmen nämlich in aller Regel nicht mehr derselbe Erfolg wie von frühzeitig begonnenen und dann über Jahre hinweg konsequent durchgeführten medizinischen Massnahmen erwartet werden. Das spricht ebenfalls für die Notwendigkeit, selbst bei einer unsicheren Prognose so früh als möglich mit medizinischen Massnahmen zu beginnen. Angesichts des Umstandes, dass Eingliederungsmassnahmen im Vergleich mit Rentenleistungen in aller Regel wesentlich kostengünstiger sind, ist die Verweigerung einer Eingliederungsmassnahme, die das Risiko einer späteren Rentenleistung erhöht, als unverhältnismässig zu qualifizieren. Vor diesem Hintergrund drängt sich eine Umkehr der Beweislast auf: Wenn nicht mit einer hohen Plausibilität feststeht, dass die versicherte Person später selbst im besten Fall und trotz maximaler Unterstützung durch die Invalidenversicherung kein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen wird erzielen können (weshalb Eingliederungsmassnahmen zum Vorneherein ohne jeden Einfluss auf einen späteren Rentenanspruch wären), muss gemäss der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen – dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG entsprechend – ein Anspruch auf eine medizinische Eingliederungsmassnahme bejaht werden (sofern auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind).

3.2.3 Das Bundesgericht hat diese Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in einem neuen Urteil, das ein elfjähriges Mädchen mit (unter anderem) einem erheblichen Entwicklungsrückstand betroffen hat, als bundesrechtswidrig bezeichnet (Urteil 9C\_677/2017 vom 8. Juni 2018, E. 4.1). Es hat in jenem konkreten Fall aber nicht seine bisherige, in der obigen E. 3.2.1 dargestellte Rechtsprechung angewendet, sondern eine neue Praxis begründet respektive an eine frühere Praxis wieder angeknüpft (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes I 408/06 vom 15. März 2007, E. 4.2, mit Hinweisen): Es hat zunächst festgehalten, dass ein für die Anwendung des Art. 12 IVG massgebender Eingliederungserfolg nicht nur dann zu erwarten sei, wenn das versicherte Kind später mit hinreichender Plausibilität eine Tätigkeit im ersten (ungeschützten) Arbeitsmarkt werde ausüben können, sondern dass eine im Sinne des Art. 12 IVG günstige Prognose bereits dann vorliege, wenn das versicherte Kind später mit hinreichender Plausibilität im geschützten Rahmen ein Einkommen von „einigen hundert Franken (und nicht bloss ein ‚Nulleinkommen‘) erwirtschaften“ könne (Urteil



9C\_677/2017 vom 8. Juni 2018, E. 4.3). Damit hat es – soweit überblickbar – erstmals seit langem (und im Ergebnis in Übereinstimmung mit der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen; vgl. E. 3.2.2 oben) wieder explizit eine Eingliederung in eine geschützte Tätigkeit als einen relevanten Eingliederungserfolg im Sinne des Art. 12 IVG qualifiziert. Zusätzlich hat das Bundesgericht entgegen seiner in der obigen E. 3.2.1 dargestellten Praxis nicht geprüft, ob ein solcher Eingliederungserfolg „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ zu erwarten sei. Stattdessen hat es festgehalten: „Die Abklärungen und Ausführungen der Beschwerdeführerin geben keinen Anhalt, dass die Versicherte später nur eine reine Beschäftigungstherapie ohne Erzielung eines im hiesigen Kontext relevanten Einkommens ausüben wird können“ (Urteil 9C\_677/2017 vom 8. Juni 2018, E. 4.3). Damit hat es nicht geprüft, ob ausreichend „positive“ Anhaltspunkte für einen späteren Eingliederungserfolg vorlägen, sondern vielmehr, ob „negative“ Anhaltspunkte vorhanden seien, die gegen einen späteren Eingliederungserfolg sprächen. Das entspricht im Ergebnis genau der (vom Bundesgericht allerdings als bundesgesetzwidrig bezeichneten) ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, wie sie in der obigen E. 3.2.2 dargestellt worden ist: Entscheidend ist, ob im Einzelfall genügend Anhaltspunkte vorliegen, die gegen einen späteren Eingliederungserfolg sprechen, um einen späteren Eingliederungserfolg als implausibel erscheinen zu lassen; wo das nicht der Fall ist, darf die Vergütung der Kosten für medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG nicht verweigert werden.

3.2.4 Vorliegend ist mit Blick auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung also entscheidend, ob Anhaltspunkte vorliegen, die selbst eine spätere Eingliederung des Beschwerdeführers im geschützten Rahmen als implausibel erscheinen lassen. Das ist nicht der Fall: Der Beschwerdeführer ist im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung erst acht Jahre alt gewesen; seine nonverbalen kognitiven Fähigkeiten haben gemäss dem ausführlichen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ im durchschnittlichen Rahmen gelegen; die Sachverständigen Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ haben einen nur leicht unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ von 81 ermittelt, wobei allerdings die Auswirkungen der im Vordergrund stehenden Sprachentwicklungsstörung bereits berücksichtigt gewesen sind; laut Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ hat sogar lediglich noch ein Status nach einem schweren Sprachentwicklungsrückstand vorgelegen. Vor diesem Hintergrund kann nicht mit der erforderlichen Plausibilität angenommen werden, dass der



Beschwerdeführer später selbst im geschützten Rahmen kein nennenswertes Erwerbseinkommen werde erzielen können. Folglich fällt eine Verweigerung einer Kostenvergütung für die medizinischen Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG nicht in Betracht. Die zweite Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht gestützt auf den Art. 12 IVG verneint hat, ist folglich aufzuheben und durch die Feststellung zu ersetzen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf den Art. 12 IVG einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der medizinischen Behandlung (insb. Logopädie, allfällige heilpädagogische Früherziehung sowie Behandlung der Enuresis und der Enkopresis; vgl. IV-act. 68–2) durch die Invalidenversicherung hat. Die Sache ist zur Ausrichtung der notwendigen medizinischen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Im Verfahrensteil betreffend die sich auf den Art. 13 IVG und die Ziff. 405 Anh. GgV beziehende Verfügung unterliegt der Beschwerdeführer. An sich müsste er deshalb verpflichtet werden, die auf diesen Teil des Verfahrens entfallenden Gerichtskosten von 300 Franken zu bezahlen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird er von dieser Pflicht befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seiner Rechtsvertreterin eine entsprechende Entschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist insgesamt als leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren, da der Aktenumfang gering ist. Gesamthaft wäre eine Parteientschädigung folglich praxisgemäss auf 2'500 Franken festzusetzen. Davon entfällt ein höherer Anteil auf die Verfügung vom 28. Juli 2017 betreffend die Verneinung eines Geburtsgebrechens. Dieser Anteil ist auf 70 Prozent zu schätzen. Im Rahmen einer unentgeltlichen Rechtsverteidigung werden nur 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes entschädigt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers folglich mit 1'400 Franken (= 2'500 Franken  $\times$  70%  $\times$  80%) zu entschädigen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



4.2 Im Verfahrensteil betreffend die sich auf den Art. 12 IVG beziehende Verfügung vom 28. Juli 2017 obsiegt der Beschwerdeführer. Die auf diesen Teil des Verfahrens entfallenden Gerichtskosten von 300 Franken sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat den Beschwerdeführer mit 750 Franken (= 2'500 Franken × 30%) zu entschädigen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde gegen die sich auf den Art. 13 IVG und die Ziff. 405 Anh. GgV stützende Verfügung vom 28. Juli 2017 wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 300 Franken für den sich auf die sich auf den Art. 13 IVG und die Ziff. 405 Anh. GgV stützende Verfügung vom 28. Juli 2017 betreffenden Verfahrensteil befreit.

3.

Der Staat hat den Beschwerdeführer mit 1'400 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.

Die sich auf den Art. 12 IVG stützende Verfügung vom 28. Juli 2017 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der medizinischen Behandlung durch die Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Vergütung der entsprechenden medizinischen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

5.



## St.Galler Gerichte

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 300 Franken für den sich auf die sich auf den Art. 12 IVG stützende Verfügung vom 28. Juli 2017 betreffenden Verfahrensteil zu bezahlen.

6.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 750 Franken zu entschädigen.