

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/410 vom 5. November 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2018\\_410](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2018_410)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/410 du 5 novembre 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/410 del 5 novembre 2019

## **Regeste**

Art. 13 IVG. Art. 12 IVG. Solange nicht entschieden ist, ob die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 13 IVG erfüllt sind, kann über einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG nicht entschieden werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2019, IV 2018/410).

## **Volltext**

Entscheid vom 5. November 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. IV 2018/410 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch B.\_\_\_\_, Sonnenweg 9, 9422 Staad SG, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand medizinische Massnahmen (gestützt auf Art. 12 + 13 IVG) Sachverhalt A.\_\_\_\_ wurde im September 2017 von seiner Mutter bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen wegen ADHS (POS) zum Bezug von medizinischen Massnahmen angemeldet (IV-act. 1). Der Kinderarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle im November 2017, dass der Versicherte an einem kindlichen psychoorganischen Syndrom (POS) leide. Damit liege das Geburtsgebrechen Ziffer 404 vor. Der Kinderarzt hielt fest, beim Versicherten bestehe ein psychoorganisches Syndrom mit folgenden Hirnteilleistungs- resp. Wahrnehmungsstörungen: Ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit einer hyperaktiven Situativität, einer reduzierten taktil-kinästhetischen Diskriminationsfähigkeit, einer verminderten Figurhintergrunddifferenzierung, einer verminderten auditiv-verbale Erfassungsspanne sowie einer eingeschränkten Kanalkapazität. Die Diagnose sei am 5. Juli 2017 gestellt worden. Seit dem 13. September 2017 erhalte der Versicherte erfolgreich Stimulanzien (Ritalin). Weiter würden schulische sonderpädagogische Massnahmen durchgeführt und der Versicherte erhalte Unterstützung durch die Schulsozialarbeiterin (IV-act. 7). Am 5. Januar 2018 berichtete der Ergotherapeut D.\_\_\_\_ telefonisch, dass der Versicherte am 20. und 27. Oktober 2014 in der Ergotherapie gewesen sei (IV-act. 8). Der IV-interne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt am 10. Januar 2018 fest, dass gemäss den vorliegenden Unterlagen die fachärztliche Diagnosestellung vor Abschluss des 9. Lebensjahres erfolgt sei. Die im KSME definierten fünf POS-spezifischen Störungen (im Verhalten, im Antrieb, beim Erfassen, in der Konzentration und in der Merkfähigkeit) seien hinreichend dokumentiert. In der Anamnese fänden sich keine Hinweise für eine erworbene hirnorganische Schädigung oder für relevante psychosoziale Belastungsfaktoren. Zudem könne von einer normalen Intelligenz ausgegangen werden. Der diagnosespezifische Therapiebeginn, nämlich die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien, liege allerdings nach dem 9. Geburtstag des Versicherten. Die ergotherapeutische Behandlung liege

deutlich vor der Erstdiagnose POS. Somit seien bezüglich der Therapie die formalen Kriterien zeitlich knapp nicht erfüllt, da erst neun Tage nach dem 9. Geburtstag mit der medikamentösen Behandlung begonnen worden sei (IV-act. 9). Mit einem Vorbescheid vom 15. Januar 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass die Störungen des Verhaltens als solche vor dem 9. Lebensjahr behandelt worden sein müssten. Dies sei nicht der Fall gewesen, da eine medikamentöse Therapie erst nach dem Erreichen des 9. Altersjahres begonnen worden sei und keine andere POS-spezifische Therapie durchgeführt werde (IV-act. 11). Dagegen wandte die Mutter des Versicherten am 4. Februar 2018 ein, dass vor dem 9. Geburtstag eine spezifische Ergotherapie erfolgt sei und dass die Diagnosestellung am 5. Juli 2017 erfolgt sei. Ausserdem sei der Versicherte in psychologischer Behandlung (IV-act. 12). Sie reichte zudem einen Bericht über die ergotherapeutische Abklärung vom 10. Dezember 2014 sowie eine Behandlungsübersicht über 13 Ergotherapie-Sitzungen im Zeitraum vom 20. Dezember 2014 bis 5. Mai 2015 ein (IV-act. 16 f.). Am 6. März 2018 notierte der RAD, dass aufgrund der neuen Informationen das Geburtsgebrechen Ziff. 404 ausgewiesen sei, da die Ergotherapie wegen der gleichen Symptomatik stattgefunden habe (IV-act. 18). Mit einer Verfügung vom 13. März 2018 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie an, dass die Ergotherapie deutlich vor der gestellten Erstdiagnose vom 5. Juli 2017 stattgefunden hätte und die medikamentöse Therapie mit Stimulanzien neun Tage nach dem 9. Geburtstag begonnen worden sei. Die erwähnte Psychotherapie sei nach dem 9. Lebensjahr gestartet. Zur Anerkennung des Geburtsgebrechens müsse die Störung jedoch zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und behandelt worden sein (IV-act. 20). Dagegen liess der Versicherte am 5. April 2018 Beschwerde am Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben (IV-act. 25; IV 2018/53). Am 2. Mai 2018 berichtete der Kinderarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, dass er den Versicherten vom 3. Juni 2011 bis 26. Januar 2017 betreut habe. Der Versicherte leide an einer hyperkinetischen Verhaltensstörung (ADHS). Im Vorschulalter sei bei ihm die hyperkinetische Verhaltensstörung mit einer Impulsivität, einer Aggressivität und einer Konzentrationsschwäche aufgefallen. Die Diagnostik habe das ADHS bestätigt und man habe eine Ergotherapie verordnet, welche hinsichtlich der Regeleinschulung auch erfolgreich gewesen sei (IV-act. 31). Am 15. Juni 2018 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 13. März 2018 (IV-act. 41). Daraufhin schrieb das Versicherungsgericht das Verfahren am 18. Juni 2018 ab (IV-act. 47). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Berichte ein. Am 11. Juli 2018 berichtete F.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle, dass der Versicherte im Wesentlichen an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) leide. Aufgrund der Schwere der Störung werde nicht eine klassische Psychotherapie, sondern eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IPPB) durchgeführt. Die Behandlung sei bereits im Kindergartenalter mit einer Ergotherapie wegen ADHS begonnen worden. Die Symptome würden die soziale, schulische und berufliche Funktionsfähigkeit in einem erheblichen Ausmass beeinträchtigen. Die IPPB fokussiere sich auf diese Funktionsbereiche. Die Behandlung sei nicht unabhängig von der schulischen bzw. der beruflichen Erwerbsfähigkeit erforderlich. Zu den wichtigsten funktionellen Beeinträchtigungen würden die Probleme im Bereich von Schule, Ausbildung und Beruf und im Weiteren auch die Schwierigkeiten im Kontakt mit Gleichaltrigen und der Familie zählen. Aufgrund der ungünstigen Langzeitprognose sei die Therapiedauer nicht konkret

und begründet absehbar. Nach Angaben der Mutter des Versicherten habe die multimodale Therapie aber bereits Verbesserungen im schulischen Kontext bewirkt, allerdings bleibe die Symptomatik fluktuierend (IV-act. 51). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 19. Juli 2018 hinsichtlich der medikamentösen Behandlung, dass der Versicherte an einem POS mit einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom leide. Die Dauer der Therapie mit Ritalin sei unbestimmt. Der Versicherte habe sowohl in der Schule als auch im sozialen Umgang zu Hause Probleme. Im schulischen Bereich sollten die Stimulanzien seine Aufmerksamkeit verbessern, seine Impulsivität reduzieren und ihm ermöglichen, seinen kognitiven Fähigkeiten entsprechende schulische Leistungen zu erbringen. Ohne medizinisch-therapeutische Massnahmen inkl. Stimulanzien sei der schulische Erfolg respektive eine spätere berufliche Ausbildung stark gefährdet. Der Versicherte habe relativ gut auf die Therapien angesprochen, seine schulische Leistungsfähigkeit habe sich deutlich verbessert und der soziale Umgang ausserhalb der Schule habe sich ebenfalls verbessert (IV-act. 53). Der RAD notierte am 20. September 2018, bei der von F.\_\_\_\_ diagnostizierten einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung handle es sich um eine hyperkinetische Störung nach ICD-10 F70. Gemäss dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) handele sich dabei um eine Krankheit, welche ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden könne. Auch gemäss Dr. C.\_\_\_\_ sei die Therapiedauer nicht absehbar. In Anwendung des KSME könne eine Kostenübernahme der Psychotherapie und der medikamentösen Therapie also nicht empfohlen werden, da es sich um eine Leidensbehandlung handle (IV-act. 57). Mit einem Vorbescheid vom 8. Oktober 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass sie das Leistungsbegehren um medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 (Störung des Verhaltens) abweisen werde. Zur Begründung führte sie an, dass im Zeitraum von der Diagnosestellung am 5. Juli 2017 bis zum Erreichen des 9. Altersjahrs keine spezifische Therapie durchgeführt worden sei. Die Ergotherapie habe deutlich vor und die Psychotherapie erst nach Erreichen des 9. Altersjahrs stattgefunden. Ritalin sei erstmals am 13. September 2017 verabreicht worden (IV-act. 59). Mit einem weiteren Vorbescheid gleichen Datums teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorhabe, eine Kostenübernahme für medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG ebenfalls abzulehnen (IV-act. 60). Gegen diese Vorbescheide wandte die Mutter des Versicherten am 15. Oktober 2018 ein, dass der Versicherte bereits in der zweiten Klasse so auffällig gewesen sei, dass seine Lehrerin mit ihm völlig überfordert gewesen sei. Die Sozialpädagogin habe schon damals ein ADHS vermutet, weshalb sie sich an den Kinderarzt gewandt habe, welcher dem Versicherten Ergotherapie verschrieben habe. Es sei eine Tatsache, dass vor dem 9. Geburtstag eine Therapie durchgeführt worden sei (IV-act. 63). Am 4. Dezember 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG ab. Mit einer Verfügung gleichen Datums wies die IV-Stelle das Begehren um medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 ebenfalls ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen das in den beiden Vorbescheiden Dargelegte an (IV-act. 65, 66). Dagegen liess der Versicherte am 21. Dezember 2018 durch seine Mutter Beschwerde erheben. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügungen und machte geltend, dass die Diagnose vom früheren Kinderarzt gestellt worden sei, welcher dem Versicherten für die Einschulung eine Ergotherapie verordnet habe. Die zweite Diagnose sei am 5. Juli 2017 gestellt worden. Nach einer langen Sommerpause und einer Bedenkzeit betreffend die Einnahme von Ritalin habe sie einen Tag nach dem 9. Geburtstag einen Termin erhalten. Zurzeit würden aufgrund

der Verdachtsdiagnose Autismus-Spektrums-Störung weitere Abklärungen durchgeführt (act. G 1). Am 18. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf eine Stellungnahme des Fachbereichs vom 28. Januar 2019. Darin hatte die zuständige Sachbearbeiterin erneut festgehalten, dass zwischen dem Zeitpunkt der Diagnosestellung am 5. Juli 2017 und dem Erreichen des 9. Altersjahrs am \_\_ September 2017 keinerlei Therapien stattgefunden hätten. Im Jahr 2014 hätten lediglich zwei Ergotherapie-Sitzungen stattgefunden und einen Tag nach dem 9. Geburtstag sei eine medikamentöse Behandlung eingeleitet worden. Somit seien die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 nicht erfüllt. Auch gestützt auf Art. 12 IVG sei eine Kostenübernahme der Psychotherapie und des Ritalin nicht möglich, da es sich eindeutig um eine Leidensbehandlung handle. Die Behandlung richte sich nicht unmittelbar auf die schulische und spätere Erwerbstätigkeit, sondern es handle sich um ein Unterdrücken der ADHS-typischen Symptome (act. G 4.1). Mit Replik vom 5. März 2019 liess der Beschwerdeführer durch seine Mutter an den in der Beschwerde gemachten Ausführungen festhalten. Sie machte ergänzend geltend, dass nun die eindeutige Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gestellt worden sei. Ausserdem seien im Jahr 2014 zwei und im Jahr 2015 elf Ergotherapie-Sitzungen durchgeführt worden (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 9). Am 6. September 2019 reichten die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) St. Gallen einen Untersuchungsbericht vom 23. April 2019 ein (act. G 10 f.). Die Ärzte hatten berichtet, dass beim Beschwerdeführer ein Asperger-Syndrom mit begleitender Angst und Selbstwertproblematik (ICD-10 F84.5) bestehe. Die Untersuchungsergebnisse des durchgeführten ADOS (diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen) und die Auswertung des diagnostischen Interviews mit der Kindsmutter liessen darauf schliessen, dass eine Autismus-Spektrumsstörung in Form eines Asperger-Autismus vorläge. Der Beschwerdeführer scheine durch die psychiatrische Symptomatik stark belastet, habe bereits F.\_\_ Selbstzweifel geäussert und zeige eine zunehmend geringe Motivation, in der Schule Leistungen zu erbringen oder mit anderen in Kontakt zu treten. Die Ärzte hatten die Anmeldung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 empfohlen (act. G 11.1). Am 12. September 2019 forderte die zuständige Verfahrensleitung die Parteien auf, zu der neuen Diagnose sowie zur möglichen Anwendbarkeit des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Stellung zu nehmen (act. G 12). Die Parteien liessen sich jedoch nicht vernehmen. Erwägungen Mit zwei Verfügungen vom 4. Dezember 2018 hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG (IV-act. 65) und die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG (im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404) abgelehnt (IV-act. 66). Der Beschwerdeführer hat die beiden Verfügungen mit einer einzigen Beschwerde angefochten und das Versicherungsgericht hat aufgrund des engen rechtlichen und sachlichen Zusammenhangs zwischen den beiden Verfügungen nur ein Beschwerdeverfahren eröffnet. Über die sich gegen die beiden Verfügungen richtende Beschwerde wird deshalb in einem Urteil entschieden. Das ändert aber nichts daran, dass zwei eigenständige Streitgegenstände, nämlich der Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG und der Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG, zu beurteilen sind. Nach Art. 13 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger

Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen; die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang GgV aufgeführt (Art. 1 GgV). 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 GgV). Gemäss Art. 12 IVG hat eine versicherte Person 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 beiden Gesetzesnormen unterscheiden sich dadurch, dass ein Anspruch gestützt auf Art. 13 IVG auf die explizit aufgelisteten Geburtsgebrechen beschränkt ist, die Eingliederungswirksamkeit spielt dabei keine Rolle. Demgegenüber ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG auf eingliederungswirksame Behandlungen beschränkt; unerheblich ist dabei, ob es sich bei der gesundheitlichen Beeinträchtigung um ein Geburts- oder um ein erworbenes Gebrechen handelt. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG oder nach Art. 12 IVG hat. Im Sinne einer intrasystemischen Koordinationsregelung geht der Anspruch bei Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG dem Anspruch nach Art. 12 IVG vor. Diese Koordinationsregelung lässt sich – insbesondere historisch – damit begründen, dass die versicherte Person gestützt auf Art. 13 einen umfassenden, KV-analogen Anspruch auf sämtliche Behandlungsmassnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen hat, während gestützt auf Art. 12 IVG nur die Kosten von spezifisch eingliederungswirksamen medizinischen Massnahmen vergütet werden. Dementsprechend ist immer zuerst zu prüfen, ob im Einzelfall der Tatbestand des Art. 13 IVG erfüllt ist. Nur wenn dies nicht der Fall ist, ist der Tatbestand des Art. 12 IVG zu prüfen (diesbezüglich noch anders: Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2016, IV 2015/262 und IV 2016/77. E. 3.2). Somit ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 4. Dezember 2018 dargelegt, dass die Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (Störung des Verhaltens; ADHS) aus medizinischer Sicht zwar gegeben seien, ein Leistungsanspruch aber abgelehnt werden müsse, da die rechtlichen Voraussetzungen gemäss der GgV (Diagnosestellung und Behandlung vor dem vollendeten 9. Altersjahr) nicht erfüllt seien. In einem aktuellen Untersuchungsbericht des KJPD St. Gallen vom 23. April 2019 (act. G 11.1) sind die behandelnden Ärzte nun allerdings davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer an einer Autismus-Spektrumsstörung in Form eines Asperger-Autismus (ICD-10 F84.5) und nicht - wie bisher angenommen - an einem ADHS leide. Vor diesem Hintergrund besteht die Möglichkeit, dass, anders als von der Beschwerdegegnerin am 4. Dezember 2018 verfügt, nicht Ziff. 404 Anh. GgV, sondern Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) Anh. GgV anwendbar ist. Da die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine Abklärungen getroffen hat, erweist sich die Streitsache als noch nicht spruchreif. Sie ist deshalb zur Durchführung weiterer Abklärungen hinsichtlich der in Frage kommenden Geburtsgebrechen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Solange nicht entschieden ist, ob die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 13 IVG erfüllt sind, kann über einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG nicht entschieden werden. Erst wenn

die Beschwerdegegnerin nach der Durchführung der ergänzenden Abklärungen zum Schluss kommen sollte, dass kein Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG vorliegt, wird sie sich mit der Frage auseinanderzusetzen haben, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG hat. Die Verfügung vom 4. Dezember 2014 betreffend medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG ist somit verfrüht erlassen worden, weshalb sie aufzuheben ist. Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG mit der 5. IVG-Revision auf Versicherte beschränkt worden ist, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Damit ist der frühere Hauptanwendungsfall des Art. 12 IVG, nämlich die Vergütung von medizinischen Massnahmen für bereits erwerbstätige Erwachsene, weggefallen. Betreffend die Beurteilung des Anspruchs von Minderjährigen ist – im Sinne einer Ausnahmeregelung – bereits nach der altrechtlichen bundesgerichtlichen Praxis vom grundsätzlichen Erfordernis eines relativ stabilisierten Defektzustands abgesehen worden. Diese Praxis hat nicht nur weiterhin Geltung, vielmehr ist sie durch die Beschränkung des Anspruchs auf Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, zum Regelfall geworden. Medizinische Vorkehren können demnach gemäss dem seit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision geltenden Art. 12 IVG trotz eines einstweilen noch labilen Leidenscharakters überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und als medizinische Massnahmen von der IV vergütet werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt würde (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 12 N 33, mit Hinweisen; vgl. auch die ständige Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, u.a. den Entscheid vom 25. Mai 2018, IV 2017/236, E. 3.2). Nicht entscheidend ist somit, ob aktuell ein stabilisierter Zustand oder eine sog. „Dauerbehandlung“ vorliegt. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 4. Dezember 2018 betreffend medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 4. Dezember 2018 betreffend medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG aufzuheben. Auch hier ist die Sache zurückzuweisen, womit allerdings keine Anweisung an die Beschwerdegegnerin verbunden wird. Das entsprechende Leistungsbegehren des Beschwerdeführers würde zwar gegenstandslos, wenn die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG bejahen würde. Aber für den Fall, dass ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG verneint würde, muss das (Eventual-) Begehren des Beschwerdeführers um medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG wieder bei der Beschwerdegegnerin anhängig sein. 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). Der gesamte Verfahrensaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten auf je Fr. 300.--, total Fr. 600.--, festzusetzen sind. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind diese Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Dezember 2018 betreffend medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG aufgehoben und die Sache wird zur

weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Dezember 2018 betreffend medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG aufgehoben; die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat Gerichtsgebühren von je Fr. 300.--, total Fr. 600.--, zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.