

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/187 vom 18. September 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_187](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_187)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/187 du 18 septembre 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/187 del 18 settembre 2025

## **Regeste**

Art. 13 Abs. 2 IVG. Geburtsgebrechen. Leistungspflicht der Invalidenversicherung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2025, IV 2024/187).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich auf die Prüfung der „Anerkennung“ des Geburtsgebrechens Ziff. 467 Anh. GgV, also auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer an einem Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 467 Anh. GgV leidet und ob er entsprechend einen grundsätzlichen Anspruch auf eine Vergütung der zur Behandlung des Leidens notwendigen medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung haben kann. Eine allfällige Kostengutsprache gestützt auf den Art. 12 IVG hat zu keinem Zeitpunkt Gegenstand des Verwaltungsverfahrens gebildet. Auch die angefochtene Verfügung enthält keine entsprechenden Ausführungen. Die Frage nach einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 12 IVG hat also nicht zum Gegenstand des Verwaltungsverfahrens respektive der angefochtenen Verfügung gehört und kann folglich auch nicht Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bilden. Auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ist deshalb nicht weiter einzugehen.

### **E. 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 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) IV 2024/187 4/6

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 Anh. GgV zu subsumieren ist; das Beschwerdeverfahren beschränkt sich also (wie bereits das vorangegangene Verwaltungsverfahren) auf den ersten Schritt im oben dargestellten dreischrittigen Prozess.

### **E. 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.

### **E. 2.2**

Entgegen der von den Parteien vertretenen Auffassung ist die Antwort auf die Frage, ob das Syndrom, an dem der Beschwerdeführer leidet, unter die Ziff. 467 Anh. GgV zu subsumieren sei, irrelevant. Für die Harnstauungsniere und für die Erkrankung der Netzhaut ist schon längst eine „Anerkennung“ erfolgt. Zur Diskussion steht lediglich noch die Neigung zu einer Adipositas und zu einem Diabetes mellitus. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin ist in ihrem Kern rein medizinischer Natur und damit sachfremd. Entscheidend ist nämlich nur, ob die Voraussetzungen des Art. 13 Abs. 2 IVG erfüllt sind. Diese Frage ist nicht medizinisch, sondern mittels einer Subsumtion des massgebenden Sachverhaltes unter den im Art. 13 Abs. 2 IVG enthaltenen gesetzlichen Tatbestand zu beantworten. Bei der zur Diskussion stehenden Neigung zu einer Adipositas und zu einem Diabetes mellitus handelt es sich zwar um ein Geburtsgebrechen, weil sie auf einen Gendefekt zurückzuführen ist. Aber das bedeutet nicht, dass die Invalidenversicherung im Zusammenhang mit dieser Neigung respektive der bereits bestehenden Adipositas sowie des erhöhten Diabetes-Risikos eine IV 2024/187 5/6

Leistungspflicht träge. Bei der Neigung zu einer Adipositas und einem Diabetes mellitus handelt es sich offenkundig nicht um eine fachärztlich diagnostizierte Gesundheitsbeeinträchtigung, die eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordert respektive mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar ist, denn durch diese Neigung allein ist die Gesundheit des Beschwerdeführers noch nicht beeinträchtigt, weshalb auch keine medizinische Behandlung möglich ist, sondern nur prophylaktische

Massnahmen ergriffen werden können. Bei der bereits bestehenden Adipositas handelt es sich hingegen um eine fachärztlich diagnostizierte Gesundheitsbeeinträchtigung. Sie weist 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 der Adipositas, an der 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. Folglich überzeugt der Entscheid des Verordnungsgebers, eine solche Adipositas nicht in die Liste der massgebenden Geburtsgebrechen im Anhang zur GgV aufzunehmen. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig.

### **E. 3**

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss 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. IV 2024/187 6/6

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