

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 20. März 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren.	O3V 16 14
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A____, gesetzlich vertreten durch B____ diese vertreten durch: RA C____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	medizinische Massnahmen

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 12. April 2016 sei aufzuheben, und die Leistungspflicht der Vorinstanz für den bisherigen wie für den künftigen Aufenthalt von A___ in der Clenia Littenheid sei zu bestätigen.
2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Bei dem am XX.XX.2000 geborenen A___ wurde das Geburtsgebrechen 404 (ADHS) diagnostiziert. Deswegen gewährte ihm die Invalidenversicherung bereits im Januar 2005 Ergotherapie (IV-act. 165, 1/6).

A.2

Mit Aktennotiz vom 8. Juli 2015 (IV-act. 60) bezeichnete Psychiaterin FMH Dr. D___ vom regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung Ostschweiz (RADO) die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für die Kostenübernahme einer stationären Psychotherapie im Sinne einer medizinischen Massnahme als erfüllt. In der Folge erteilte die IV-Stelle am 8. Juli 2015 (IV-act. 59), 13. August 2015 (IV-act. 66) und am 2. September 2015 (IV-act. 69) Kostengutsprache für eine stationäre Psychotherapie vom 20. Mai bis 25. August 2015 im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof in Ganterischwil (vgl. dessen Austrittsbericht vom 8. September 2015 [IV-act. 73]). Nach einem psychiatrischen Bericht vom 20. August 2015 (IV-act. 75), wonach der Versicherte eine Platzierung ausserhalb der Familie in einer für ihn passenden Institution benötige, erfolgte am 25. August 2015 der Übertritt in die psychiatrische Klinik Clenia in Littenheid (Bf. act. 15.12).

A.3

Mit Aktennotiz vom 17. September 2015 (IV-act. 79) meinte Dr. D___, der stationäre Aufenthalt in der Clenia sei anstelle einer Fremdplatzierung überwiegend sozialpädagogisch indiziert, weshalb die Anspruchsvoraussetzungen für eine medizinische Massnahme nicht erfüllt seien. Am 21. September 2015 (IV-act. 81) erging seitens der IV-Stelle ein entspre-

chender Vorbescheid, wonach keine Kostengutsprache für die stationäre Psychotherapie erteilt werden könne. Nach einem Einwand der Mutter des Versicherten vom 29. September 2015 (IV-act. 84) und einer Stellungnahme von Dr. D___ vom 22. Oktober 2015 (IV-act. 88), wonach in Littenheid auch therapeutische Optimierungsschritte unternommen würden, die Verlängerung der Kostengutsprache aber jeweils begründet werden müsse, erteilte die IV-Stelle der Clienia am 22. Oktober 2015 (IV-act. 89) und am 11. Dezember 2015 (IV-act. 97) eine solche für die Zeit vom 25. August bis 14. November 2015.

A.4

Im Anschluss daran befand sich der Versicherte gemäss Austrittsbericht vom 31. Januar 2017 (IV-act. 150, 2/11) vom 16. November 2015 bis 19. Dezember 2016 in der Institution Hölzli in Hundwil, einem begleiteten Wohn- und Arbeitsraum für Jugendliche, mit einem zwischenzeitlichen Aufenthalt in der Clienia im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung vom 16. Dezember 2015 bis zum 8. Februar 2016 (Bf. act. 15.13, S. 2 oben). Nach einer Stellungnahme des RADO vom 27. Januar 2016 (IV-act. 102) hatte die IV-Stelle gleichentags Kostengutsprache für die stationäre Behandlung in der Clienia vom 16. Dezember 2015 bis Ende Januar 2016 geleistet (IV-act. 103).

A.5

Mit Verlaufsbericht vom 8. Februar 2016 (IV-act. 104) ersuchte die Clienia um Verlängerung der Kostengutsprache, da eine stationäre Behandlung zur Deeskalation und Vorbereitung auf die Fremdunterbringung weiterhin notwendig sei, voraussichtlich während einem Monat. Daraufhin meinte Dr. D___ mit Aktennotiz vom 16. Februar 2016 (IV-act. 105), der Versicherte sei nun seit Mai 2015 ununterbrochen stationär. Nach mehr als fünfmonatiger Hospitalisation allein in der Clienia sei deren Begründung der angeblichen Notwendigkeit einer weiteren stationären Behandlung nicht mehr überzeugend. Vielmehr handle es sich um eine Ersatzunterbringung anstelle einer Platzierung, weshalb keine Kostengutsprache mehr zu erteilen sei. Am 17. Februar 2016 (IV-act. 106) erging ein entsprechender Vorbescheid seitens der IV-Stelle, nachdem gemäss Telefonnotiz der IV-Stelle vom 17. Februar 2016 (IV-act. 107) eine Mitarbeiterin der Clienia eingeräumt habe, dass ein weiterer Aufenthalt nicht mehr einer eigentlichen Behandlung, sondern einer Zwischenlösung für eine Platzierung diene, weshalb man betreffend Kostenübernahme die Krankenkasse anfragen werde.

A.6

Gemäss Austrittsbericht der Clienia vom 22. Februar 2016 über den Aufenthalt vom 16. Dezember 2015 bis 8. Februar 2016 (IV-act. 164, 48/61) stehe aufgrund der aktuell fehlenden Therapiemotivation des Versicherten vorerst die regelmässige Evaluation und Adap-

tation der medikamentösen Therapie im Vordergrund. Er benötige weiterhin Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags sowie bei der Planung bzw. Umsetzung konkreter beruflicher Perspektiven. Diesbezüglich sei mit der Institution Hölzli ein passender Ort gefunden worden.

A.7

Gegen den Vorbescheid erhoben u.a. die Sozialen Dienste Appenzeller Mittelland mit Schreiben vom 24. Februar 2016 (IV-act. 108) Einwand, da der Versicherte wegen seinem Geburtsgebrechen, also aus medizinischen Gründen, in die Clenia überwiesen worden sei. Mit Schreiben vom 25. Februar 2016 (IV-act. 109) beantragten sie ferner (rückwirkende) Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung des Versicherten im Hölzli. Ebenfalls am 25. Februar 2016 (Bf. act. 15.13) erteilten sie dem Hölzli Kostengutsprache für die Zeit vom 8. Februar bis 31. Dezember 2016.

B. B.1

Nach einer Stellungnahme des RADO vom 30. März 2016 (IV-act. 119), wonach die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllt seien, derzeit aber stabilisierende sozialtherapeutische Massnahmen Vorrang hätten, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren betreffend weitere Kostenübernahme in der Clenia ab Anfang Februar 2016 mit Verfügung vom 12. April 2016 (IV-act. 122) ab.

B.2

Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 17. Mai 2016 (act. 1) Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. Auf deren Begründung wird, wie auch beim weiteren Schriftenwechsel, soweit erforderlich in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

B.3

Nach einer zwischenzeitlichen Sistierung des Verfahrens beantragte die IV-Stelle mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2017 (act. 18) die Abweisung der Beschwerde, und mit Replik vom 7. Dezember 2017 (act. 24) und Duplik vom 12. Dezember 2012 (act. 27) beharrten die Parteien auf ihrem jeweiligen Standpunkt.

B.4

Nach Ergehen des Urteildispositivs am 20. März 2018 (act. 28) beantragte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. April 2018 (act. 29) dessen Begründung.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JuG; bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen Entscheide, die in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen sind. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse - die angefochtene Verfügung wurde mittels A-Post verschickt - erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. April 2016 meinte die IV-Stelle, nach mehr als fünfmonatiger stationärer Behandlung sei deren Fortsetzung therapeutisch nicht mehr begründbar. Andernfalls würde es sich nicht mehr um eine Behandlung, sondern um eine Ersatzunterbringung anstelle einer Platzierung mangels Anschlusslösung handeln, für die die Invalidenversicherung ab Anfang Februar 2016 nicht mehr leistungspflichtig sei.

2.2

Dem hielt der Versicherte in der Beschwerde vom 17. Mai 2016, im Schreiben vom 6. Juni 2017 und in der Replik vom 7. Dezember 2017 entgegen, der Aufenthalt in der Clie-
nia sei medizinisch sehr wohl indiziert, da er klare Tagesstrukturen und Unterstützung bei der Suche nach einer Lehrstelle benötige. Offen sei die Übernahme der Kosten des Aufenthalts in der Institution Hölzli vom 16. November bis 18. Dezember 2015 und ab 8. Februar bis November 2016. Die Verweigerung einer Kostenübernahme, auch für Zwischenlösungen, komme nur in Ausnahmefällen in Frage und sei durch die Invalidenversicherung zu begründen.

2.3

In der Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 und in der Duplik vom 12. Dezember 2017 erwiderte die IV-Stelle, am 26. November 2015 und am 25. Februar 2016 hätten die Sozialen Dienste Appenzeller Mittelland Kostengutsprache erteilt. Da es sich dabei nicht um eine Therapie, sondern um eine sozialpädagogische Massnahme im Sinne einer Fremdplatzierung nach Streitigkeiten mit der Mutter gehandelt habe, komme eine Kostenübernahme nicht in Frage. Demgegenüber habe man für die Ausbildung des Beschwerdeführers ab August 2017 Kostengutsprache erteilt.

3. 3.1

Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Bei Geburtsgebrechen - als solches gilt gemäss der in Ausführung von Art. 13 Abs. 2 IVG und von Art. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ergangenen Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21) das beim Beschwerdeführer festgestellte Leiden mit der Ziffer 404 - besteht der Anspruch auf Leistungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, und dies unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 i.V.m. Art. 13 IVG).

3.2

Ferner haben Versicherte nach Art. 12 Abs. 1 IVG ebenfalls bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

3.3

Versicherte mit einem Geburtsgebrechen haben überdies bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zu dessen Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen. Diese umfassen nach Art. 14 Abs. 1 IVG 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). Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung (Art. 14 Abs. 2 IVG). Als medizinische Massnahmen gelten nach Art. 2 Abs. 1 IVV namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ange-

zeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Nach Art. 2 Abs. 5 IVV übernimmt die Invalidenversicherung bei Anstaltspflege für die Zeit, während welcher der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient, auch Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören. Dient der Aufenthalt in einer Kranken- oder Kuranstalt gleichzeitig der Durchführung medizinischer und anderer Massnahmen der Invalidenversicherung, so übernimmt diese die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die medizinische Massnahme in einer Heilanstalt durchgeführt werden muss (Art. 3^{bis} IVV).

3.4

Nach Art. 4^{quater} Abs. 1 IVV haben Versicherte, die fähig sind, mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche an Integrationsmassnahmen teilzunehmen, Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung. Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4^{quater} Abs. 2 IVV), und Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht, haben Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen (Art. 4^{quater} Abs. 3 IVV).

4. 4.1

Beim Beschwerdeführer wurde wie bereits erwähnt das Geburtsgebrechen 404 anerkannt. Er hat somit Anspruch auf Behandlung des Leidens an sich nach Art. 13 IVG. Indem Art. 8 Abs. 2 IVG im Rahmen der 1. IV-Revision von 1968 den Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen von der späteren Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben gelöst hat, bezieht sich die Zielrichtung von Vorkehren nach Art. 13 IVG auf die Behandlung zwecks Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung als solche (BGE 115 V 202 E. 4e.cc; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 13 N. 10). Behandlung eines Geburtsgebrechens ist jede ärztliche oder ärztlich verantwortete medizinisch-therapeutische Vorkehr zur Besserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 13 N. 11). Ausgeschlossen sind stationäre Pflegemassnahmen, die zudem pädagogische Ziele verfolgen, und tägliche Krankenpflege ohne therapeutischen Charakter im eigentlichen Sinne (ZAK 1975 203), beispielsweise zur psychischen Entspannung ohne eigentliche medizinische Behandlung und ohne intellektuelle Förderung (ZAK 1970 280; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 14 N. 10), wobei die Invalidenversicherung für Pflege unter dem Titel von Art. 13 IVG grundsätzlich nicht leistungspflichtig ist (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 13 N. 24). Hingegen kann Psychotherapie auch unter Art. 13 IVG fallen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 13 N. 16), ebenso ärztliche Vorkehren,

die einen therapeutisch-prophylaktischen Behandlungskomplex darstellen, der sich im Interesse der Sicherstellung des therapeutischen Erfolges nicht trennen lässt (BGE 112 V 347; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 13 N. 24).

Steht eine medizinische Vorkehr in enger Beziehung zu einer anderen Eingliederungsmassnahme des Gesetzes, spricht dies für das Vorliegen einer medizinischen Massnahme, und nicht einer blossen Heilbehandlung (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1961 308). Sind andererseits die Voraussetzungen für die Übernahme medizinischer Vorkehren im Rahmen von Art. 12 IVG nicht gegeben, können diese auch nicht unter dem Leistungstitel der beruflichen Massnahmen (Art. 15 ff. IVG) zulasten der Invalidensicherung gehen, dies selbst dann nicht, wenn die medizinische Vorkehr wie z.B. eine Psychotherapie die berufliche Massnahme ergänzt (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 12 N 90).

4.2

Vorliegend war der RADO schon gemäss Aktennotiz vom 17. September 2015 der Meinung, der stationäre Aufenthalt in der Clenia sei anstelle einer Fremdplatzierung überwiegend sozialpädagogisch indiziert, weshalb die Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme nicht erfüllt seien. Nach einem Einwand gegen den entsprechenden Vorbescheid der IV-Stelle leistete diese jedoch Kostengutsprache vom 25. August bis 14. November 2015, da in der Clenia auch "therapeutische Optimierungsschritte" unternommen würden. In Anbetracht eines weiteren dortigen Aufenthalts des Versicherten leistete die IV-Stelle am 27. Januar 2016 Kostengutsprache ab 16. Dezember 2015, vorerst bis Ende Januar 2016.

Auf ein erneutes Gesuch der Clenia um Kostengutsprache vom 8. Februar 2016 hin machte der RADO mit Aktennotiz vom 16. Februar 2016 zu Recht geltend, dass der Versicherte nun schon seit Mai 2015 stationär sei. Konkret befand er sich vom 20. Mai bis 25. August 2015 zunächst im Sonnenhof in Ganterischwil, danach vom 25. August bis 14. November 2015 in der Clenia in Littenheid und ab 16. November 2015 im Hölzli in Hundwil, unterbrochen durch einen weiteren Aufenthalt in der Clenia vom 16. Dezember 2015 bis 8. Februar 2016. Auch wenn der Aufenthalt in der Clenia insgesamt rund 4.5 Monate und damit etwas weniger lang als die vom RADO genannten mehr als 5 Monate dauerte, so ist doch nicht zu verkennen, dass die Begründung des Gesuchs um Verlängerung der Kostengutsprache, der weitere Aufenthalt in der Clenia diene weiterhin der Deeskalation und Vorbereitung auf die Fremdunterbringung, nach dieser Zeitspanne nicht mehr als glaubwürdig erscheint, zumal gemäss Telefonnotiz der IV-Stelle die Clenia selber einräumte, in Tat und Wahrheit handle es sich um eine Zwischenlösung für eine Platzierung bzw. - gemäss zutreffender Meinung des RADO - um eine Ersatzunterbringung anstelle einer Platzierung.

Diese Auffassung wurde nach Ergehen des Vorbescheids vom 17. Februar 2016 durch den Austrittsbericht der Clenia vom 22. Februar 2016 gestützt, indem es dort hiess, der Versicherte benötige weiterhin Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags sowie bei der Planung bzw. Umsetzung konkreter beruflicher Perspektiven, wobei mit der Institution Hölzli ein passender Ort gefunden worden sei. Dass die IV-Stelle unter diesen Umständen keine weitere Kostengutsprache mehr erteilen wollte, ist ohne weiteres nachvollziehbar. Indessen hat sie es versäumt, zwischen dem Vorbescheid vom 17. Februar 2016 und dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung am 12. April 2016 die Mitteilung der Clenia gemäss Telefonnotiz vom 3. März 2016 (IV-act. 112), dass der Versicherte am 8. Februar 2016 aus der Klinik ausgetreten sei, was auch aus dem erwähnten Austrittsbericht hervorgeht, in pragmatischer Weise zu verwerten und die Kosten - über die am 27. Januar 2016 vorerst bis Ende Januar 2016 erteilte Kostengutsprache hinaus - bis zum (vorzeitigen) Ende dieses Aufenthalts am 8. Februar 2016 zu übernehmen. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 12. April 2016 deshalb aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, die Kosten des Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Clenia auch noch für die Zeit vom 1. bis 8. Februar 2016 zu übernehmen.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem überwiegend unterliegenden Beschwerdeführer ist eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- aufzuerlegen. Auf deren Einforderung wird derzeit zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege allerdings verzichtet, unter Vorbehalt der Nachforderung für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse des Beschwerdeführers (Art. 25 Abs. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 9. September 2002 [VRPG; bGS 143.1]).

5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Der als unentgeltliche Rechtsbeistandin bestellten RA C___ ist jedoch in Anwendung von Art. 23 Abs. 1 und 2 sowie Art. 24 Abs. 1 der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 (bGS 145.53) eine Entschädigung von Fr. 1'909.45 (10h à Fr. 170.--, zuzüglich 4% Barauslagen und 8% Mehrwertsteuer) zulasten der Staatskasse zuzusprechen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse (Art. 25 Abs. 3 VRPG)..

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 12. April 2016 aufgehoben und die Vorinstanz angewiesen, diesem den Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik Littenheid in der Zeit vom 1. bis und mit 8. Februar 2016 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Auf deren Einforderung wird derzeit zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege verzichtet, unter Vorbehalt der Nachforderung für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse des Beschwerdeführers.
3. Der als unentgeltliche Rechtsbeistandin bestellten RA C___ wird zulasten der Staatskasse eine Entschädigung von Fr. 1'909.45 zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 04.07.18