



Fall-Nr.: IV 2006/277
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 16.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 16.05.2007

Art. 12 und 13 IVG: Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen. Ausdehnung des Anspruchs auf sekundäre Gesundheitsschäden nur möglich, wenn im Einzelfall ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden besteht. Voraussetzungen für Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bei nichterwerbstätigen Personen unter 20 Jahren (Art. 12 IVG). Eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) rechtfertigt nicht von vornherein eine Verneinung des Anspruchs auf Übernahme von Ergotherapiekosten (Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/277). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_372/2007

Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz) und Karin Huber-Studerus,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 16. Mai 2007

In Sachen

R.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, procap, Schweizerischer

Invaliden-Verband, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) R.____, Jahrgang 1999, wurde von ihren Eltern im Juni 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet (IV-act. 1). Gemäss einem Bericht des Heilpädagogischen Dienstes A.____ vom 21. Juni 2005 weise R.____ in allen Bereichen Rückstände auf. Die Beobachtungen und Testergebnisse vom Juni 2005 hätten einen Gesamt-IQ/EQ von unter 75 ergeben (IV-act. 7). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen erteilte mit Verfügung vom 5. Juli 2005 Kostengutsprache für Sonderschulmassnahmen in Form einer heilpädagogischen Früherziehung von 2. Juni 2006 bis Ende Schuljahr 2006/2007 (IV-act. 10). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, beantragte bei der IV-Stelle mit Schreiben vom 5. Oktober 2005 zusätzlich die Kostenübernahme für Ergotherapie (IV-act. 14). Mit Verfügung vom 25. Oktober 2005 wies die IV-Stelle das Gesuch ab (IV-act. 16). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

b) Am 21. Februar 2006 entdeckte Dr. med. C.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH am Spital D.____, bei der Versicherten eine Epilepsie, was er der IV-Stelle tags darauf schriftlich mitteilte (IV-act. 17). Im Arztbericht vom 10. März 2006 diagnostizierte Dr. C.____ eine Epilepsie aus dem Formenkreis der idiopathisch-generalisierten Epilepsien, eine leichte geistige Behinderung, eine leichte Makrocephalie und leichtere neuromotorische Auffälligkeiten im Bereich Grob- und Feinmotorik, insbesondere im Bereich zusammengesetzter Bewegungsabläufe. Eine mehrjährige Behandlung sei notwendig (IV-act. 18). Mit Schreiben vom 12. April 2006 legte Dr. C.____ dar, im Rahmen der Epilepsie weise die Versicherte auch neuromotorische Auffälligkeiten im Bereich Grob- und Feinmotorik auf, weshalb nun



die Aufnahme einer Ergotherapie als unterstützende Massnahme aus ärztlicher Sicht notwendig werde (IV-act. 20).

c) Am 12. Mai 2006 verfügte die IV-Stelle die Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 387 vom 21. Februar 2006 bis Ende Februar 2011 (IV-act. 22). Für die Ergotherapie erliess sie am 15. Mai 2006 eine leistungsverweigernde Verfügung. Der Kurzbegründung ist zu entnehmen, die verordnete Ergotherapie zielle auf die Behandlung der neuromotorischen Problematik ab und stehe deshalb nicht im direkten Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecben Ziffer 387 (IV-act. 24). Gegen die Verfügung vom 15. Mai 2006 richtet sich die Einsprache vom 14. Juni 2006 von Rechtsanwältin Irja Zuber Hofer von der procap, Schweizerischer Invaliden-Verband, Olten, in Vertretung von R.____. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Übernahme der Ergotherapiekosten im Rahmen der medizinischen Massnahmen (IV-act. 28). Am 14. Juli 2006 reichte Rechtsanwältin Zuber Hofer eine ergänzende Begründung ein (IV-act. 31).

d) Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) wies in Vertretung der IV-Stelle mit Entscheid vom 6. November 2006 die Einsprache ab. Der Begründung ist zu entnehmen, die Ergotherapie sei medizinisch sicher indiziert, diene aber der Behandlung der neurologischen Problematik und stehe deshalb nicht im direkten Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecben Ziffer 387. An die Erfüllung der Voraussetzung eines rechtserheblichen Kausalzusammenhangs zwischen der angeborenen Epilepsie und den neuromotorischen Auffälligkeiten seien nach der Rechtsprechung strenge Anforderungen zu stellen. Dr. C.____s Angaben seien zu unpräzis, um einen solchen qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrecben und den diagnostizierten leichteren neuromotorischen Auffälligkeiten im Bereich Grob- und Feinmotorik bejahen zu können. Ein Anspruch auf Ergotherapie gestützt auf Art. 13 IVG bestehe nicht. Auch gestützt auf Art. 12 IVG verneinte die SVA einen solchen Anspruch. Ergotherapie bei Geisteskranken bilde gemäss Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen einen wesentlichen Teil des Gesamtbehandlungsplanes dieser Kranken und sei ein Teil der Leidensbehandlung und damit keine Eingliederungsmassnahme der IV. Weil es aufgrund der leichten geistigen Behinderung auch als höchst unsicher anzusehen sei, dass die Einsprecherin jemals eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft werde



ausüben können, sei ein Anspruch auf Ergotherapie auch nach dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz zu verneinen (act. G 1.2).

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 7. Dezember 2006 von Rechtsanwalt Stefan Hagmann von der procap in Vertretung der Beschwerdeführerin. Der Rechtsvertreter beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Zusprache der Ergotherapiekosten im Rahmen der medizinischen Massnahmen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführerin sei eine Nachfrist zur einlässlichen Beschwerdebegründung zu gewähren, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Diene die Ergotherapie zur Behandlung der Epilepsie, so diene sie letztlich ebenso der Behebung der Entwicklungsverzögerung (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 15. März 2007 reicht Rechtsanwältin Zuber Hofer von der procap eine undatierte Stellungnahme von Dr. C.____ ein (act. G 7.1). Der Arzt gehe davon aus, dass der Entwicklungsrückstand der Beschwerdeführerin auf die ständigen Entladungen im EEG – also auf epileptische Anfälle – zurückzuführen sei. Der bereits früher diagnostizierte Entwicklungsrückstand sei eine Folge der damals noch unentdeckten Epilepsie. Im Rahmen der Behandlung der Epilepsie müsse auch die als Folge davon eingetretene Entwicklungsverzögerung therapiert werden können. Die Ergotherapie stelle das einfache und zweckmässige Mittel dazu dar. Die Beschwerdegegnerin stütze sich auf einen älteren Bericht des RAD-Arztes Dr. E.____. Aufgrund der Akten sei nicht ersichtlich, dass dieser eine neuropädiatrische Fachausbildung aufweise. Da der Bericht des behandelnden Neuropsychiaters jünger sei als die Stellungnahme des RAD-Arztes, sei davon auszugehen, dass dieser die umfassende Einschätzung von Dr. C.____ nicht gekannt habe. Selbst wenn eine Kostenübernahme nicht gestützt auf Art. 13 IVG möglich sein sollte, müsse die Übernahme via Art. 12 IVG erfolgen. Die Beschwerdegegnerin habe die Kostenübernahme in der Verfügung vom 15. Mai 2006 mit der Begründung abgelehnt, der IQ der Beschwerdeführerin liege unter 75. Die Berücksichtigung eines solchen Grenzwerts stütze sich nicht auf eine rechtliche Grundlage und sei daher nicht haltbar. Entscheidend sei lediglich, ob die Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft bzw. eine Ausbildung werde absolvieren können. Dr. C.____ stelle diesbezüglich fest, dass später eine gewisse Selbständigkeit im Rahmen der freien Wirtschaft möglich sein werde (act. G 7).



b) Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2007 die Abweisung der Beschwerde. Der RAD-Arzt Dr. E.____ habe bei seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2006 Kenntnis vom ausführlichen Bericht von Dr. C.____ vom 10. März 2006 sowie von dessen Schreiben vom 12. April 2006 gehabt. Auch vor dem Hintergrund des neu eingereichten Berichts von Dr. C.____ hält die Beschwerdegegnerin an ihrer Auffassung fest, es bestehe kein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen der Epilepsie und den leichteren neuromotorischen Auffälligkeiten im Bereich der Grob- und Feinmotorik. An der Verweigerung der Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG hält die Beschwerdegegnerin ebenfalls fest. Die Prognose von Dr. C.____ betreffend Integration in eine freie Erwerbstätigkeit sei trotz an sich plausibler Begründung mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet, wenn die im letzten Jahrzehnt erheblich härter gewordenen Bedingungen in der Arbeitswelt in Betracht gezogen würden, die erfahrungsgemäss eine Integration behinderter Menschen in den Arbeitsmarkt sehr schwierig machen würden. Das Gesetz sehe im Rahmen von Art. 12 IVG keine Massnahmen vor, um einen kleinen oder unsicheren Rest von Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Die Beschwerdegegnerin hält an der Auffassung fest, dass eine zukünftige Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin wegen ihrer geistigen Behinderung als sehr unsicher erscheine, weshalb die Ergotherapie nicht als eine Massnahme anzusehen sei, mit der eine noch bedeutende Erwerbstätigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden könne (act. G 9).

c) Rechtsanwältin Zuber Hofer macht in ihrer Replik vom 26. April 2007 geltend, bereits aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin bestehe eine gewisse Unsicherheit über die Erwerbstätigkeit. Dr. C.____ habe jedoch eine Prognose abgegeben und trotz der bestehenden Behinderung festgehalten, dass eine Erwerbsfähigkeit später möglich sei, sofern die Ergotherapie weitergeführt werden könne (act. G 11).

d) Mit Schreiben vom 2. Mai 2007 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag vollumfänglich fest und verzichtet im Weiteren auf die Einreichung einer Duplik (act. G 13).

II.



St.Galler Gerichte

1.- Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form der Übernahme der Kosten für die medizinisch indizierte Ergotherapie hat, wobei sich ein solcher Anspruch auf Art. 12 oder Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) stützt.

2.- a) Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese Massnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehören auch die medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

b) Art. 13 Abs. 1 IVG gewährt Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat hat die Gebrechen zu bezeichnen, für die diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt. 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).

c) Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer angeborenen Epilepsie und damit an dem Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 387 der Liste im Anhang zur GgV leidet. Die zur Behandlung dieses Gebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen sind der Beschwerdeführerin bis ins Jahr 2011 zugesprochen worden (IV-act. 22).

3.- a) Zur Begründung ihrer Leistungsansprüche gegenüber der IV lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, der Entwicklungsrückstand, der nun eine Ergotherapie notwendig mache, sei Folge der Epilepsie (Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 387 GgV).



b) Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung dennoch häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecchen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecchen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 100 V 41 mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 Erw. 3a). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhanges sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten minderjährigen Person auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (vgl. das unveröffentlichte Urteil IV 2004/13 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Februar 2005, Erw. 5b).

c) Der Hausarzt Dr. B.____ hatte bereits am 5. Oktober 2005, also einige Monate, bevor die Epilepsie erkannt wurde, festgestellt, dass Ergotherapie notwendig sei (IV-act. 14-1 bis 14-3). Die Kostenübernahme wurde von der Beschwerdeführerin rechtskräftig abgewiesen. Dr. C.____ hielt in seinem Schreiben vom 12. April 2006 fest, die Beschwerdeführerin weise "im Rahmen der Epilepsie" auch neuromotorische Auffälligkeiten im Bereich der Grob- und Feinmotorik auf, weshalb "jetzt" die Aufnahme einer Ergotherapie als unterstützende Massnahme aus ärztlicher Sicht notwendig werde (IV-act. 20).

d) Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2006 fest, die Beschwerdeführerin leide an einer klar dokumentierten Epilepsie. Gleichzeitig liege eine unklare neurologische Störung mit kognitiven und neuromotorischen Auffälligkeiten vor. Diese stehe seiner Ansicht nach nicht in direktem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecchen Ziffer 387. Die verordnete Ergotherapie sei medizinisch sicher indiziert, ziele aber auf die Behandlung der neuromotorischen Problematik ab (IV-act. 21).



e) Die Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde geltend, der behandelnde Arzt gehe davon aus, dass der vorhandene Entwicklungsrückstand auf die ständigen Entladungen im EEG – also auf epileptische Anfälle – zurückzuführen sei. Daraus folgert die Rechtsanwältin, dass zwar der Entwicklungsrückstand zuerst diagnostiziert worden sei, jedoch eine Folge der damals noch unentdeckten Epilepsie sei. Aus den gerichtsnotorischen medizinischen Akten ergibt sich jedoch nicht, dass Dr. C.____ die neuromotorischen Auffälligkeiten im Bereich der Grob- und Feinmotorik adäquat kausal auf die ständigen Entladungen im EEG zurückführen würde. Die mit Beschwerdeergänzung vom 15. März 2007 eingereichte undatierte Stellungnahme von Dr. C.____ hat der Arzt wohl nach dem 19. Februar 2007 verfasst, verweist doch die Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin mit Fristerstreckungsgesuch dieses Datums darauf, dass der Arzt im Ausland weile, einen Bericht jedoch in Aussicht gestellt habe (act. G 5). In jener undatierten Stellungnahme weist Dr. C.____ nicht etwa auf einen qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der Epilepsie und den neuromotorischen Auffälligkeiten hin. Vielmehr argumentiert er, dass eine Kostenübernahme sich gestützt auf Art. 12 IVG rechtfertige. Dr. C.____ hat als leitender Arzt der Neuropädiatrie am Departement für Kinder- und Jugendmedizin des Spitals D.____ regelmässig Kinder mit Epilepsien zu behandeln. Es ist damit davon auszugehen, dass er mit möglichen Folgeerscheinungen vertraut ist; so dürfte ihm auch bekannt sein, wenn die bei der Beschwerdeführerin beobachteten neuromotorischen Auffälligkeiten bei Kindern mit der gleichen angeborenen Epilepsie relativ häufig auftreten würden. Davon spricht Dr. C.____ aber nicht. Somit lässt sich nicht sagen, dass die neuromotorischen Auffälligkeiten der Beschwerdeführerin häufige Folge des Geburtsgebrechens Ziffer 387 sei. Jedenfalls ist kein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem genannten Leiden und der angeborenen Epilepsie ausgewiesen. Deshalb muss es sein Bewenden dabei haben, dass die neuromotorischen Auffälligkeiten "im Rahmen der Epilepsie" keine Leistungspflicht nach Art. 13 IVG auszulösen vermögen (vgl. auch EVGE I 610/02 vom 6. Mai 2003, Erw. 2.6).

4.- a) Zu prüfen bleibt somit, ob ein Anspruch auf Übernahme der Ergotherapiekosten gestützt auf Art. 12 IVG besteht.



b) Nach Art. 12 IVG haben Versicherte 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 (Abs. 1). Als medizinische Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG 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. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Die Invalidenversicherung übernimmt unter dem Aspekt von Art. 12 IVG grundsätzlich nur medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 279 Erw. 3a; AHI 2000 S. 64 Erw. 1).

c) Etwas anderes gilt für die nichterwerbstätigen Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Sie gelten gemäss Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) als invalid, wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung voraussichtlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Die Praxis hat aus dieser eigenständigen Definition der Invalidität für Jugendliche abgeleitet, dass auch bei einem labilen Leiden medizinische Massnahmen zu übernehmen seien, wenn ohne diese Massnahmen ein Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, der die berufliche Ausbildung oder die Erwerbstätigkeit beeinträchtigen würde. Wenn die fragliche medizinische Massnahme überwiegend der beruflichen Eingliederung dient, spielt es also keine Rolle, dass sie eine Behandlung des Leidens an sich darstellt (vgl. etwa BGE 105 V 20). Diese Sonderlösung für Jugendliche erleidet allerdings rechtsprechungsgemäss eine Einschränkung: Eine medizinische Massnahme kann dann nicht übernommen werden, wenn eine Dauerbehandlung im Sinne einer zeitlich unbegrenzten Therapie erforderlich ist (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG,



Zürich 1997, S. 84 unten). Der Grund dafür liegt nach der Rechtsprechung darin, dass die Therapie in diesen Fällen die Entstehung eines Defekts oder eines sonst wie stabilisierten Zustandes nur hinausschieben, d.h. dass sie keine Heilung bewirken kann. Auch wenn die zeitlich unbeschränkt notwendige medizinische Massnahme eindeutig überwiegenden Eingliederungscharakter hat, kann sie nach dieser Praxis also nicht übernommen werden (ZAK 1981, 548 f.).

5.- a) Die Beschwerdegegnerin weist auf Rz 1016 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung, hin. Dort wird festgehalten, Ergotherapie bilde bei Geisteskranken einen wesentlichen Teil des Gesamtbehandlungsplanes und sei Teil der Leidensbehandlung, also keine Eingliederungsmassnahme der IV. Dieser Hinweis der Beschwerdegegnerin rechtfertigt die Leistungsverweigerung keinesfalls. Gemäss der soeben zitierten Rechtsprechung spielt es bei nichterwerbstätigen Personen unter 20 Jahren keine Rolle, wenn die fragliche, der beruflichen Eingliederung dienende medizinische Massnahme eine Behandlung des Leidens an sich darstellt. Die Ergotherapie ist vorliegend darüber hinaus nicht etwa aufgrund der von Dr. C.____ diagnostizierten leichten geistigen Behinderung indiziert, sondern unbestrittenermassen (vgl. auch die Stellungnahme des RAD-Arzttes vom 9. Mai 2006 in IV-act. 21) aufgrund der leichteren neuromotorischen Auffälligkeiten im Bereich der Grob- und Feinmotorik. Somit könnte Rz 1016 auch unter diesem Aspekt keine Anwendung finden. Im Übrigen könnte allein aufgrund der leichten Intelligenzminderung nicht ohne weiteres von einer Geisteskrankheit gesprochen werden. Mit dem Hinweis auf Rz 1016 KSME darf die Kostengutsprache für die Ergotherapie also nicht verweigert werden.

b) Weiter behauptet die Beschwerdegegnerin, es sei aufgrund der leichten geistigen Behinderung als höchst unsicher anzusehen, dass die Beschwerdeführerin jemals einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts werde nachgehen können. Deshalb sei ein Leistungsanspruch nach dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz zu verneinen. Der darin enthaltene Teilgehalt der Wesentlichkeit besage, dass Massnahmen, die nur eine geringfügige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirkten, von der IV nicht als medizinische Massnahmen übernommen werden könnten. Es müsse vorausgesetzt werden, dass eine noch



bedeutende Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werde, denn das Gesetz sehe im Rahmen von Art. 12 IVG keine Massnahmen vor, um einen kleinen oder unsicheren Rest von Erwerbsfähigkeit zu erhalten (Ziff. II/4 des Einspracheentscheids mit Verweis auf die von ULRICH MEYER-BLASER, a.a.O., S. 95 f. zitierte Rechtsprechung).

c) Dr. C.____ plädiert in seiner undatierten Stellungnahme vom Februar oder März 2007 für eine Übernahme der Ergotherapiekosten für einen Zeitraum von zwei Jahren im Rahmen von Art. 12 IVG. Er gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin zwar Sonderschulung benötigen werde, sie aber aufgrund fehlender Komorbiditäten später doch zumindest eine gewisse Selbständigkeit im Rahmen der freien Wirtschaft werde erzielen können. Bei vielen leicht geistig Behinderten würden ja häufig die Komorbiditäten wie Verhaltensauffälligkeiten, erethisches oder aggressives Verhalten eine Integration im Rahmen einer freien Erwerbstätigkeit schwierig resp. unmöglich machen. Alle diese Komorbiditäten würden bei der Beschwerdeführerin fehlen. Bei ihr liege eine leichte geistige Behinderung vor. Im Verlauf des vergangenen Jahres sei es nicht zu einer weiteren Verschlechterung gekommen. Dr. C.____ plädiert für die Kostenübernahme, weil er mit berechtigter Hoffnung davon ausgehe, dass bei der Beschwerdeführerin mit Unterstützung der IV später eine Eingliederung ins freie Erwerbsleben möglich sein könnte. Er spricht von einem "gewissen Optimismus", dass die berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin bei guter Förderung durchaus realistisch wäre. Massnahmen wie Ergotherapie seien nachweislich am wirksamsten, wenn sie frühzeitig durchgeführt würden (act. G 7.1).

d) Die Beschwerdegegnerin hält diese Ausführungen in der Beschwerdeantwort "an sich" für plausibel, betont aber, dass die Prognose von Dr. C.____ dennoch mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet bleibe, wenn die im letzten Jahrzehnt erheblich härter gewordenen Bedingungen in der Arbeitswelt in Betracht gezogen würden, die erfahrungsgemäss die Integration von behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt sehr schwierig machen würden (Ziff. III/2 in act. G 9).

e) Die Einwände der Beschwerdegegnerin betreffend erhebliche Unsicherheit der späteren beruflichen Eingliederung der Beschwerdeführerin sind nicht überzeugend. Wie die Beschwerdeführerin in der Replik erläutern lässt, ist sie erst sieben Jahre alt,



weshalb bereits aufgrund ihres Alters eine gewisse Unsicherheit über die Erwerbsfähigkeit bestehe (act. G 11). Dies ist zutreffend. Noch stärker fällt jedoch ins Gewicht, dass bei der Beschwerdeführerin nur eine leichte geistige Behinderung diagnostiziert wurde, die sich seit der Diagnose im März 2006 gemäss Angaben von Dr. C.____ nicht mehr verschlechtert hat. Die Beschwerdeführerin wies gemäss Arztbericht von Dr. C.____ vom 10. März 2006 einen IQ von 62 auf (IV-act. 18-5). Eine im Februar 2007 durchgeführte Nachtestung habe einen IQ zwischen 60 und 70 ergeben (act. G 7.1). Gemäss der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10 trägt die leichte Intelligenzminderung, unter die die leichte geistige Behinderung zu subsumieren ist, die Klassifikation ICD-10 F70. Diese betrifft den IQ-Bereich von 50-69. Der Beschreibung von F70 ist folgendes zu entnehmen: "Viele Erwachsene können arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten" (WHO, Internationale Klassifikation neurologischer Erkrankungen, in deutscher Sprache hrsg. und übersetzt von C. KESSLER und H.J. FREYBERGER, Bern 2001, S. 206). Den offiziellen klinisch-diagnostischen Leitlinien zum ICD-10 Kapitel V (F), hrsg. von H. DILLING, W. MOMBOUR und M. H. SCHMIDT (5. Aufl., Bern 2005, S. 256) ist zu entnehmen, die meisten leicht intelligenzgeminderten Personen würden eine volle Unabhängigkeit in der Selbstversorgung und in praktischen und häuslichen Tätigkeiten erwerben, wenn auch das Entwicklungstempo deutlich langsamer sei als normalerweise üblich. Die grösste Hilfe würden leicht intelligenzgeminderte Personen durch eine Ausbildung erfahren, die ihre Fertigkeiten weiter entwickle und ihre Defizite ausgleiche. Die Mehrzahl der in den oberen Bereichen der leichten Intelligenzminderung Eingestuften sei für eine Arbeit anlernbar, die eher praktische als schulische Fähigkeiten verlange.

f) Mit einem IQ zwischen 60 und 70 befindet sich die Beschwerdeführerin im oberen Bereich der leicht intelligenzgeminderten Personen, weshalb sie gemäss der obigen Erwägung 5e bei angemessener Förderung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine Anlehre erfolgreich wird absolvieren und sich in der freien Wirtschaft eingliedern können. Dies bestätigen auch die Ausführungen des behandelnden Neuropädiaters, der sich bezüglich späterer Eingliederung der Beschwerdeführerin im freien Arbeitsmarkt optimistisch zeigt. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die härter gewordenen Bedingungen in der Arbeitswelt ist dieser Einschätzung nicht



abträglich. Auch der Hinweis auf den Verhältnismässigkeitsgrundsatz vermag die Leistungsverweigerung nicht zu rechtfertigen. Die Ergotherapie soll nicht einen kleinen oder unsicheren Rest von Erwerbsfähigkeit erhalten, sondern zielt vielmehr darauf ab, die volle Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erreichen, was gemäss den Leitlinien zum Kapitel V (F) der ICD-10-Klassifikation durchaus möglich ist. Somit geht es gemäss der oben zitierten Rechtsprechung darum, eine noch bedeutende Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

g) Die verordnete Ergotherapie ist unbestrittenermassen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Behandlung der neuromotorischen Auffälligkeiten im Bereich Grob- und Feinmotorik angezeigt. Zudem handelt es sich um ein einfaches und zweckmässiges Mittel. Offenbar ist auch keine Dauerbehandlung im Sinne einer zeitlich unbegrenzten Therapie erforderlich, befürwortet Dr. C.____ doch eine befristete Kostenübernahme für einen Zeitraum von zwei Jahren (act. G 7.1, S. 2).

6.- a) Aufgrund dieser Erwägungen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG in Form einer Ergotherapie für einen Zeitraum von zwei Jahren. Die Beschwerde ist somit unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. November 2006 gutzuheissen. Die Sache ist zur Festsetzung des Leistungsbeginns und -umfangs und zu entsprechender neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben.

c) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung



der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. November 2006 gutgeheissen.
2. Die Sache wird zur Festsetzung des Leistungsbeginns und -umfangs und zur entsprechenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.