



**Fall-Nr.:** IV 2007/347  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 22.08.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2008**

**Art. 13 IVG. Kein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung eines rechtzeitig diagnostizierten Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang infolge nicht rechtzeitigen Behandlungsbeginns nach gestellter Diagnose (Verzögerung des Behandlungsbeginns um drei bis vier Wochen). Rückweisung zur Abklärung der Prognose im Zusammenhang mit Leistungen nach Art. 12 IVG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2008, IV 2007/347).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 22. August 2008

in Sachen

Sansan Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

und

R.\_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

Beigeladener,

vertreten durch die Eltern,

betreffend

medizinische Massnahmen für R.\_\_\_\_

Sachverhalt:

A.

Der am 1. Oktober 1997 geborene R.\_\_\_\_ wurde am 13./21. Februar 2003 wegen eines Geburtsgebrechens mit allgemeinem Entwicklungsrückstand zum Bezug von Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr, namentlich von medizinischen Massnahmen (Ergotherapie), angemeldet. Dr. med. A.\_\_\_\_, Kinder- und Jugendärztin FMH, gab in ihrem Arztbericht vom 30. April 2003 bekannt, es liege ein allgemeiner psychomotorischer Entwicklungsrückstand mit Auffälligkeiten in der Grob- und Feinmotorik sowie mit verzögerter Wahrnehmungsentwicklung vor. Die Diagnose sei erstmals am 16. Januar 2003 gestellt worden. Um ein Geburtsgebrecchen handle es sich nicht. Der Versicherte habe grosse Mühe, sich sozial zu integrieren und sich an Regeln zu halten. Er spüre nicht, dass er anderen Schmerzen verursache, habe keine Geduld zu warten, spreche ständig und laut drein. Seine Bewegungen seien teilweise überdreht und er verkrampfe sich rasch. Es bestünden unter anderem eine ausgeprägte Tonusregulations- und Gleichgewichtsstörung, eine eingeschränkte auditive Diskriminationsfähigkeit, eine ausgeprägte visuomotorische Koordinationsstörung und eine eingeschränkte Kanalkapazität. Es fänden wöchentliche Therapiesitzungen bei einer heilpädagogischen Früherzieherin und Körpertherapeutin statt. Damit habe der Versicherte gute Chancen, seine Wahrnehmungsstörungen aufzuholen. Eine logopädische Abklärung sei im Gang; wahrscheinlich brauche er auch dort eine regelmässige Unterstützung. Es seien "pädagogisch-therapeutische Massnahmen nach Art. 12 IVV" zu veranlassen. Möglicherweise seien nach Schuleintritt anstelle der Früherziehung ergotherapeutische Massnahmen nötig. In einem Bericht vom 1. Mai 2003 hatte die dipl. heilpädagogische Früherzieherin mitgeteilt, es bestünden in vielen Bereichen, insbesondere im motorischen, sprachlichen und visuell-



auditiven (Wahrnehmungs-) Bereich Entwicklungsrückstände. Gemäss der Verfügung vom 21. Juli 2003 übernahm die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen als Sonderschulmassnahme die Kosten für heilpädagogische Früherziehung ab 28. April 2003 bis 31. Juli 2004.

B.

B.a Am 29. August/5. September 2006 wurde der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Es bestehe ein Geburtsgebrechen, nämlich eine motorische Behinderung/ADHS, und es seien medizinische Massnahmen zu veranlassen.

B.b Dr. A.\_\_\_\_ gab in ihrem Arztbericht vom 22. Dezember 2006 bekannt, es liege ein ADS vor mit nicht altersentsprechender Augen-Hand-Koordination, schwerfälliger Grobmotorik, Schwierigkeiten in der seriellen Leistungsfähigkeit, taktiler Dysfunktion und auffälliger Grob- und Graphomotorik. Die Diagnose sei erstmals am 10. August 2006 gestellt worden. Es handle sich um ein Geburtsgebrechen. Schon als Kleinkind habe der Versicherte schlecht gespürt, wenn er andern Schmerzen zugefügt habe (die Druckdosierung sei nicht altersgemäss gewesen). Er spreche viel, ohne das Wesentliche zu erwähnen, und verliere sich im Detail. Er könne auch Aufträge nicht zu Ende führen. Es sei Ergotherapie zur Unterstützung und Verbesserung der Propriozeption und Arbeitsorganisation erforderlich. Der Versicherte habe eine innere Unruhe, die sich teilweise auch motorisch äussere, sein Antrieb sei teilweise vermindert, er habe eindeutig taktilkinästhetische und grobmotorische bzw. graphomotorische Schwierigkeiten - diese durch die Psychomotorik-Therapie bereits deutlich gebessert -, die Koordination sei erschwert, er benötige viele taktile Reize und berühre deshalb sich selbst und andere häufiger als normal, er wirke häufig abwesend und gebe die Konzentration früh auf, er könne sich Bewegungssequenzen nicht merken und organisiere sich schlecht. Der IQ des Versicherten sei 99. Die visomotorische Erfassung sei reduziert, das habe den Gesamtdurchschnitt etwas vermindert bei sonst durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Leistungen. Das Arbeitstempo sei sehr langsam. Ab der zweiten Klasse sei eine spezifische POS-



## St.Galler Gerichte

Behandlung (Psychomotorik) durchgeführt worden, nun seit September 2006 Ergotherapie.

B.c Gemäss einer Auskunft der Therapiestelle vom 9. Januar 2007 begann die Ergotherapie am 24. Oktober 2006.

B.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 8. März 2007 ergänzende Abklärungen. Der Schulpsychologische Dienst des Kantons St. Gallen gab daraufhin am 21. März 2007 Details zur IQ-Abklärung bekannt (K-ABC: SED 85, SGD 109, SIF 99). Dr. A.\_\_\_\_ erklärte am 30. März 2007 auf Ergänzungsfragen unter anderem, POS-spezifische Therapien hätten vor Vollendung des neunten Lebensjahres in Form der heilpädagogischen Früherziehung und der Psychomotorik (-Therapie) stattgefunden. Der RAD ging in der Folge am 25. Mai 2007 davon aus, die juristischen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, da die Therapie noch vor der Diagnosestellung erfolgt sei. Ein Sachbearbeiter hielt dagegen, falls die Psychomotorik-Therapie bis zur Diagnose des POS erfolgt sei und anschliessend Ergotherapie gemacht werde, seien die Leistungen bei Geburtsgebrechen zuzusprechen. Auf eine Erkundigung hin teilte die Praxis Dr. A.\_\_\_\_ am 8. Juni 2007 mit, die Psychomotorik-Therapie habe vom August 2003 bis Juni 2005 stattgefunden.

B.e Mit Vorbescheid vom 14. Juni 2007 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Vater des Versicherten eine Abweisung des Gesuchs um medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 in Aussicht. In ihrer Stellungnahme vom 2. August 2007 brachten die Eltern des Versicherten vor, die Invalidenversicherung habe für die Zeit vom April 2003 bis Juli 2004 Kostengutsprache für eine Früherziehung erteilt. Diese sei während der ersten Klasse weitergegangen, allerdings über die Schulgemeinde. Danach sei eine Pause eingelegt worden. Sie hätten indessen feststellen müssen, dass der Versicherte weiterhin motorische Probleme gehabt habe. Deshalb hätten sie am 1. September 2006 erneut um Kostengutsprache ersucht. Am 8. September 2007 (recte: 2006) sei der Therapiestelle die Anmeldung zur Ergotherapie eingereicht worden. Weil Wartezeiten bestünden, habe die erste Stunde erst am 28. Oktober 2007 (recte: 2006) erteilt werden können. Schon bei der ersten Anmeldung von 2003 sei eine verzögerte Wahrnehmungsentwicklung des Versicherten erwähnt worden, welche nun im Nachhinein durch die Diagnose ADS



## St.Galler Gerichte

erklärbar sei. Die Anmeldung unter Ziff. 404 sei damals kein Thema gewesen, weil hierfür eine altersentsprechende kognitive Entwicklung vorausgesetzt sei. Diese lasse sich unterdessen bestätigen.

B.f Mit Verfügung vom 17. August 2007 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die beantragten medizinischen Massnahmen ab.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der sansan Versicherungen AG vom 17. September 2007 (Poststempel: 18. September 2007). Die Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 Kostengutsprache zu erteilen, unter Kostenfolge. Sie sei als Krankenversichererin des Versicherten von der Verfügung berührt. Die Diagnose sei unbestrittenermassen rechtzeitig gestellt worden. Die Ergotherapie sei am 6. September 2006 verordnet worden. Sie habe allerdings wegen einer Wartefrist nicht umgehend aufgenommen werden können. Ausserdem seien in den ersten drei Oktoberwochen Herbstferien gewesen, während denen üblicherweise keine Ergotherapien angeboten würden. Weder die Ärztin noch die Eltern hätten diese Umstände beeinflussen können. Mit der Verordnung sei die Therapie rechtzeitig eingeleitet worden. Ab diesem Tag sei definitiv klar gewesen, dass der Versicherte eine POS-spezifische Therapie erhalte. Das Ziel der Norm, sicherzustellen, dass nur angeborene POS als Geburtsgebrechen behandelt würden, sei durch die rechtzeitige Verordnung mit anschliessendem Behandlungsbeginn innert nützlicher Frist erreicht. Auf die erste Therapiestunde abzustellen, sei überspitzt formalistisch. Eine sachliche Rechtfertigung für eine Leistungsablehnung unter diesen Umständen sei nicht ersichtlich. Abzustellen sei nicht auf die tatsächlich erste Sitzung, sondern auf die Verordnung, denn der erstere Termin könne vom Versicherten nicht beeinflusst werden. Eventualiter sei zu berücksichtigen, dass beim Versicherten die massgeblichen Symptome bereits vorgelegen hätten, als er die Psychomotorik-Therapie besucht habe. Über die Reihenfolge von Diagnose und Therapie sage die bundesgerichtliche Rechtsprechung nichts aus. Bereits die Psychomotorik-Therapie habe auf die POS-Symptome gezielt. Das Kriterium des Behandlungsbeginns vor Vollendung des neunten



## St.Galler Gerichte

Altersjahrs sei erfüllt. Die Ergotherapie habe bereits vor dem 1. Oktober 2006 begonnen und POS-spezifische Behandlungen hätten bereits im Jahr 2005 stattgefunden.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Therapiebeginn liege nach Vollendung des neunten Altersjahres. Die Abweisung des Leistungsgesuch sei angesichts der mangelnden Fristeinhaltung rechtmässig. Auch eine Kostenübernahme in Anwendung von Art. 12 IVG sei ausgeschlossen, da einerseits gemäss einer beiliegenden Stellungnahme des RAD vom 10. Januar 2008 nicht mit hinlänglicher Zuverlässigkeit gesagt werden könne, dass durch die Ergotherapie einem später drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorgebeugt werden könne, und auch die Ergotherapeutin in ihrem beigelegten Bericht vom 3. Dezember 2007 eine Prognose für schwierig zu stellen gehalten habe, und da der Versicherte andererseits nicht körperbehindert sei.

E.

Die Beschwerdeführerin hält am 4./5. Februar 2008 an ihrem Antrag fest und verzichtet im Übrigen auf die Erstattung einer Replik.

F.

Am 8. Februar 2008 wurde der Versicherte beigelegt.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 17. August 2007 entwickelt hat, sind die auf den

1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar.



1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (Art. 13 IVG) abgelehnt. In der Beschwerdeantwort beantragt sie die Abweisung der Beschwerde und begründet den Antrag auch mit dem Fehlen der Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 12 IVG. Nach der Rechtsprechung ist in Fällen, da Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr nicht gestützt auf Art. 13 IVG medizinische Massnahmen gewährt werden können, praxisgemäss zu prüfen, ob dies nicht gestützt auf Art. 12 IVG möglich ist (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 1. Dezember 2005, I 309/05). Streitgegenstand bildet der Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen unter beiden Titeln.

2.

2.1 Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) 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). Gemäss Art. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) gelten als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 IVG solche Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der GgV aufgeführt (Abs. 2).

2.2 Ziff. 404 GgV Anhang umschreibt als Geburtsgebrechen kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des neunten Altersjahres behandelt worden sind (kongenitale Oligophrenie ist ausschliesslich als Ziff. 403 zu behandeln).

2.3 Kongenitale Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang können sowohl angeboren (prä- oder perinatal entstanden) als auch nachgeburtlich erworben sein. Von Bedeutung ist daher nicht nur, ob ein POS als solches vorliegt, sondern auch, ob es angeboren ist. Nach der konstanten Rechtsprechung beruhen die in der Ziff. 404



genannten Voraussetzungen auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des neunten Altersjahres diagnostiziert und behandelt wird, wenn es angeboren ist (vgl. BGE 122 V 120 E. 3a/cc und dd). Bei den Kriterien der rechtzeitig vor dem neunten Altersjahr gestellten Diagnose und dem rechtzeitigen Behandlungsbeginn handelt es sich um Anspruchsvoraussetzungen. Fehlende rechtzeitige Diagnose und fehlende Behandlung schaffen die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handelt (BGE 122 V 122 f. E. 3c/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 19. August 2004, I 508/03, und des Bundesgerichts i/S E. vom 14. Januar 2008, 8C\_300/07).

2.4 Nach der Verwaltungspraxis können die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang als erfüllt gelten, wenn vor dem neunten Geburtstag mindestens Störungen (erstens) des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, (zweitens) des Antriebes, (drittens) des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), (viertens) der Konzentrationsfähigkeit sowie (fünftens) der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein; sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 GgV nicht erfüllt (Rz 404.5 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. Januar 2005 gültigen Fassung).

3.

3.1 Der Versicherte wurde am 1. Oktober 2006 neun Jahre alt. Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte bei ihm nach ihren Angaben vom 22. Dezember 2006 am 10. August 2006 ein ADS. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verwarf die Auffassung, der Ausdruck ADS (vgl. auch ADHD und ADHS) sei die im deutschen Sprachgebrauch übliche Bezeichnung für ein kongenitales POS. Sie lässt aber ein POS nicht nur dann als rechtzeitig diagnostiziert gelten, wenn es im entsprechenden Arztbericht unter den Diagnosen wörtlich erwähnt wird, sondern auch dann, wenn sich diese Diagnose aus anderen



Stellen des Berichts zweifelsfrei ergibt, beispielsweise indem ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang unmissverständlich genannt worden ist (Bundesgerichtsentscheid i/S E. vom 14. Januar 2008, 8C\_300/07). Letzteres ist im Arztbericht vom 22. Dezember 2006 der Fall. Die Diagnose ist demnach rechtzeitig gestellt worden.

3.2 Die verordnete Ergotherapie wurde im Oktober 2006 aufgenommen (nach Auskunft der Therapiestelle am 24. Oktober 2006, nach jener der Eltern am 28. Oktober 2006), somit also erst nach dem massgeblichen Stichtag. Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Verordnung der Therapie sei noch rechtzeitig erfolgt und sei als fristwährend zu betrachten, denn die Verzögerung bis zur Aufnahme der Behandlung sei lediglich Folge einer Wartezeit und des ferienbedingt ausgefallenen Angebots. Selbst wenn ein rechtzeitiger Behandlungsbeginn theoretisch möglich gewesen wäre, kann die Anspruchsvoraussetzung des rechtzeitigen Behandlungsbeginns in diesem Zusammenhang rechtsprechungsgemäss nicht als erfüllt betrachtet werden, und zwar aus welchen Gründen auch immer es zu einer Verzögerung gekommen sein möge (diesbezüglich zur rechtzeitigen Diagnose: Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 19. August 2004, I 508/03, und für den Fall der geltend gemachten Termin-Überlastung der Spezialisten oder Institutionen im Besonderen: Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 5. September 2001, I 554/00). Auch wenn es sich um eine verhältnismässig kurze Verzögerung handelt, pocht die Rechtsprechung auf das genaue Einhalten der vorgesehenen zeitlichen Grenze für Diagnosestellung und Behandlungsbeginn. Darin kann ein überspitzter Formalismus gesehen werden. Tatsächlich besteht in Fallkonstellationen wie der vorliegenden keine Gefahr, dass die klare zeitliche Trennung des angeborenen von dem erworbenen POS in Frage gestellt wäre. Die Zwecksetzung der Regel über die unwiderlegbare Vermutung gegen das Vorliegen eines Geburtsgebrechens ist gewahrt, wo eine Behandlung schon für die Zeit vor dem kritischen neunten Geburtstag geplant ist. Indessen ist es beim Rigorismus der Praxis dem Richter verwehrt, die notwendige rechtssichere Grenzziehung flexibler vorzunehmen.

3.3 Dr. A.\_\_\_\_ hatte des Weiteren erklärt, eine spezifische POS-Behandlung habe bereits ab der zweiten Klasse stattgefunden, nämlich mit der Früherziehung sowie mit



der Psychomotorik-Therapie vom August 2003 bis Juni 2005. Diese vor dem neunten Lebensjahr unternommene Behandlung kann allerdings nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht als die rechtliche Voraussetzung erfüllende Behandlung betrachtet werden. Denn nach der Rechtsprechung müssen die zu behandelnden Leiden "bereits" diagnostiziert worden sein und müssen die Leiden "als solche" (eines POS) behandelt werden. Solange eine Diagnose (POS) fehlt, werden die entsprechenden Störungen danach wohl allenfalls behandelt, sind aber noch nicht als solche eines kongenitalen POS diagnostiziert und fallen daher noch nicht unter die Leistungspflicht der IV gemäss Ziff. 404 GgV Anhang (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 19. August 2004, I 508/03). Leistungen nach Art. 13 IVG sind somit vorliegend ausgeschlossen.

4.

4.1 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 stabiler 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 E. 3a; AHI 2000 S. 64 E. 1). Nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten stattdessen als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit



voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung können medizinische Vorkehren bei Jugendlichen deshalb schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (AHI 2003 S. 104 E. 2; Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 27. Oktober 2003, I 484/02, und i/S M. vom 6. Mai 2003, I 16/03; BGE 105 V 20; EVGE 1962 S. 316 = ZAK 1963 S. 113; ZAK 1966 S. 97 ff., 100).

4.2 Dr. A.\_\_\_\_ hat dem Versicherten am 6. September 2006 zur Behandlung seines (nunmehr nicht als angeborenes zu betrachtenden) Leidens ADS Ergotherapie verordnet. Auch der RAD und die Ergotherapeutin erachteten die Massnahme in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2007 als deutlich indiziert. Die grundsätzliche Tauglichkeit der Behandlungsmethode zu diesem Zweck braucht nicht in Frage gestellt zu werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S D. vom 6. Februar 2007, I 508/06).

4.3 Die Beschwerdegegnerin lehnt Massnahmen unter diesem Titel aber ab, weil eine positive Prognose gemäss dem RAD nicht mit hinlänglicher Zuverlässigkeit möglich sei. Die Ergotherapeutin hatte festgehalten, es sei nicht einfach, eine Prognose zu stellen. Der RAD stellte sich am 10. Januar 2008 auf den Standpunkt, es liege eine instabile gesundheitliche Situation ohne abgeschlossene Behandlung vor und die Ergotherapie stelle eine Behandlung des Leidens an sich dar, die auch einen positiven Einfluss auf die weitere schulische und berufliche Entwicklung zum Ziel habe. Ob dadurch tatsächlich einem später drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorgebeugt werden könne, der sich wesentlich auf die Erwerbstätigkeit oder die Berufsbildung auswirken würde, könne bei dem zehnjährigen Versicherten nicht mit hinlänglicher Zuverlässigkeit vorausgesagt werden.

4.4 Dass es sich um eine Leidensbehandlung handeln mag, schliesst einen Anspruch bei Minderjährigen allerdings nicht aus. Dass eine günstige Prognose hinsichtlich der Vorbeugung eines stabilen Defekts sich nicht mit hinlänglicher Zuverlässigkeit stellen



lasse, wird vom RAD allein mit dem noch kindlichen Alter begründet. Das erscheint allerdings nicht stichhaltig. Es ist durchaus zu erwarten, dass zur medizinischen Frage, mit welcher Wahrscheinlichkeit mittels der (ergotherapeutischen) Behandlung einem stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt in wesentlichem Ausmass wird vorgebeugt werden können, durch ergänzende Sachverhaltsabklärungen bessere Erkenntnisse erworben werden können. Insbesondere liegt bis anhin keine Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vor, welche die Ergotherapie verordnet hat und die massgeblichen konkreten Verhältnisse kennt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2007 teilweise zu schützen, und die Sache ist zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung über einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Die Rückweisung gilt für die Entschädigungsfrage praxisgemäss als vollständiges Unterliegen der Beschwerdegegnerin (vgl. BGE 132 V 215 E. 6). Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), sind daher gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Die obsiegende Krankenversicherung hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a mit Hinweisen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. August 2007 aufgehoben und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung über einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.