



Fall-Nr.: IV 2011/108
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 29.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 29.10.2012

Art. 12 Abs. 1 IVG. Medizinische Massnahmen in Form einer Ergotherapie bei einer Minderjährigen. Mit der im Rahmen der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderung des Art. 12 Abs. 1 IVG (Beschränkung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen auf Versicherte unter 20 Jahren) bezweckte der Gesetzgeber keine Verschärfung der bisherigen Rechtsprechung. Entgegen dem neuen Wortlaut der Bestimmung sollen medizinische Massnahmen bei Kindern und Jugendlichen selbst bei labilem Leidenscharakter bzw. bei Behandlung des Leidens an sich übernommen werden, wenn ohne diese Massnahmen eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, der die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2012, IV 2011/108).

Entscheid Versicherungsgericht, 29.10.2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg-Haltinner, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 29. Oktober 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch B.____ und C.____,



St.Galler Gerichte

zusätzlich vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap,
Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen (Ergotherapie)

Sachverhalt:

A.

A.a Die Mutter von A.____ meldete sie am 23. März 2006 zum Bezug von medizinischen Massnahmen bei der IV-Stelle St. Gallen an. Zur Begründung gab sie an, ihre Tochter leide an den Geburtsgebrechen Nr. 387 (angeborene Epilepsie) und Nr. 395 (leichte cerebrale Lähmungen; act. G 6.1.1). In der Verfügung vom 10. Mai 2006 lehnte die IV-Stelle das Leistungsgesuch ab, da kein anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege (act. G 6.1.12). Die Mutter der Versicherten beantragte am 30. Mai 2006 Beiträge an eine Sonderschulung (pädagogisch-therapeutische Massnahme/ Früherziehung durch den Heilpädagogischen Dienst [nachfolgend: HPD), da ihre Tochter an einem allgemeinen Entwicklungsrückstand leide (act. G 6.1.13). Im Bericht vom 31. Mai 2006 führten die Heilpädagoginnen des HPD aus, die Versicherte zeige eine zentrale Koordinationsstörung und eine Sehstörung bei Zustand nach Meningoencephalitis (act. G 6.1.17). Die IV-Stelle gewährte in der Verfügung vom 20. Juni 2006 Kostengutsprache für die beantragte heilpädagogische Früherziehung bis 31. Juli 2010 (act. G 6.1.18; vgl. betreffend neue Durchführungsstelle die Mitteilung vom 9. Januar 2007, act. G 6.1.24).

A.b Am 29. Januar 2007 beantragten die Eltern der Versicherten für ihre Tochter medizinische Massnahmen und Hilfsmittel (act. G 6.1.27). Die behandelnde Dr. med.



St.Galler Gerichte

Y.____, Fachärztin für Ophthalmologie FMH, berichtete am 16. März 2007, die Versicherte leide an einem Strabismus convergens rechts bis alternans und an einem Status nach verzögerter visueller Reifung. Dabei handle es sich um ein Geburtsgebrechen (Nr. 427; act. G 6.1.32). Die IV-Stelle erteilte der Versicherten am 26. März 2007 Kostengutsprache vom 24. Mai 2006 bis 31. Juli 2016 für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 427 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte (act. G 6.1.34). In der Folge erbrachte die IV-Stelle weitere Leistungen (Kostengutsprache für Unterschenkel-Orthesen vom 12. Mai 2009, act. G 6.1.41; für ein Lesepult vom 7. August 2009, act. G 6.1.43; für eine Spezialleuchte vom 6. April 2010, act. G 6.1.47 und für Spezialschuhe vom 11. November 2010, act. G 6.1.62).

A.c Der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, ersuchte die IV-Stelle mit Schreiben vom 17. September 2010 um Kostengutsprache für eine Ergotherapie für die Dauer von zunächst einem Jahr. Die Versicherte habe eine spastische Cerebralparese bei Zustand nach neonataler Meningoencephalitis (act. G 6.1.56; zur Empfehlung einer Ergotherapie vgl. auch entwicklungspädiatrischer Bericht vom 26. Januar 2010, act. G 6.2.8). Dem Gesuch legte er eine Abklärung Ergotherapie der CP-Schule E.____ vom August 2010 bei (act. G 6.1.57).

A.d Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, gelangte in der Stellungnahme vom 25. November 2010 zum Schluss, ein Geburtsgebrechen sei nicht ausgewiesen, da die sensorischen, motorischen und neurokognitiven Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Meningoencephalitis vom September 2005 zurückzuführen seien. Die ergotherapeutische Behandlung sei aus medizinischer Sicht sicherlich indiziert u.a. zur Verbesserung von Haltungstonus, Feinmotorik/Koordination, Wahrnehmung und Konzentration/Ablenkbarkeit. Dabei handle es sich allerdings eindeutig um eine Behandlung des Leidens an sich. Die RAD-Ärztin lehnte daher eine Kostenübernahme für die ergotherapeutische Behandlung ab (act. G 6.1.63).

A.e Gestützt auf diese medizinische Einschätzung stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Begehren um eine Kostenübernahme für die Ergotherapie abzuweisen (Vorbescheid vom 6. Dezember 2010, act. G 6.1.65). Dagegen erhoben die Eltern der Versicherten



St.Galler Gerichte

und der Leitende Arzt der Pädiatrischen Klinik des Ostschweizer Kinderspitals, Dr. med. G.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, am 13. Dezember 2010 Einwand. Sie führten darin aus, die Ergotherapie diene der Integration der Versicherten in die Schule und in das häusliche Umfeld. Sie sei entscheidend für die spätere berufliche Eingliederung (act. G 6.1.71).

A.f Am 7. Februar 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Übernahme der Ergotherapiekosten. Es handle sich um eine Behandlung des Leidens an sich, was einer Kostenübernahme entgegenstehe (act. G 6.1.81).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 7. Februar 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. März 2011. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache medizinischer Massnahmen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie vor, medizinische Massnahmen für Kinder und Jugendliche könnten rechtsprechungsgemäss zugesprochen werden, selbst wenn noch ein labiler Leidenscharakter vorliege, ohne diese Massnahmen aber eine Heilung mit Defekt oder ein stabilisierter Zustand eintreten würde, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit oder beides beeinträchtigt würden. Nach der Auffassung des behandelnden Arztes gehe es nicht primär um eine Leidensbehandlung, sondern um eine Eingliederungsmassnahme (act. G 1). Mit der ergänzenden Eingabe vom 11. April 2011 (act. G 4) reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. G.____ vom 15. März 2011 ein, worin dieser ausführt, der labile Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin führe ohne Ergotherapie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung oder die Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden, stabilen, pathologischen Zustand (act. G 4.1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie verweist im Wesentlichen auf die RAD-Stellungnahme vom 18. Mai 2011 (act. G 6). Darin vertritt die RAD-Ärztin Dr. F.____ die



St.Galler Gerichte

Auffassung, die fragliche Ergotherapie sei nicht unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder den Aufgabenbereich gerichtet. Der überwiegende Eingliederungscharakter der Massnahme sei nicht ausgewiesen. Ferner sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über längere und unbestimmte Zeit ein multimodales Therapieregime und eine umfassende Förderung benötige. Des Weiteren könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine günstige Prognose gestellt werden (act. G 6.2.10).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 29. Juni 2011 unverändert an der Beschwerde fest (act. G 9). Sie reicht einen Bericht von Dr. G. ___ vom 20. Juni 2011 ein, worin dieser der Einschätzung des RAD widerspricht (act. G 9.1). Der Replik ist des Weiteren ein Bericht über die Ergotherapie vom Juni 2011 beigelegt, worin sich die behandelnde Ergotherapeutin über den Behandlungszeitraum vom August 2010 bis Juni 2011 äussert (act. G 9.2).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine begründete Duplik. Sie hält an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (Schreiben vom 13. Juli 2011, act. G 11).

Erwägungen:

1.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die beantragte medizinische Massnahme (Ergotherapie). Dabei ist unbestritten, dass das zur Ergotherapie Anlass gebende Leiden der Beschwerdeführerin kein Geburtsgebrechen darstellt (vgl. RAD-Stellungnahme vom 25. November 2010, act. G 6.1.63).

1.1 Nach Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte 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.



1.2 Die Einschränkung „bis zum vollendeten 20. Altersjahr“ wurde bei im Übrigen unverändertem Wortlaut mit der 5. IV-Revision ab 1. Januar 2008 in Art. 12 Abs. 1 IVG eingefügt. Unter der Geltung von Art. 12 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung durfte sich die medizinische Massnahme bei Erwachsenen nicht auf die Behandlung des Leidens an sich richten. Um eine Behandlung des Leidens an sich gehe es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens, so das EVG (AHI 2003, 104 E. 2). Die Rechtsprechung kannte von dieser Regel jedoch eine Ausnahme für nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr. Diese gelten 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 i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision gültigen Rechtsprechung konnten medizinische Vorkehren bei Jugendlichen deshalb schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV 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 [EVG; seit 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Oktober 2003, I 484/02, und vom 6. Mai 2003, I 16/03; BGE 105 V 20). Diese Praxis legte aArt. 12 Abs. 1 IVG also in Bezug auf unter 20-Jährige gegen den Wortlaut aus. Die Kosten einer Behandlung von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr wurden von der IV getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich hindernden oder gar verunmöglichten stabilen pathologischen Zustand führen konnte. Im Rahmen der 5. IV-Revision sollte Art. 12 IVG nach dem Willen des Bundesrats ersatzlos gestrichen und sämtliche medizinischen Massnahmen sollten bei der Krankenversicherung angesiedelt werden (vgl. Ziff. 1.6.3.2 der Botschaft des Bundesrats vom 22. Juni 2005 zur Änderung des IVG, BBl 2005 4459, 4540 ff.). Das Parlament folgte diesem Vorschlag nicht und sprach sich dafür aus, dass die IV weiterhin bis zum 20. Altersjahr der versicherten Person im Rahmen der beruflichen Eingliederung für die medizinischen Massnahmen aufkommen müsse. Die Praxis, wonach bei Kindern und Jugendlichen selbst bei labilem Leidenscharakter bzw. Behandlung des Leidens an



sich medizinische Massnahmen übernommen wurden, wenn ohne diese eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, sollte beibehalten werden (vgl. dazu auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, S. 133 f.). Der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehende Art. 12 Abs. 1 IVG ist daher nicht seinem Wortlaut getreu anzuwenden. Der dort festgeschriebene Grundsatz, dass die medizinische Massnahme nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sein darf, wie dies vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision praxisgemäss ausschliesslich bei über 20-Jährigen der Fall war, kann folglich weiterhin nicht ohne weiteres auf unter 20-Jährige übertragen werden (vgl. auch den Entscheid IV 2009/443+457 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2010, E. 3; bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid vom 23. Dezember 2010, 9C_809/2010; vgl. ferner BGE 131 V 21 E. 4.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2010, 8C_494/2010 E. 3.2).

2.

Mit Blick auf das Beschwerdebild und die Zielsetzung der beantragten Ergotherapie ist zu beurteilen, ob die Vorkehr bei der Beschwerdeführerin überwiegend der beruflichen Eingliederung dient und ohne diese Vorkehr eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, der die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 21 E. 4.2). Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in dem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinn von Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung



eines stabilen pathologischen Zustands. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2007, I 501/06, E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2012, 9C_725/2011, E. 3.4).

2.1 Die Beschwerdeführerin leidet an einem Status nach Meningoencephalitis und Sepsis mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung, leichter unilateraler spastischer Cerebralparese rechts, zentraler Sehstörung und Status nach Krampfanfällen (entwicklungspädiatrischer Untersuchungsbericht vom 26. Januar 2010 des Ostschweizer Kinderspitals, act. G 6.2.8).

2.2 Im entwicklungspädiatrischen Bericht vom 26. Januar 2010 wird eine Ergotherapie mit Kindergarten Eintritt empfohlen mit Schwerpunkt taktile Diskriminierung und Aktivierung der rechten Hand (act. G 6.2.8-4). Im Einwand vom 13. Dezember 2010 führte Dr. G.____ aus, die Ergotherapie diene der Integration der Beschwerdeführerin und verfolge die folgenden Ziele: Verbesserung der visuellen Wahrnehmung; Verbesserung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne sowie des Problemlöseverhaltens; Verbesserung der Mobilität (Verbesserung der Hand-Arm-Funktion) sowie der Selbstversorgung (Vergrössern der Selbstständigkeit besonders bezüglich des An- und Auskleidens). Diese Ziele dienen der Integration in den schulischen Unterricht, in das häusliche Umfeld und seien entscheidend für die spätere berufliche Eingliederung (act. G 6.1.71). Am 15. März 2011 ergänzte Dr. G.____, dass die Beschwerdeführerin an einem aus neuropädiatrischer und neurorehabilitativer Sicht labilen Gesundheitszustand leide, der ohne Ergotherapie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung oder Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden, stabilen, pathologischen Zustand führe. Prognostisch könne mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin unter der Ergotherapie im Rahmen der Fördermassnahmen in der Schule für Körperbehinderte Kinder (CP-Schule, St. Gallen) später eine Berufsausbildung machen und darauf basierend einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne (act. G 4.1).



2.3 Aus diesen fachmedizinischen Erwägungen ergibt sich plausibel, dass ohne die Ergotherapie eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt würden. Daher ist ein Anspruch auf Kostenübernahme zu bejahen. Die fragliche medizinische Massnahme ist notwendig und bildet nicht bloss eine sinnvolle Unterstützung. Sie ist auch keine Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft. Ferner wird der Beschwerdeführerin mit hoher Wahrscheinlichkeit eine günstige Prognose für die zukünftige Berufsbildung und Erwerbstätigkeit durch die Ergotherapie bescheinigt, womit der Eingliederungscharakter zu bejahen ist. Von einem unsicheren Behandlungserfolg kann daher nicht gesprochen werden (zu den konkreten, bereits eingetretenen Verbesserungen im Zusammenhang mit der Konzentration, der Problemlösungsmethodik, der Grobmotorik und der Hand-Auge-Koordination vgl. auch den Bericht Ergotherapie vom Juni 2011 betreffend die Periode August 2010 bis Juni 2011, act. G 9.2).

2.4 Daran vermögen die anderslautenden RAD-Stellungnahmen nichts zu ändern.

2.4.1 Was diejenige vom 25. November 2010 anbelangt, so wird die medizinische Indikation der Ergotherapie zur Verbesserung von Haltungstonus, Feinmotorik/Koordination, Wahrnehmung und Konzentration/Ablenkbarkeit - mithin für Verrichtungen, die für eine Berufsbildung gerichtsnotorisch von Bedeutung sind - gerade bejaht. Die Ablehnung der Kostenübernahme für die Ergotherapie wird einzig damit begründet, es handle sich eindeutig um eine Behandlung des Leidens an sich (act. G 6.1.63). Ob diese Ansicht zutrifft, kann offen gelassen werden, denn das Kriterium "keine Behandlung des Leidens an sich" ist vorliegend, wo es um eine minderjährige Beschwerdeführerin geht, nicht einschlägig (vgl. vorstehende E. 1.2).

2.4.2 In der Stellungnahme vom 18. Mai 2011 wiederholt die RAD-Ärztin die nicht stichhaltige Argumentation, die Ergotherapie diene der Behandlung des Leidens an sich. Ferner verneint sie den "überwiegenden Eingliederungscharakter" der medizinischen Massnahme (act. G 6.2.10). Dabei benennt sie aber keine Gründe gegen die nachvollziehbare Sichtweise des behandelnden Dr. G.____, wonach der Verzicht auf die Ergotherapie zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen



würde (vgl. act. G 4.1; zur Eingliederungswirksamkeit vgl. auch act. G 6.1.71). Im Übrigen verkennt die RAD-Ärztin auch in der Stellungnahme vom 18. Mai 2011, dass Minderjährige bereits schon dann Anspruch auf medizinische Massnahmen haben, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (vgl. vorstehende E. 1.2), was vorliegend aufgrund der Einschätzung von Dr. G.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vorstehende E. 2.2 f.).

2.4.3 Die RAD-Ärztin hält einer Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung weiter entgegen, dass es sich bei der Ergotherapie lediglich um ein Element des notwendigen multimodalen Behandlungsregimes handle. Es sei isoliert betrachtet nicht geeignet, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (act. G 6.2.10). Diese Ausführungen stehen im Widerspruch zu den plausiblen Angaben von Dr. G.____ (vgl. vorstehende E. 2.3). Die RAD-Ärztin begründet in ihren pauschal gehaltenen Erwägungen nicht, inwiefern dessen Schlussfolgerung unzutreffend sei. Deshalb und weil die RAD-Ärztin in der Stellungnahme vom 25. November 2010 selbst noch die medizinische Indikation der Ergotherapie zur Verbesserung von Haltungstonus, Feinmotorik/Koordination, Wahrnehmung und Konzentration bejaht hat, erscheint ihre spätere Verneinung eines Schutzes vor wesentlicher ausbildungs- sowie erwerbsrelevanter Beeinträchtigung und einer günstigen Prognose nicht schlüssig. Des Weiteren ist im Rahmen der Gewährung von medizinischen Massnahmen nicht die Frage entscheidend, ob die Vorkehr eine eigenständige Therapie oder Bestandteil eines Behandlungskonzepts darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2012, 9C_725/2011, E. 3.4 am Schluss).

2.4.4 Schliesslich wendet die RAD-Ärztin ein, die medizinische Massnahme dürfe nicht von unbestimmt langer Dauer sein (act. G 6.10-2). Sie benennt aber keine konkreten Hinweise dafür, dass die Ergotherapie zum Schutz vor wesentlicher Beeinträchtigung bzw. einer günstigen Prognose auf unbestimmte Dauer angelegt werden müsse. Solche sind vorliegend weder naheliegend noch ergeben sie sich aus den Akten. Entscheidend ist ohnehin, dass im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses aufgrund der medizinischen Aktenlage mit hinlänglicher



Zuverlässigkeit von einer günstigen Prognose ausgegangen werden kann. Für die Zukunft ist diese Beurteilung indessen nicht präjudizierend. Je nach Entwicklung der Verhältnisse kann die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf medizinische Massnahmen revisionsweise anpassen (Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2010, 9C_809/2010, E. 3.3).

3.

3.1 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für die beantragte Übernahme der Ergotherapiekosten erfüllt. Die Beschwerde ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2011 gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin hat rückwirkend die angefallenen Kosten für die von der Beschwerdeführerin ab August 2010 in Anspruch genommene Ergotherapie zu übernehmen.

3.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt und hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2011 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat im Sinn der Erwägungen Anspruch auf Übernahme der Ergotherapiekosten.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.