



**Fall-Nr.:** IV 2006/243  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 10.04.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.04.2007**

**Art. 12/13 IVG, Personenfreizügigkeitsabkommen mit der EU (FZA).  
Medizinische Eingliederungsmassnahmen für eine Person, die das 20.  
Altersjahr noch nicht vollendet hat, deren eingliederungsspezifische  
Invalidität im Nicht-EU-Ausland entstanden ist, die selbst erst durch  
Adoption italienische Staatsangehörige geworden ist und die beim Eintritt  
der eingliederungsspezifischen Invalidität noch indische Staatsangehörige  
war. Gestützt auf das FZA unabhängig von der eigenen Staatsangehörigkeit  
als Familienmitglied eines italienischen Wanderarbeiters in der Schweiz  
auch für eigene (nicht abgeleitete) Leistungen anspruchsberechtigt wie ein  
noch nicht 20-jähriger Schweizerbürger, dessen leistungsspezifische  
Invalidität im Ausland entstanden ist (Entscheid des Versicherungsgerichts  
des Kantons St. Gallen vom 10. April 2007, IV 2006/243). Bestätigt durch  
Urteil des Bundesgerichts 9C\_277/2007**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler und Karin

Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 10. April 2007

In Sachen

D.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch lic. iur. Claudia Bretscher, Rechtsdienst Integration Handicap, Bürgli-  
strasse 11, 8002 Zürich,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die am 5. April 2002 geborene und seit dem 20. Juni 2004 in der Schweiz lebende indische Staatsangehörige D.\_\_\_\_ wurde am 22. Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Gemäss einer Entscheidung des Amtes für Bürgerrecht und Zivilstand des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2006 war die Versicherte von den italienischen Staatsangehörigen L.\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_ adoptiert worden. Die Heilpädagogin und Low-Vision-Trainerin N.\_\_\_\_ führte in einem Begleitschreiben vom 22. Mai 2006 zur IV-Anmeldung aus, das Leistungsgesuch betreffe einerseits medizinische Massnahmen (augenärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Geräte) und andererseits sehbehindertenspezifische heilpädagogische Früherziehungsmassnahmen. Die Versicherte trage eine ärztlich verordnete Brille. Die heilpädagogische Massnahme sei notwendig, um gezielte Entwicklungsimpulse für die Sehentwicklung zu geben und um die Versicherte ihren Fähigkeiten entsprechend zu fördern. N.\_\_\_\_ ersuchte um die Übernahme der Kosten einer pädagogisch-therapeutischen Massnahme ab 4. Mai 2006 bis Juli 2008 (Einschulung). Die Augenklinik des Kantonsspitals berichtete der IV-Stelle am 29. Juni 2006, die Versicherte leide an einer Deprivationsamblyopie rechts > links bei Makulanarbe rechts >> links, an einem V. a. Strabismus divergens intermittens rechts, DD: sekundärer Strabismus divergens rechts, an einem V. a. sekundären Nystagmus mit ausgeprägter Kopflinkswendung, an einem V. a. eine leichte relative Amblyopie und Amblyopie ex Anisometropie rechts, an Myopie und Astigmatismus rechts > links. Die Behinderung wirke sich auf den Schulbesuch aus, da der Visus beidseits vermindert sei. Möglicherweise liege ein Geburtsgebrechen Nr. 418 vor.



## St.Galler Gerichte

Durch eine sehbehinderungsspezifische pädagogische therapeutische Förderung könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung wesentlich verbessert werden. Die Versicherte benötige eine optimale Brillenkorrektur, eine regelmässige augenärztliche Kontrolle und eine Amblyopietherapie zugunsten des rechten Auges. Die eigene Korrektur betrage od: -1,5 sph -1,0 cyl 0°, os: -0,75 sph -0,75 cyl 120°. Es sei anzunehmen, dass die Narben wahrscheinlich bereits bei der Geburt vorhanden gewesen seien, so dass ein Geburtsgebrechen zur Anwendung komme. Da das Kind vom Kantonsspital nicht früher untersucht worden sei, könne dies aber nicht mit letzter Sicherheit zurückverfolgt werden.

B.- Die IV-Stelle erteilte am 28. August 2006 eine Kostengutsprache für eine Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 418 und für ärztlich verordnete Behandlungsgeräte mit Wirkung ab 30. Mai 2005. Diese Mitteilung wurde am 29. August 2006 mit der Begründung widerrufen, es seien noch weitere Abklärungen notwendig. Mit einem Vorbescheid vom 5. September 2006 teilte die IV-Stelle den Eltern der Versicherten mit, das Gesuch um medizinische Massnahmen müsse abgewiesen werden, da gemäss dem Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Italien nur ein Leistungsanspruch bestünde, wenn sich die Versicherte bei Eintritt der Invalidität bereits während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten hätte. Als Eintritt der Invalidität gelte der Zeitpunkt, in dem die beantragte Leistung objektiv erstmals angezeigt gewesen sei. Auch wenn die Versicherte nicht als italienische, sondern als indische Staatsangehörige betrachtet werde, bestehe kein Leistungsanspruch.

C.- Die Eltern der Versicherten liessen am 4. Oktober 2006 einwenden, es liege ein Geburtsgebrechen Nr. 418 vor. Zur Diskussion stünden nur die versicherungsmässigen Voraussetzungen eines Leistungsanspruchs. Anwendbar sei nicht das bilaterale Sozialversicherungsabkommen Schweiz – Italien, sondern das Freizügigkeitsabkommen mit der EU. Es gehe um Leistungen bei Krankheit gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. a der Verordnung Nr. 1408/71. Als Familienangehörige eines Arbeitnehmers unterstehe die Versicherte dem persönlichen Geltungsbereich dieser Verordnung. In Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes habe die Versicherte wie eine Schweizerin mit Wohnsitz in der Schweiz einen Anspruch auf medizinische Massnahmen. Es sei weder eine Mindestaufenthaltsdauer in der Schweiz vor dem



Eintritt der Invalidität noch eine erstmalige Behandlungsbedürftigkeit in der Schweiz vorausgesetzt.

D.- Bereits am 5. September 2006 hatte sich die IV-Stelle bei N.\_\_\_\_ erkundigt, seit wann die Therapie effektiv durchgeführt werde. N.\_\_\_\_ hatte am 25. September 2006 angegeben, sie habe die Versicherte am 18. März 2005 erstmals gesehen. Bis Ende Juli 2005 seien drei Abklärungen erfolgt. Mit der regelmässigen HFE sei am 12. September 2005 begonnen worden. Es sei nicht bereits im Februar 2005 mit der Behandlung begonnen worden, weil die Versicherte zuerst habe abgeklärt werden müssen. Mit einer Mitteilung vom 9. Oktober 2006 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die heilpädagogische Früherziehung ab 4. Mai 2006. Einer internen Notiz vom gleichen Tag ist zu entnehmen, dass die IV-Stelle diesen Entscheid mit der am 4. Mai 2006 erfolgten Adoption begründet hat. Die IV-Stelle vertrat offenbar die Ansicht, mit dieser Adoption sei das Sozialversicherungsabkommen Schweiz – Italien anwendbar geworden und der von diesem Abkommen vorgesehene einjährige Aufenthalt in der Schweiz sei erfüllt, weil die Versicherte am 20. Juni 2004 in die Schweiz eingereist sei und weil die Behandlung erst am 12. September 2005 begonnen habe.

E.- Mit einer Verfügung vom 17. Oktober 2006 wies die IV-Stelle das Gesuch um die Gewährung medizinischer Massnahmen ab. Zur Begründung machte sie geltend, sowohl gemäss Art. 8 lit. c Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens Schweiz – Italien als auch nach Art. 9 Abs. 3 lit. b IVG werde die Geburt in der Schweiz oder eine mindestens einjährige Vorversicherungszeit verlangt. Somit könne offen bleiben, ob die Regelung des IVG auf die Versicherte als indische oder die Regelung des Abkommens mit Italien auf die Versicherte als italienische Staatsangehörige anwendbar sei. Es bestehe in beiden Fällen keine Leistungspflicht.

F.- Die Eltern der Versicherten liessen am 16. November 2006 Beschwerde gegen die Abweisungsverfügung vom 17. Oktober 2006 erheben. Sie beantragten eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 418 inklusive der ärztlich verordneten Behandlungsgeräte. Zur Begründung liessen sie ausführen, durch die Adoption habe die Versicherte die Rechtsstellung eines ehelichen Kindes der Adoptiveltern erhalten. Deshalb unterstehe



## St.Galler Gerichte

die Versicherte für die Beurteilung ihrer IV-rechtlichen Leistungsansprüche den gleichen Regelungen wie die Eltern. Sie sei demnach wie eine italienische Staatsangehörige zu beurteilen. Gemäss einer telephonischen Auskunft des italienischen Konsulats werde die Versicherte rückwirkend ab dem Adoptionsdatum bzw. rückwirkend ab der Geburt Italienerin werden. Das Anerkennungsverfahren sei allerdings noch nicht abgeschlossen. Da das Leistungsgesuch nach der Adoption gestellt worden sei, sei die Versicherte diesbezüglich wie eine Italienerin zu beurteilen. Deshalb komme das Personenfreizügigkeitsabkommen mit der EU zur Anwendung. Nach Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 erstrecke sich der persönliche Geltungsbereich auch auf die Familienangehörigen eines Arbeitnehmers. Als Familienangehörige eines Italieners unterstehe die Versicherte dem persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71. Die Auffassung der Aufsichtsbehörde, die Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens sei auf abgeleitete Rechte der Familienangehörigen beschränkt, erfasse also eigene Ansprüche der Familienangehörigen aus deren eigener Invalidität nicht, widerspreche der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts. Demnach seien die Leistungsansprüche der Versicherten nach schweizerischem Recht zu prüfen, wie wenn die Versicherte Schweizerin wäre. Die Versicherte leide unbestrittenermassen an einem Geburtsgebrechen Nr. 418. Da Schweizer auch dann einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hätten, wenn sie mit einem Geburtsgebrechen im Ausland geboren seien und wenn sie erst später ihren Wohnsitz in die Schweiz verlegt hätten, habe die Versicherte einen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 418 sowie auf die notwendigen Behandlungsgeräte.

G.- Die IV-Stelle beantragte am 16. Januar 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, gemäss Art. 9 Abs. 3 IVG bestehe für ausländische, noch nicht 20-jährige Personen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sich ein Elternteil während mindestens zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten oder wenn er während mindestens eines Jahres Beiträge bezahlt habe und wenn die eingliederungsbedürftige Person entweder in der Schweiz invalid geboren sei oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten habe. Die Versicherte sei am 20. Juni 2004 in die Schweiz eingereist. Am 12. Januar 2005 sei erstmals die Diagnose eines allfälligen Geburtsgebrechens Nr. 418



gestellt worden. Die Versicherte sei also weder in der Schweiz invalid geboren noch habe sie sich bei Eintritt der Invalidität mindestens ein Jahr in der Schweiz aufgehalten. Da die adoptionsbedingte Anerkennung der italienischen Staatsangehörigkeit nicht rückwirkend erfolge, sei die Versicherte im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität indischer Nationalität gewesen. Das Personenfreizügigkeitsabkommen mit der EU sei deshalb nicht anwendbar. Mit Indien bestehe kein bilaterales Sozialversicherungsabkommen, so dass ausschliesslich das IVG anwendbar sei.

H.- Die Versicherte liess am 5. Februar 2007 einwenden, es sei irrelevant, ob die Anerkennung als italienische Staatsangehörige rückwirkend erfolge, denn massgebend sei nach schweizerischem Recht die Rechtsstellung eines ehelichen Kindes der Adoptionseltern.

I.- Die IV-Stelle hielt am 14. Februar 2007 an ihrem Abweisungsantrag fest.

II.

1.- a) Gemäss Art. 5 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG gelten nicht erwerbstätige Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, als invalid, wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung voraussichtlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Invalide Personen haben einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG). Dazu gehören gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG auch die medizinischen Massnahmen. Bis zum vollendeten 20. Altersjahr besteht ein Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 IVG). Als Geburtsgebrehen gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrehen als solches erkannt wird, ist irrelevant (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Augenklinik des Kantonsspitals hat am 29. Juni 2006 angegeben, es sei anzunehmen, dass die Makulanarben wahrscheinlich bereits bei der Geburt vorhanden gewesen seien. Da das Kind nicht früher untersucht worden sei, könne dies aber nicht mit letzter Sicherheit zurückverfolgt werden. Es kann also nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin auf ein angeborenes Augenleiden zurückzuführen ist. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, N. 23 zu Art. 43 ATSG). Die



Beantwortung der Frage, ob bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Geburtsgebrechen vorliege, setzt voraus, dass die Alternativen (Erkrankung nach der Geburt, Unfall) abgeklärt sind und dass bekannt ist, mit welcher Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer solchen Alternative auszugehen ist. Dazu haben sich weder die Augenklinik des Kantonsspitals noch die Low-Vision-Trainerin geäußert. Die Beschwerdegegnerin hat entsprechende Abklärungen unterlassen, wohl weil sie davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz gar nicht IV-spezifisch versichert sei.

b) Die Frage nach dem überwiegend wahrscheinlichen Vorliegen eines Geburtsgebrechens kann dann offen gelassen werden, wenn gestützt auf Art. 12 IVG ein Anspruch auf medizinische Massnahmen besteht. Zwar beschränkt Art. 12 IVG den Anspruch grundsätzlich auf medizinische Massnahmen, die nicht der Behandlung eines Leidens an sich dienen, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind. Ein Anspruch auf medizinische Massnahmen setzt demnach eine abgeschlossene Krankheitsbehandlung voraus, die einen (relativ) stabilen Defektzustand hinterlassen hat (vgl. Rz 39 KSME). Diese Bedingung ist bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt, da die Krankheitsbehandlung noch andauert. Dies würde an sich eine medizinische Massnahme gestützt auf Art. 12 IVG ausschliessen. Nun lässt aber die höchstrichterliche Praxis bei Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben, entgegen dem Wortlaut des Art. 12 IVG eine medizinische Massnahme auch dann zu, wenn diese Massnahme der Behandlung eines noch nicht stabilisierten Zustandes dient. Dies setzt allerdings voraus, dass ohne die medizinische Massnahme eine Heilung mit einem Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand eintreten würde, womit die Berufsausbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt wären (vgl. Rz 35 und 54 KSME sowie Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 84). Die medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG bei noch nicht 20-jährigen Personen darf allerdings keinen Dauercharakter haben, d.h. es muss eine hinlängliche Wahrscheinlichkeit für eine gute Prognose bestehen und die durch die fragliche medizinische Massnahme zu erwartende Verbesserung der Berufsausbildungsfähigkeit und damit der späteren Erwerbsfähigkeit muss wesentlich und dauerhaft sein (Rz 63 KSME). Im Fall der Beschwerdeführerin sind diese Voraussetzungen erfüllt. Aufgrund der Art und des



Ausmasses der Gesundheitsbeeinträchtigung besteht nämlich die Gefahr, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausbildung und später bei der Erwerbstätigkeit erheblich beeinträchtigt sein könnte. Zwar hat weder die Augenklinik des Kantonsspitals noch die Low-Vision-Trainerin die Frage nach der Prognose beantwortet. Aber aufgrund der Diagnose und der konkreten therapeutischen Vorkehren ist davon auszugehen, dass die Ausbildungs- und Erwerbsfähigkeit durch die medizinische Massnahme auf Dauer vor einer erheblichen Beeinträchtigung bewahrt werden kann und dass die medizinische Massnahme keinen eigentlichen Dauercharakter hat. Da die Beschwerdeführerin grundsätzlich gestützt auf Art. 12 IVG einen Anspruch auf eine medizinische Massnahme hat, erübrigt sich eine Abklärung in Bezug auf das fragliche Vorliegen eines Geburtsgebrechens.

2.- a) Die Beschwerdeführerin ist ausländische Staatsangehörige. Gemäss Art. 9 Abs. 3 IVG haben ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn entweder sie selbst die Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllen (mindestens ein Jahr Beitragsleistung in der Schweiz vor dem Eintritt der Invalidität oder ununterbrochener Aufenthalt in der Schweiz seit zehn Jahren) oder wenn einer von beiden ausländischen Elternteilen bei Eintritt der Invalidität mindestens ein Jahr Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während mindestens zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten hat und sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität mindestens ein Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. "Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten [...], in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht [...]" (Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 93, vgl. auch S. 101). Die Frage, ob die medizinische Behandlung oder die ständige Kontrolle der Augenkrankheit bereits vor der Einreise in die Schweiz am 20. Juni 2004 objektiv nötig gewesen sei, ist von der Augenklinik des Kantonsspitals nicht explizit beantwortet worden. Die Augenklinik des Kantonsspitals hat es aber als möglich angesehen, dass die Augenerkrankung der Beschwerdeführerin auf ein Geburtsgebrechen



zurückzuführen sei. Sie hat zudem in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2006 ausgeführt, es falle eine deutliche Kopflinksdrehung und ein Augenzittern auf, seit die Beschwerdeführerin in der Schweiz sei. Das lässt darauf schliessen, dass die Augenerkrankung der Beschwerdeführerin bereits vor der Einreise in die Schweiz objektiv zumindest kontrollbedürftig gewesen ist, auch wenn in Indien weder eine Kontrolle noch eine Behandlung erfolgt sein sollte. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die für die in Frage stehende medizinische Massnahme spezifische Invalidität zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die Beschwerdeführerin noch in Indien Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat. Die Beschwerdeführerin erfüllt deshalb weder die Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG (eigene Beitragsleistung von einem Jahr oder zehnjähriger ununterbrochener Aufenthalt in der Schweiz, jeweils vor Eintritt des eingliederungsspezifischen Versicherungsfalles) noch diejenigen des Art. 9 Abs. 3 lit. b IVG (in der Schweiz invalid geboren, mindestens einjähriger Aufenthalt in der Schweiz vor dem Eintritt der eingliederungsspezifischen Invalidität oder ununterbrochener mindestens zehnjähriger Aufenthalt in der Schweiz vor dem Eintritt der eingliederungsspezifischen Invalidität). Wäre das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin gestützt allein auf das IVG zu beurteilen, müsste es also abgewiesen werden.

b) Die Beschwerdeführerin ist am 4. Mai 2006 von italienischen Staatsangehörigen adoptiert worden. Damit dürfte sie – nach italienischem Recht – die italienische Staatsbürgerschaft erwerben, wobei allerdings nicht bekannt ist, ob dies rückwirkend ab der Geburt oder nur rückwirkend ab der Adoption zu erfolgen pflegt. Es ist auch nicht bekannt, ob das entsprechende italienische Verfahren im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bereits abgeschlossen war, d.h. ob die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt bereits italienische Staatsangehörige war. Diese Fragen können offen bleiben, denn auch das schweizerisch-italienische Sozialversicherungsabkommen lässt zum vornherein keinen Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Eingliederungsmassnahmen entstehen. Gemäss Art. 8 lit. a des Abkommens vom 14. Dezember 1962/1. September 1964 haben minderjährige Kinder, die italienische Staatsangehörige sind, nur dann einen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, wenn sie entweder in der Schweiz invalid geworden sind, sich seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben oder sich vor dem Eintritt der eingliederungsspezifischen Invalidität während



mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben. Die Beschwerdeführerin erfüllt keine dieser alternativen Voraussetzungen. Sie ist weder in der Schweiz invalid geworden noch hat sie sich nach der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten. Da die eingliederungsspezifische Invalidität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor der Einreise in die Schweiz eingetreten ist, kann sich die Beschwerdeführerin auch nicht vor dem Eintritt dieser Invalidität während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben.

c) Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin gestützt auf das zwischen der Schweiz und der EU abgeschlossene Abkommen über die Personenfreizügigkeit einen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung begründet. Es ist davon auszugehen, dass zumindest ein Elternteil (italienischer) Wanderarbeitnehmer ist, was die grundsätzliche Anwendbarkeit dieses Abkommens begründet (Art. 80a des Bundesgesetzes zum Personenfreizügigkeitsabkommen i.V.m. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung 1408/71). Zur Diskussion steht nicht der Anspruch eines (italienischen) Wanderarbeitnehmers selbst auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, sondern der Anspruch einer Familienangehörigen eines (italienischen) Wanderarbeitnehmers. Dabei handelt es sich nicht um einen sogenannten abgeleiteten Anspruch, d.h. um einen Anspruch, der auf dem Verwandtschaftsverhältnis beruht (z.B. die Waisenrente), sondern um einen eigenständigen Leistungsanspruch der Familienangehörigen des (italienischen) Wanderarbeitnehmers. Damit stellt sich die Frage, ob das Personenfreizügigkeitsabkommen bzw. die Verordnung 1408/71 auch für derartige eigenständige Leistungsansprüche von Familienangehörigen von Wanderarbeitnehmern eine Gleichbehandlung mit Schweizerbürgern anordnet. Das Bundesgericht hat diese Frage in einem Urteil vom 2. Februar 2006 offen lassen können (vgl. BGE 132 V 184 ff., Erw. 5.2.2 und Erw. 5.3). In der Lehre wird unter Berufung auf die Entwicklung der Rechtsprechung des EuGH argumentiert, die Familienangehörigen eines Wanderarbeitnehmers seien dann für eigenständige Leistungsansprüche von der Geltung der Verordnung 1408/71 und damit des Personenfreizügigkeitsabkommens erfasst, wenn es sich nicht um arbeitnehmerspezifische Leistungen (z.B. Leistungen bei Arbeitslosigkeit) handle. Dies treffe insbesondere auf Leistungen bei Krankheit zu (vgl. Bettina Kahil-Wolff, Das EuGH-Urteil in der Rechtssache Hosse und andere Entwicklungen rund um die



Verordnung 1408/71, in: SZS 2007, S. 78-82). In der Tat käme es zu einer unzulässigen Beschränkung der Personenfreizügigkeit, wenn ein Wanderarbeitnehmer als Folge der fehlenden Abdeckung des Krankheitsrisikos seiner Familienangehörigen die Arbeitsstelle im Aufenthaltsland aufgeben oder im vorgesehenen Aufenthaltsland eine offene Arbeitsstelle nicht antreten könnte (vgl. Edgar Imhof, EZA/EFTA-Übereinkommen und soziale Sicherheit, Ein Überblick unter Berücksichtigung der bis Juni 2006 ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung zum materiellen Koordinationsrecht, in: [www.jusletter.ch](http://www.jusletter.ch) vom 23. Oktober 2006, Rz 32-34). Aus dem gleichen Grund kann die Staatsangehörigkeit der Familienangehörigen des Wanderarbeitnehmers, der selbst Staatsangehöriger eines EU-Landes ist, keine Rolle spielen. Andernfalls wäre ein in der Schweiz lebender und erwerbstätiger italienischer Wanderarbeitnehmer mit einem Kind, das die Staatsangehörigkeit eines Nicht-EU-Landes hat, schlechter gestellt als in der Schweiz lebender und erwerbstätiger italienischer Wanderarbeitnehmer mit einem Kind, das die Staatsangehörigkeit eines EU-Landes besitzt. Ebenfalls irrelevant muss sein, ob die eingliederungsspezifische Invalidität eines Familienangehörigen, der Bürger eines Nicht-EU-Staates ist, in einem Nicht-EU-Land eingetreten ist. Wenn der Wanderarbeitnehmer die Staatsangehörigkeit eines EU-Landes besitzt, ist die Staatsangehörigkeit seiner Familienangehörigen also in Bezug auf deren eigenständigen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen bei Krankheit irrelevant, selbst wenn dies zur Folge hat, dass eine Person, die weder Schweizerbürgerin noch Staatsangehörige eines EU-Landes ist, in der Schweiz gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen mit der EU einen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung begründet. Es muss genügen, dass diese Person die Familienangehörige eines in der Schweiz lebenden Wanderarbeitnehmers ist, der Bürger eines EU-Landes ist. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen wie eine Schweizerbürgerin, deren leistungsspezifische Invalidität im Ausland eingetreten ist.

3.- Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde vollumfänglich gutzuheissen. Die Verfügung vom 17. Oktober 2006 ist aufzuheben und der Beschwerdeführerin sind die gesetzlich vorgesehenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen für die Augenkrankheit zuzusprechen. Dazu ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da die Beschwerdeführerin



vollumfänglich obsiegt, hat sie einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2.A., Rz 764). Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, a.a.O., Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Das Gericht erstattet der Beschwerdeführerin den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurück.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Oktober 2006 aufgehoben und das Gesuch der Beschwerdeführerin um medizinische Eingliederungsmassnahmen vom 22. Mai 2006 wird gutgeheissen.
2. Die Streitsache wird zur detaillierten Leistungszusprache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr 600.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.



4. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen.

5. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3000.- zu bezahlen.