



**Fall-Nr.:** IV 2007/293  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 16.01.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2008**

**Art. 13 IVG, Art. 2 Abs. 3 GgV. Die Übernahme der Kosten für Ergotherapie bei einem an POS leidenden Kind (Geburtsgebrechen Ziff. 404) ist entgegen Rz. 404.11 und 1015.2 KSME auch für mehr als drei Jahre möglich, wenn im Einzelfall die übrigen Anspruchsvoraussetzungen (medizinische Therapieindikation, günstige Prognose etc.) gegeben sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2008, IV 2007/293).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 16. Januar 2008

in Sachen

avanex Versicherungen AG Versicherungsrecht,

Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

und



## St.Galler Gerichte

L.\_\_\_\_,

Beigeladener,

vertreten durch B.\_\_\_\_,

betreffend

medizinische Massnahmen für L.\_\_\_\_

Sachverhalt:

A.

A.a L.\_\_\_\_, Jahrgang 1999, wurde von seiner Mutter im März 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Sie beantragte die Finanzierung medizinischer Massnahmen (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 19. April 2004 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 ab 8. Januar 2004 bis 31. Januar 2009. Ergotherapie werde vorerst für zwei Jahre gewährt (IV-act. 12). Am 16. Februar 2006 wurde für ein weiteres Jahr Ergotherapie bewilligt (IV-act. 20).

A.b Mit Schreiben vom 13. März 2007 beantragte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, die Kostengutsprache für weitere zwei Jahre Ergotherapie (IV-act. 30). Die IV-Stelle informierte den Vater des Versicherten mit Vorbescheid vom 20. März 2007 über ihre Absicht, die Kostengutsprache für die Ergotherapie nicht zu verlängern (IV-act. 31). Zu diesem Vorbescheid nahm die avanex Versicherungen AG als Krankenversicherung des Versicherten am 29. Mai 2007 Stellung. Die IV habe die Ergotherapie solange zu erbringen, als diese notwendig sei (IV-act. 37). Die IV-Stelle verweigerte die Kostengutsprache mit Verfügung vom 2. Juli 2007. Im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecchen Ziff. 404 könne sie Ergotherapie für maximal drei Jahre übernehmen. Eine Verlängerung sei gemäss Richtlinien des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) nicht möglich (act. G 1.1).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der Krankenversicherung des Versicherten vom 9. August 2007. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie gemäss Kostengutsprache gesuch von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. März 2007 zu gewähren. Die in den Verwaltungsweisungen des BSV vorgesehene Beschränkung der Ergotherapie auf drei Jahre sei u.a. gemäss einem Entscheid des Versicherungsgerichts Appenzell Ausserrhoden gesetzwidrig. Es könne denn auch nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin mit derart schematischen Lösungen verhindere, dass dem Einzelfall Rechnung getragen werde. Wenn wie vorliegend die Notwendigkeit der Ergotherapie fachärztlich klar ausgewiesen sei, habe die Beschwerdegegnerin die Kosten dieser Massnahmen nach Art. 2 Abs. 3 GgV zu übernehmen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 203 vom 8. Juli 2004 sei die erstmalige Kostengutsprache für Ergotherapie beim Geburtsgebrechen Ziff. 404 auf 80 Sitzungen während zweier Jahre zu beschränken. Eine weitere Kostengutsprache für 40 Sitzungen sei in jedem Fall nur einmalig auf fachärztlich begründetes Gesuch hin möglich. Das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) sei entsprechend geändert worden. Das BSV habe Gesetz und Verordnung konkretisiert und sich bis jetzt zu keiner Änderung veranlasst gesehen. Die Verwaltungsweisungen seien für die IV-Stelle als Verwaltung grundsätzlich bindend. Im vorliegenden Fall sei im Gesuch vom 13. März 2003 (richtig: 2006) gar eine Verlängerung der Ergotherapie um zwei Jahre beantragt worden. Schon dies deute darauf hin, dass nicht demnächst mit einem Abschluss der Therapie gerechnet werden könne und die vom BSV vorgegebene Dreijahresgrenze bei Weitem überschritten werde. Die Beschwerdeführerin habe auch keine Unterlagen eingereicht, die auf etwas anderes schliessen lassen würden (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hält mit Schreiben vom 10. Oktober 2007 an ihren Anträgen fest und verzichtet auf die Einreichung einer Replik (act. G 6).

B.d Der Versicherte wurde am 12. Oktober 2007 zum Verfahren beigelegt (act. G 7).

Erwägungen:



1.

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Als Spezialbestimmung regelt Art. 49 Abs. 4 ATSG, dass ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch ihm zu eröffnen hat, woraufhin dieser dieselben Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist die Krankenversicherung des Versicherten. Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Ergotherapie, so wird die Beschwerdeführerin diesbezüglich allenfalls leistungspflichtig. Sie ist von der angefochtenen Verfügung also berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

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 die diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). 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). Ziff. 404 der Liste nennt kogenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kogenitales infantiles Psychosyndrom, kogenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kogenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden seien.



2.2 Gemäss einem in Rz. 14 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME) allgemeinen Grundsatz für die Gewährung von medizinischen Massnahmen ist die ärztliche Behandlung so lange zu gewähren, als sie indiziert ist und der noch zu erreichende Erfolg in einem vertretbaren Verhältnis zu den Behandlungskosten steht. Die Einhaltung dieses Erfordernisses sei in vernünftigen Abständen zu überprüfen. Wo es vom Gebrechen oder der therapeutischen Massnahme her gerechtfertigt sei, sei die Leistungsdauer zu befristen. Ergotherapie als medizinische Massnahme muss gemäss Rz. 1017 KSME ärztlich verordnet sein. Die Indikation müsse durch neurologische oder neuropsychologische Störungen – mit entsprechenden Befunden dokumentiert und sich auswirkend auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten – begründet sein. Aus dem Antrag müssten die Ziele hervorgehen. Die Ergotherapie sei im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG jeweils für zwei Jahre zu verfügen (Rz. 1015.1). Anträge zur Verlängerung seien aufgrund der vom Arzt im Verlauf erhobenen detaillierten Befunde, deren Auswirkungen im Alltag und eines ausführlichen Therapieberichts zu prüfen. Dabei sei auf eine nachvollziehbare Therapieplanung zu achten, aus der auch die Ziele der Behandlung hervorgingen. Für das Geburtsgebrehen der Ziff. 404 sei eine Verlängerung jedoch nur einmalig für ein Jahr und nur auf fachärztlich begründetes Gesuch hin möglich. Für die kongenitalen Hirnstörungen im Sinn von Ziff. 404 der Liste im Anhang zur GgV konkretisiert Rz. 404.11 KSME, dass die IV die Behandlung mit Ergotherapie übernehmen könne, wenn diese Teil des Behandlungsplanes sei. Indikationsstellung, Behandlungsplanung und Überwachung der Therapie müssten fachärztlich (Kinderpsychiatrie oder Neuropädiatrie) erfolgen. Weiter wird wiederholt, die Behandlungsdauer betrage höchstens zwei Jahre; eine einmalige Verlängerung um ein Jahr sei möglich aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses.

2.3 Auf diese Verwaltungsweisungen stützt die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall ihre Ablehnung einer weiteren Kostengutsprache für Ergotherapie über den 3. März 2007 hinaus. Das Gericht weicht nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 132 V 125 Erw. 4.4; BGE 131 V 45 Erw. 2.3). Verwaltungsverordnungen sind allerdings eine –



für das Gericht nicht verbindliche – Auslegungshilfe und geben als solche keine genügende Grundlage ab, um zusätzliche einschränkende materiellrechtliche Anspruchserfordernisse aufzustellen, die im Gesetz nicht enthalten sind (BGE 129 V 67 Erw. 1.1.1). Massgeblich ist demnach vorliegend, ob die Voraussetzungen des Art. 2 Abs. 3 GgV (medizinisch-wissenschaftlich indiziert, im Hinblick auf den therapeutischen Erfolg einfach und zweckmässig) erfüllt sind und der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (BGE 124 V 110 Erw. 2a).

2.4 Den zeitlichen Beschränkungen in den Verwaltungsweisungen liegt offenbar die Auffassung zugrunde, beim Geburtsgebrechen Ziff. 404 sei Ergotherapie nach spätestens drei Jahren nicht mehr effektiv. Von einer Fortsetzung der Therapie sei keine wesentliche Beeinflussung der Störungen mehr zu erwarten. Der wechselvolle Ablauf der Verwaltungsanordnungen (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 203 vom 8. Juli 2004, Nr. 206 vom 23. September 2004 und Nr. 217 vom 24. März 2005) deutet allerdings darauf hin, dass die Annahme, nach drei Jahren sei von Ergotherapie beim Geburtsgebrechen Nr. 404 keine Effizienz mehr zu erwarten, medizinisch offensichtlich nicht apodiktisch feststeht (vgl. den Entscheid IV 2005/4 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2005). Und selbst wenn im Allgemeinen nach einer Behandlungsdauer von durchschnittlich drei Jahren bei vergleichbaren Konstellationen keine Fortschritte mehr erzielt werden könnten, wäre doch im Einzelfall eine andere Sachlage möglich (vgl. das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2005.00343 vom 17. Februar 2006, Erw. 2.3.3 und 2.4 zur Psychomotoriktherapie). Gerechtfertigt ist andererseits sicherlich, das Fortbestehen der Notwendigkeit und der Zweckmässigkeit in regelmässigen Abständen zu prüfen und einen fachärztlich begründeten Therapieplan zu verlangen. Denn die Therapie soll (nur, aber immerhin) so lange durchgeführt werden, als sie einen wirklichen, messbaren Erfolg bringt (so der oben erwähnte Entscheid IV 2005/4 sowie IV 2006/2 vom 4. September 2006, Erw. 4c).

2.5 Vorliegend hatte die Beschwerdegegnerin die am 19. April 2004 für zwei Jahre erteilte Kostengutsprache für Ergotherapie am 16. Februar 2006 bis 3. März 2007 verlängert. Am 10. Januar 2006 hatte Dr. C.\_\_\_\_ ausgeführt, der Versicherte habe durch die Ergotherapie seit 2004 sehr gute Fortschritte gemacht. Damit an den Defiziten



möglichst optimal gearbeitet werden könne, sei eine Fortführung der Therapie ohne Unterbruch dringend indiziert. Die Hauptziele seien eine Verbesserung der auditiven Aufnahme der Koordination (Augen-Hand und Hand-Hand) sowie der Feinmotorik. Daneben gehe es darum zu lernen, Abläufe bis zu vier Schritten aufzunehmen und auszuführen. Auch an der Verbesserung der Graphomotorik und der Druckdosierung müsse weiter gearbeitet werden. Mit einem Bildsteuerungsprogramm solle zudem die visuelle Aufnahme verbessert werden (IV-act. 17). Im Verlaufsbericht vom 18. Januar 2006 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, der Versicherte sei motiviert und habe schon gute Fortschritte erzielt. Die gesetzten Ziele seien teilweise erreicht, und es sei dringend angezeigt, die Therapie fortzusetzen, damit die Ziele ganz erreicht werden könnten und das Kind in der Normalschule weiter ausgebildet werden könne (IV-act. 18). Am 13. März 2007 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ erneut von Fortschritten durch die Ergotherapie. In den Bereichen Feinmotorik, Konzentration und Strukturierung sei der Versicherte aber immer noch weit unter der Altersnorm. Weitere Defizite beständen im Bereich der Alltagsstruktur, der auditiven und visuellen Wahrnehmung sowie der Selbstständigkeit. Es sei dringend indiziert, die Ergotherapie fortzusetzen (IV-act. 30). Offenbar konnten im dritten Jahr, für das die Ergotherapie bewilligt war, wie bereits in den ersten beiden Behandlungsjahren Erfolge erzielt werden. Dr. C.\_\_\_\_ attestierte am 13. März 2007 weiterhin eine medizinische Therapieindikation und äusserte sich zu den Zielen der fortgesetzten Therapie. Er sah in der Fortsetzung die Chance einer deutlichen Verbesserung. Die noch bestehende gesundheitliche Einschränkung erscheint also durchaus als behandelbar. Auch wenn eine Prognose zu den Wirkungen der Therapie nicht ausdrücklich gestellt wurde, lässt sich aufgrund der Akten annehmen, dass aus ärztlicher und therapeutischer Sicht von ihrer Weiterführung noch eine erhebliche Verbesserung erwartet wird. Unter diesen Umständen ist die Übernahme der Ergotherapiekosten durch die Beschwerdegegnerin auch über das dritte Jahr hinaus gerechtfertigt, zumal auch keine Anhaltspunkte bestehen, an Einfachheit und Zweckmässigkeit der Therapie zu zweifeln.

3.

3.1 Dr. C.\_\_\_\_ hat am 13. März 2007 die Kostengutsprache für weitere zwei Jahre beantragt. Es erscheint jedoch als gerechtfertigt, die Kostengutsprache vorerst nur für ein weiteres Jahr zu bewilligen. Nach Ablauf dieses vierten Therapiejahres ist die



## St.Galler Gerichte

Behandlungsindikation gegebenenfalls erneut zu prüfen. Für eine weitere Kostengutsprache notwendig wären eine ärztliche Stellungnahme zu den in jenem Jahr erzielten Fortschritten sowie eine Erläuterung des weiteren Therapieplans und eine Definition der Ziele einer verlängerten Therapie.

3.2 Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der Kostengutsprache gemäss Gesuch von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. März 2007, also für weitere zwei Jahre. Somit ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 2. Juli 2007 teilweise gutzuheissen. Der Versicherte hat ab 4. März 2007 für ein weiteres Jahr bis maximal 40 Sitzungen Anspruch auf Ergotherapie.

3.3 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang ist es gerechtfertigt, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten vollumfänglich zu überbinden. 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, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz. 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dieser zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 2. Juli 2007 teilweise gutgeheissen. Der Versicherte hat Anspruch auf die Kostenübernahme für ein weiteres Jahr bzw. maximal 40 Sitzungen Ergotherapie ab 4. März 2007.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.