



**Fall-Nr.:** IV 2008/157  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 27.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2008**

**Art. 13 IVG, Ziff. 404 GgV Anhang. Rechtzeitiger Behandlungsbeginn eines POS? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2008, IV 2008/157).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 27. Oktober 2008

in Sachen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Katharina Wolfensberger, SWICA  
Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

und

B.\_\_\_\_,

Beigeladener,

vertreten durch den Vater,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Massnahmen für B.\_\_\_\_

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1998 geborene B.\_\_\_\_ wurde am 23. Mai/7. Juni 2007 zum Bezug von Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet. Beantragt wurden unter Hinweis auf einen Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) St. Gallen medizinische Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens.

A.b Im Arztbericht vom 18. Juli 2007 (act. 7-3 ff./7) gaben die KJPD als Diagnosen bekannt, es lägen eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens mit Geschwisterrivalität und sekundärer Neurotisierung (Selbstwertmangel und depressive Tendenzen mit zunehmend suizidalen Äusserungen) und ein POS im Sinne des Gg 404 vor. Die Diagnosen seien erstmals am 30. April 2007 gestellt worden. Der Versicherte stehe in Behandlung seit dem 30. April 2007 bis auf weiteres. Am 3. Februar 2004 sei der Versicherte (schon) in den KJPD kinderpsychiatrisch behandelt worden. Es seien eine kinderpsychiatrische Entwicklungsbeobachtung und Ergotherapie (zur Behandlung der Wahrnehmungsstörungen im taktilkinästhetischen und sensorischen Bereich und der umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen im Bereich der Feinmotorik bei mangelndem Selbstvertrauen und reduzierter sozialer Kompetenz) erfolgt. Der Behandlungsplan bestehe in einer kinderpsychiatrischen Behandlung ("ab sofort", mit unbestimmter Dauer). Bis anhin sei keine intensive Psychotherapie durchgeführt worden, sondern eine kinderpsychiatrische Behandlung mit Einbezug der Eltern. Je nach Verlauf müsste an eine intensivere Psychotherapie gedacht werden. Bei entsprechender kinderpsychiatrischer Behandlung sei die Prognose günstig.

A.c Im Arztbericht vom 10. Dezember 2007 (act. 9-3 ff./8) gaben die KJPD ergänzend an, die kinderpsychiatrische Behandlung habe am 30. April 2007 begonnen (act. 9-3/8). Die Entwicklung der Selbststeuerung werde mit Ergo- und Psychotherapie in



## St.Galler Gerichte

Kombination gefördert. Ab Januar 2008 sei ein Ergotherapieplatz verfügbar. Am 30. April 2007 sei erstmals eine POS-spezifische Behandlung durchgeführt worden. Auf die Frage, in welcher Frequenz die kinderpsychiatrische Behandlung stattfinde, antworteten die KJPD, einmal pro Monat fänden kinderpsychiatrische Verlaufskontrollen statt. Ferner wurde dargelegt, ab Januar 2008 sei wöchentlich Ergotherapie geplant. Ausserdem wurden die Störungen des Verhaltens, des Antriebs, des Erfassens, der Konzentrationsfähigkeit und der Merkfähigkeit beschrieben.

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. A.\_\_\_\_) hielt auf Anfrage am 23. Januar 2008 (act. 10-2/2) dafür, die versicherungsmedizinischen Kriterien für eine Zusprechung von Leistungen für das Geburtsgebrechen Nr. 404 seien nicht hinreichend erfüllt. Abgesehen davon, dass die Angaben zu den Teilleistungsstörungen weiterhin dürftig geblieben seien, sei mit den monatlich einmal durchgeführten kinderpsychiatrischen Verlaufskontrollen der erforderliche Nachweis einer rechtzeitig begonnenen POS-spezifischen Behandlung nicht erbracht. Eine regelmässige, höherfrequente ergotherapeutische Behandlung würde erst sechs bis sieben Monate nach dem neunten Geburtstag beginnen.

A.e Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2008 (act. 12 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Vater des Versicherten in Aussicht, das Leistungsgesuch abzuweisen, da bis anhin keine POS-spezifische Behandlung stattgefunden habe. Die Eltern des Versicherten wandten am 15. Februar 2008 (act. 16) ein, dass bis anhin keine POS-spezifische Behandlung stattgefunden habe, treffe nicht zu. Der Versicherte sei bereits in der Spielgruppe und dann im Kindergarten aufgefallen. Erste Abklärungen habe der Hausarzt getroffen. Im Dezember 2003 sei er an die KJPD überwiesen worden. Vom August 2004 bis Juni 2005 habe er daraufhin die Ergotherapie besucht. Sein Verhalten, die Konzentration und seine Stabilität hätten sich dabei verbessert. Im Verlauf des folgenden Jahres habe sich die Situation wieder verschlechtert. Der Versicherte habe sich höchstens zehn Minuten auf eine Aufgabe konzentrieren können. Nach einem Auslandsaufenthalt von einem halben Jahr hätten sie zu Anfang des Jahres 2007 sich wieder bei den KJPD gemeldet. Am 27. Februar 2008 erhob auch die SWICA als Krankenversicherung des Versicherten Einwand gegen den vorgesehenen Entscheid (act. 17). Eine POS-spezifische Behandlung habe ab dem 30. April 2007 stattgefunden. Ab diesem Tag



habe sich der Versicherte in die kinderpsychiatrische Behandlung in den KJPD begeben. Dass sich die begonnene Psychotherapie, welche klar auf die POS-Diagnose gerichtet gewesen sei, nicht bewährt habe, bedeute nicht, dass die Voraussetzungen zur Leistungsgewährung nicht erfüllt seien. Auch die geplante Ergotherapie sei auf die Behandlung des POS gerichtet, wie dem Schreiben der KJPD vom 26. Februar 2008 zu entnehmen sei. Dass erst ab Januar 2008 ein Therapieplatz zur Verfügung gestanden habe, dürfe nicht von Einfluss auf den Leistungsanspruch sein. Die KJPD hatten am 26. Februar 2008 zuhanden der Krankenversicherung unter anderem berichtet (act. 17-4/4), in der Zeit vom 30. April bis 27. August 2007 hätten fünf Sitzungen kinderpsychiatrischer Behandlung des Versicherten mit Einbezug der Eltern stattgefunden. Bei vorübergehender leichter Stabilisierung der emotionalen Situation des Versicherten habe man von einer Aufnahme einer intensiven Psychotherapie abgesehen (erneuter Beziehungsunterbruch) und prioritär eine dringend notwendige ergotherapeutische Behandlung der Teilleistungsstörungen eingeleitet, wofür ein Platz aber erst ab Januar 2008 verfügbar gewesen sei.

A.f Mit Verfügung vom 6. März 2008 (act. 18) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG ab. Früher durchgeführte Therapien könnten nicht berücksichtigt werden. Durch die nur einmal pro Monat durchgeführten kinderpsychiatrischen Verlaufskontrollen werde das Kriterium einer rechtzeitig begonnenen POS-spezifischen Behandlung mit gestellter Diagnose nicht erfüllt. Ausserdem seien auch die versicherungsmässigen Zusprachekriterien für das Geburtsgebrechen Nr. 404 nicht hinreichend erfüllt.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der SWICA Krankenversicherung vom 1. April 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Behandlungen betreffend das am 30. April 2007 diagnostizierte Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang aufzukommen. Gemäss dem Bericht der KJPD hätten seit dem 30. April 2007 fünf Sitzungen kinderpsychiatrischer Behandlung stattgefunden. Das Bundesgericht habe zur Frage des Behandlungsbeginns festgehalten, es genüge, wenn eine Therapie mit dem Geburtsgebrechen Nr. 404 in Zusammenhang stehe. Überspitzt formalistisch



erscheine, wenn eine Therapie, mit der auch noch andere Leiden behandelt würden, als nicht POS-spezifische Behandlung angesehen werde. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung seien solche Behandlungen auch als Behandlungen des POS zu werten. Eine kinderpsychiatrische Behandlung habe am 30. April 2007 nach der Diagnosestellung begonnen. Eine kinderpsychiatrische und ergotherapeutische Behandlung sei als notwendig erachtet worden. Es habe sich somit um eine POS-spezifische Behandlung gehandelt, und zwar um eine eigentliche psychiatrische Behandlung und nicht nur um Verlaufskontrollen, denn die Behandlung habe auch Erfolg gehabt. Für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung sei nicht von Bedeutung, dass nach fünfmaliger psychotherapeutischer Sitzung eine Besserung eingetreten und die Psychotherapie vorläufig nicht weitergeführt worden sei. Der Sinn der Regelung des Behandlungsbeginns vor dem neunten Altersjahr sei nicht, dass eine Therapie auf bestimmte Zeit fortgesetzt werden müsse, sondern dass das Leiden ab einem bestimmten Zeitpunkt behandlungsbedürftig sein müsse, damit es als angeboren gelten könne. Vorliegend sei eine psychotherapeutische Behandlung vor dem neunten Altersjahr durchgeführt worden.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ab dem 30. April 2007 hätten einmal pro Monat kinderpsychiatrische Verlaufskontrollen stattgefunden. Ab Januar 2008 habe der Versicherte die Ergotherapie besucht. Nach Ansicht des RAD würden die monatlichen Verlaufskontrollen nicht als POS-spezifische Behandlung gelten. Die Frist für den Therapiebeginn sei nicht eingehalten und die Abweisung daher korrekt. Ein Anspruch auf Leistungen nach Art. 12 IVG bestehe ebenfalls nicht. Das Behandlungsziel der Ergotherapie sei nicht die Aufmerksamkeitsstörung, sondern diese diene anderen Zwecken; sie solle die Auswirkungen des Leidens behandeln und eine Handlungsfähigkeit in wesentlichen Lebensbereichen erwirken. Der überwiegende Eingliederungscharakter sei somit nicht ausgewiesen. Anhaltspunkte dafür, dass Ergotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes notwendig wäre, ergäben sich nicht.

D.



## St.Galler Gerichte

Mit Replik vom 12./13. Juni 2008 bringt die Beschwerdeführerin vor, die Beurteilung durch die RAD-Ärztin und die Ablehnung der Leistungen für ein Geburtsgebrechen seien ohne Würdigung aller Akten erfolgt, sei doch auf den Bericht der KJPD vom 26. Februar 2008 nicht eingegangen worden. Für die Prüfung des Sachverhalts und die Entscheidung über eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG wäre das Einholen eines Verlaufsberichts bei den behandelnden Ärzten und Therapeuten vorausgesetzt. Sowohl die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 29. Mai 2008 als auch der Bericht der KJPD vom 26. Februar 2008 wiesen darauf hin, dass mit der Ergotherapie die Auswirkungen des POS behandelt würden, weshalb die im April 2007 begonnene psychotherapeutische Behandlung nun mittels Ergotherapie fortgesetzt werde. Die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht zur Behandlung des Geburtsgebrechens seien erfüllt.

E.

Die Beschwerdegegnerin hält am 18. Juni 2008 an ihrem Antrag fest.

F.

Am 26. Juni 2008 ist der Versicherte in das Verfahren beigegeben worden. Auf eine Stellungnahme hat er verzichtet.

Erwägungen:

1.

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 auch 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).

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).

3.



3.1 Der Versicherte wurde am 23. Mai 2007 neun Jahre alt. Die Diagnose eines POS wurde bei ihm unbestrittenermassen am 30. April 2007, also vor dem neunten Geburtstag, gestellt. Im Arztbericht der KJPD vom 10. Dezember 2007 wurden denn auch - in ausreichender Weise - Störungen sowohl des Verhaltens, des Antriebes, des Erfassens, der Konzentrationsfähigkeit wie der Merkfähigkeit beschrieben.

3.2 Strittig ist, ob auch die Behandlung des POS des Versicherten rechtzeitig begonnen hat. Die KJPD haben am 18. Juli 2007 dargelegt, es habe bis anhin (seit dem 30. April 2007) eine kinderpsychiatrische Behandlung stattgefunden. Am 10. Dezember 2007 bestätigten sie, die spezifische POS-Behandlung habe ab dem 30. April 2007 stattgefunden und der Beginn sei am 30. April 2007 gewesen (act. 9-3/8). Ihrem Schreiben vom 26. Februar 2008 schliesslich ist zu entnehmen, dass in der Zeit vom 30. April bis 27. August 2007 fünf Sitzungen kinderpsychiatrischer Behandlung unter Einbezug der Kindseltern stattgefunden hätten. Damit ist aktenmässig ausgewiesen, dass zumindest eine erste kinderpsychiatrische Behandlung noch vor Erreichen des neunten Altersjahrs stattgefunden hat.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellt sich gestützt auf die Beurteilung des RAD auf den Standpunkt, es hätten nur Verlaufskontrollen stattgefunden und lediglich einmal monatlich durchgeführte kinderpsychiatrische Verlaufskontrollen könnten nicht als POS-spezifische Behandlung gelten. Sie leitet dies aus der Antwort der KJPD vom 10. Dezember 2007 auf die Frage ab, in welcher Frequenz die kinderpsychiatrische Behandlung stattfinde, wo die KJPD festgehalten hatten, einmal pro Monat fänden kinderpsychiatrische Verlaufskontrollen statt. Angesichts der oben erwähnten wiederholten Feststellungen der psychiatrischen Fachstelle, dass der Versicherte kinderpsychiatrisch behandelt worden sei, rechtfertigt es sich nicht, einen im Zusammenhang mit der erfragten Frequenz gemachten Hinweis auf einen Kontrollaspekt zum Anlass zu nehmen, den Konsultationen des Versicherten im Beisein der Eltern den verschiedentlich ausdrücklich bescheinigten Behandlungscharakter abzusprechen.

3.4 Auch dass es, wie die KJPD am 26. Februar 2008 erklärten, in der Folge bei fünf Sitzungen blieb und dass - bei vorübergehender leichter Stabilisierung der emotionalen Situation des Versicherten - von der Aufnahme einer intensiven Psychotherapie



abgesehen und prioritär die dringend notwendige ergotherapeutische Behandlung der Teilleistungsstörungen eingeleitet wurde, vermag an der Erfüllung des Anspruchskriteriums nichts zu ändern. Massgebend ist allein der rechtzeitige Beginn der Behandlung. So strikt die Rechtsprechung aus Gründen der Rechtssicherheit ausschliesst, auf die klaren Voraussetzungen rechtzeitiger Diagnose und rechtzeitiger Behandlung zu verzichten (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 31. August 2001, I 558/00), und so wenig es danach auch nur irgendeinen Grund geben kann, der selbst einen rechtzeitig geplanten und auch nur kurz verzögerten Behandlungsbeginn als anspruchswahrend gelten lassen könnte (für den Fall einer geltend gemachten Termin-Überlastung der für die Behandlung vorgesehenen Spezialisten oder Institutionen: Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 5. September 2001, I 554/00), so eindeutig muss auch nur eine einzige Behandlung vor Erreichen der Altersgrenze zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen ausreichen. Das Leiden gilt diesfalls als angeborenes. Massgebend und genügend ist, dass das Geburtsgebrehen rechtzeitig erkannt und seine Behandlung rechtzeitig aufgenommen worden ist. Wie die (vorliegend fachärztliche) Behandlung ausgestaltet war und wie intensiv die Behandlungsfrequenz und wie lange die Behandlungsdauer waren, kann keine ausschlaggebende Bedeutung besitzen. Nach der Rechtsprechung würde es etwa auch nicht schaden, wenn eine Behandlung auch noch auf andere (als das POS-) Leiden gerichtet wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. Juni 2005, I 9/05).

3.5 Es steht unter diesen Umständen fest, dass von einem angeborenen POS auszugehen ist. Die Voraussetzungen einer Leistungszusprechung nach Art. 13 IVG sind erfüllt.

3.6 Hat sich das POS als angeboren erwiesen, könnte sich bereits die Behandlung aus dem Jahr 2004 - zumindest auch - auf die Symptome dieses Geburtsgebrehens bezogen haben. Die aus dem Rückblick naheliegende Frage kann indessen offen bleiben. Zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen der rechtzeitigen POS-Behandlung könnte sie nach der Rechtsprechung für sich allein jedenfalls nur dann dienen, wenn die Diagnose damals bereits gestellt gewesen wäre, was nach der gegenwärtigen Aktenlage (Benennung des Diagnosedatums vom 30. April 2007; ohne Beilage eines Arztberichts über die damals gestellten Diagnosen) nicht der Fall ist. Es



kann angemerkt werden, dass sich die Fragestellung wohl ergibt, weil es sich bei all den POS-Symptomen um nicht leicht fass- und messbare Elemente handelt, wie die Rechtsprechung festhält. Obwohl sie zu einem Geburtsgebrechen gehören können, treten sie nicht schon bei Säuglingen, sondern erst in den nachfolgenden Lebensjahren in unterschiedlicher Schwere und in unterschiedlichen Zeitspannen auf. In vielen Fällen, in welchen schliesslich ein POS diagnostiziert wird, sind anfänglich nur einzelne der genannten Symptome augenfällig und führen bereits zu Behandlungen, welche mangels ausdrücklicher POS-Diagnose von der Krankenkasse oder gegebenenfalls von der Invalidenversicherung, jedoch nicht unter Ziff. 404 GgV Anhang, übernommen werden (8C\_300/07; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 6. Dezember 2006, I 223/06). Die Zwecksetzung der Regel über die unwiderlegbare Vermutung gegen das Vorliegen eines Geburtsgebrechens erscheint im Übrigen allerdings bereits gewahrt, wo eine Behandlung schon für die Zeit vor dem kritischen neunten Geburtstag geplant ist, doch ist es dem Richter beim Rigorismus der Praxis verwehrt, die notwendige rechtssichere Grenzziehung flexibler vorzunehmen (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 22. August 2008). Dass die Ergotherapie vorliegend erst nach dem massgeblichen Zeitpunkt (wieder) aufgenommen wurde, ist nach dem Dargelegten nicht von Bedeutung. Die Frage nach Ansprüchen auf der Grundlage von Art. 12 IVG entfällt.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2008 zu schützen und dem Versicherten sind Leistungen nach Art. 13 IVG zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zuzusprechen.

4.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.



4.3 Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S C. vom 1. Dezember 2005).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. März 2008 aufgehoben und es werden dem Versicherten im Sinne der Erwägungen Leistungen nach Art. 13 IVG zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.