Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

Fall-Nr.:	IV 2016/43
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	04.05.2020
Entscheiddatum:	29.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 29.08.2017

Art. 13 IVG. Art. 12 IVG. Ziff. 403 Anh. GgV. Die Beschränkung des Leistungsanspruchs bei einer kongenitalen Oligophrenie auf die Behandlung eines erethischen oder apathischen Verhaltens ist gesetzwidrig. Je jünger eine versicherte Person ist, umso tiefer sind die Anforderungen an den Nachweis einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2017, IV 2016/43). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2017.

Entscheid Versicherungsgericht, 29.08.2017

Entscheid vom 29. August 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus ; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/43

Parteien

A.___,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser,

c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

medizinische Massnahmen (Ergotherapie)

Sachverhalt

A.

A.a A.___ wurde im März 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Das Kinderspital Zürich berichtete im Mai 2005, die Versicherte leide an einer Aortenisthmusstenose bei einem hypoplastischen Aortenbogen beziehungsweise am Geburtsgebrechen Ziff. 313 Anh. GgV (IV-act. 8). Mit einer Verfügung vom 30. Mai 2005 teilte die IV-Stelle den Eltern der Versicherten mit (IV-act. 11), dass sie die im Zeitraum vom 3. Februar 2005 bis zum 28. Februar 2010 anfallenden Kosten für die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 313 Anh. GgV notwendigen medizinischen Massnahmen übernehmen werde. Im Oktober 2006 wurde die Versicherte unter Hinweis auf einen allgemeinen Entwicklungsrückstand erneut zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 16). Der heilpädagogische Dienst St. Gallen – Appenzell – Glarus berichtete im Oktober 2006 (IV-act. 20), die Versicherte zeige in allen Bereichen einen Entwicklungsrückstand von fünf bis zehn Monaten. Besonders auffällig seien die Sprach- und die Spielentwicklung. Der Intelligenz- und der Emotionalquotient lägen bei unter 75. Vor diesem Hintergrund sei dringend eine heilpädagogische Früherziehung angezeigt. Am 13. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle den Eltern der Versicherten mit, dass sie die Kosten für eine heilpädagogische Früherziehung für den Zeitraum vom 18. September 2006 bis zum 31. Juli 2010 übernehme (IV-act. 22). Im April 2008 berichtete der Kinderarzt Dr. med. B.___ (IV-act. 41), die Versicherte leide auch an einer Chromosomen-Anomalie. Angesichts der

bisherigen Entwicklung sei davon auszugehen, dass sie lebenslang vor allem geistig und sprachlich behindert sein werde. Bezüglich der Chromosomen-Anomalie lägen noch keine gesicherten Erkenntnisse vor. Am 17. September 2010 verlängerte die IV-Stelle ihre Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 313 Anh. GgV für die Zeit bis zum 31. März 2015 (IV-act. 59).

A.b Im August 2015 berichtete die Kinderärztin Dr. med. C.___ (IV-act. 93), die Versicherte leide an einem hyperaktiven (erethischen) Verhalten bei einer geistigen Behinderung mit einem dissoziierten Leistungsprofil, einer geringen Aufmerksamkeitsspanne, einer ausgeprägten Artikulationsstörung, einem Status nach einer Aortenisthmusstenose und einem hypoplastischen Aortenbogen und einem zusätzlichen Markerchromosom. Es handle sich dabei um die Geburtsgebrechen Ziff. 313 und 403 Anh. GgV. Die Versicherte benötige eine Ergotherapie. Ihr Intelligenzquotient habe sich mittlerweile bei etwa 50 eingependelt. Die geistige Entwicklung werde wohl weiterhin entlang der 50. Percentile verlaufen. Für die Integration in den (späteren) Berufsalltag und auch im Privatalltag sei eine Verbesserung bezüglich der Hyperaktivität und der Aufmerksamkeit angezeigt. Bei der Untersuchung habe sich eine leichte Form einer Dyspraxie gezeigt. Mit einer Ergotherapie könnten die Praxie und die Fokussierung auf eine Arbeit verbessert werden. Die Eltern zögen eine medikamentöse Behandlung der Hyperaktivität in Erwägung. Am 25. August 2015 notierte Dr. med. D.___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 95), die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 Anh. GgV seien erfüllt. Aufgrund der Schwere der geistigen Behinderung könne bezüglich einer beruflichen Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt keine gute Prognose gestellt werden. Daran werde die Ergotherapie nichts ändern. Folglich falle eine Vergütung der Ergotherapie gestützt auf den Art. 12 IVG nicht in Betracht. Am 14. September 2015 teilte die IV-Stelle den Eltern der Versicherten mit (IV-act. 102), dass sie die im Zeitraum vom 16. April 2015 bis zum 30. April 2020 anfallenden Kosten für die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 Anh. GgV notwendigen medizinischen Massnahmen übernehmen werde. Gleichentags teilte sie den Eltern mit (IV-act. 104), dass sie auch die im Zeitraum vom 1. April 2015 bis zum 30. April 2017 anfallenden Kosten für die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 313 Anh. GgV notwendigen medizinischen Massnahmen übernehmen werde. Mit einem Vorbescheid, der ebenfalls vom 14. September 2015

datierte, teilte sie den Eltern mit (IV-act. 103), dass sie die Kosten der Ergotherapie nicht vergüten werde. Zur Begründung führte sie an, die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache gestützt auf den Art. 12 IVG seien nicht erfüllt, da aufgrund der Schwere der geistigen Behinderung bei einem Intelligenzquotienten von 50 mit einem erethischen Verhalten und einer Sprachentwicklungsverzögerung mit einer ausgeprägten Artikulationsstörung bezüglich der beruflichen Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt – Ergotherapie hin oder her – keine gute Prognose gestellt werden könne. Gemäss dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) könne die Ergotherapie auch nicht „im Rahmen vom Geburtsgebrechen Ziff. 403 Anh. GgV“ übernommen werden, da nur einfache und zweckmässige Behandlungen, die sich spezifisch und ausschliesslich gegen das apathische und erethische Verhalten richteten, übernommen würden (Rz. 403.4 f. KSME). Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 16. November 2015 einwenden (IV-act. 111), die Rz. 403.4 f. KSME bezögen sich auf die Psychotherapie und auf die Psychomotoriktherapie, aber nicht auf die Ergotherapie. Anerkanntermassen könne eine Ergotherapie durchaus eine einfache und zweckmässige Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 Anh. GgV sein. Das zeige beispielsweise ein Entscheid des Kantonsgerichtes Basel-Landschaft vom 24. Januar 2013. Die Verweigerung einer Kostengutsprache gestützt auf den Art. 12 IVG werde allerdings akzeptiert. Am 6. Januar 2015 (recte: 2016) notierte Dr. med. E.___ vom RAD (IV-act. 117), die Ergotherapie sei zur Verbesserung der Dyspraxie und nicht zur Behandlung des erethischen Verhaltens verordnet worden. Die Therapie der Wahl zur Behandlung der Hyperaktivität wäre eine medikamentöse Behandlung. Mit einer Verfügung vom 8. Januar 2016 wies die IV-Stelle das Begehren um die Kostenvergütung für die Ergotherapie ab (IV-act. 119).

B.

B.a Am 5. Februar 2016 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Januar 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Vergütung der Kosten einer Ergotherapie gestützt auf den Art. 13 IVG und eventualiter gestützt auf den Art. 12 IVG. Zur Begründung führte er aus (act. G 3), die Kinderärztin Dr. C.___ habe in einer Stellungnahme vom 3. Januar 2016 (act. G 3.1) ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in der Ergotherapie

Strategien erlernen und einüben könne, die ihr überaktives und umtriebiges Verhalten in konstruktive Bahnen lenkten. Ein weiteres Ziel bestehe im Einüben und Durchführen von Abläufen, sodass die Beschwerdeführerin lerne, Aufgaben bis zum Ende durchzuführen. Dadurch werde ebenfalls gegen das erethische Verhalten vorgegangen. Die Verbesserung der Praxie sei als ein wünschenswerter Nebeneffekt zu sehen. Natürlich wirke das Erlernen von Strategien nicht so rasch wie zum Beispiel eine medikamentöse Sedation. Letztlich sei davon aber ein besserer Erfolg zu erwarten. Auch die Ergotherapeutin habe darauf hingewiesen (act. G 3.2), dass die Ergotherapie der Förderung der tiefensensiblen Wahrnehmung respektive dem Abbau der Hyperaktivität und der Nervosität sowie der Steigerung der Konzentrationsfähigkeit diene. Entgegen der Ansicht des RAD ziele die Ergotherapie also auf eine Verbesserung des erethischen Verhaltens ab.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 27. April 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, der RAD habe darauf hingewiesen, dass die von Dr. C.___ ursprünglich angeführte Indikation typisch für eine Ergotherapie gewesen sei. Diese habe sich folglich nicht spezifisch und ausschliesslich gegen das erethische Verhalten gerichtet. Die Behandlung eines erethischen Verhaltens gehöre auch nicht zur klassischen Zwecksetzung einer Ergotherapie. Die nachträgliche Uminterpretation bezüglich der Behandlungsindikation sei vor dem Hintergrund der Erfahrungstatsache zu sehen, dass behandelnde Ärzte im Zweifel zugunsten ihrer Patienten aussagten. Der RAD habe in einer weiteren Stellungnahme (vgl. IV-act. 131) dargelegt, dass es sich bei der von der Ergotherapeutin beschriebenen Therapie nicht um eine wissenschaftlich anerkannte Behandlung der Oligophrenie handle.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 29. Juni 2016 an ihren Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

1.1 Laut dem Art 13 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss dem Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person zudem bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Art. 12 und 13 IVG stimmen bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen weitgehend überein und sehen dieselbe Rechtsfolgeanordnung vor, nämlich die Vergütung der Kosten von medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung. Der Unterschied zwischen den beiden Normen besteht darin, dass ein Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 13 IVG auf jene Geburtsgebrechen beschränkt ist, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründen können (Art. 13 Abs. 2 IVG und GgV), während der Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 12 IVG auf eingliederungswirksame Behandlungen beschränkt ist. Im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG spielt die Eingliederungswirksamkeit keine Rolle. Im Anwendungsbereich des Art. 12 IVG ist es dagegen unerheblich, ob es sich bei der Gesundheitsbeeinträchtigung um ein Geburts- oder um ein erworbenes Gebrechen handelt. Für die Prüfung eines Leistungsbegehrens, das auf eine medizinische Massnahme abzielt, muss in aller Regel geprüft werden, ob ein Anspruch gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG besteht. Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend bei der Würdigung des Sachverhaltes zu Recht beide Normen berücksichtigt. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich die Frage, ob die Beschwerdeführerin gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG einen Anspruch auf eine Vergütung der Kosten einer Ergotherapie hat.

1.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Eingabe vom 16. November 2015 ausgeführt, dass die Verweigerung der Kostengutsprache gestützt auf den Art. 12 IVG akzeptiert werde. Indem er in seiner Beschwerdeschrift dann doch wieder (auch) eine Vergütung gestützt auf den Art. 12 IVG beantragt hat, hat er sich widersprüchlich (im Sinne eines venire contra factum proprium) verhalten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kommt diesem Umstand aber keine relevante Bedeutung zu, denn bei der Eingabe vom 16. November 2015 hat es sich nur um eine

© Kanton St.Gallen 2024

Stellungnahme zum vorgesehenen Entscheid gehandelt. Der nachträgliche Gesinnungswandel des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin kann nicht als rechtsmissbräuchlich qualifiziert werden und hat der Beschwerdegegnerin auch keinen Nachteil verursacht. Folglich ist sowohl auf die Leistungspflicht gestützt auf den Art. 13 IVG als auch auf jene gestützt auf den Art. 12 IVG einzugehen.

2.

2.1 Der Art. 13 Abs. 1 IVG enthält den Grundsatz, dass eine versicherte Person bis zur Vollendung des 20. Altersjahres einen Anspruch auf alle zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen habe. Der historische Gesetzgeber hat mit dieser Bestimmung eine Lücke im Krankenpflegeversicherungsrecht schliessen wollen, das damals Leistungen im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen „begrifflich“ (BBl 1958 II 1178) nicht erfasst hat. Seine Absicht ist es also gewesen, die Krankenpflegeversicherung gemäss dem KUVG für Geburtsgebrechen nachzubilden. Dieser Absicht ist bei der Revision der Krankenversicherung mit der Einführung eines Versicherungsobligatoriums insofern Rechnung getragen worden, als keine Leistungspflicht der (nun obligatorischen) Krankenpflegeversicherung im Zusammenhang mit den von der Invalidenversicherung anerkannten Geburtsgebrechen vorgesehen wurde (vgl. BBl 1992 I 154 f. und 264). An dieser Ordnung hat sich seither nichts Grundlegendes geändert, weshalb der (geltungszeitliche) Sinn und Zweck des Art. 13 IVG immer noch dem Willen des historischen Gesetzgebers entspricht. Der Art. 13 IVG beinhaltet also eine Krankenpflegeversicherung für im Sinne des IVG anerkannte Geburtsgebrechen, die inhaltlich jener gemäss dem KVG entspricht. Vor diesem Hintergrund handelt es sich beim Art. 13 IVG im Grunde um eine Koordinationsnorm, die regelt, ob die Kosten einer Heilbehandlung von der Krankenpflege- oder von der Invalidenversicherung zu tragen sind. Dabei gilt gemäss dem Art. 13 Abs. 1 IVG der Grundsatz, dass bei Geburtsgebrechen die Invalidenversicherung und bei allen anderen (sogenannt erworbenen) Gebrechen die Krankenpflegeversicherung leistungspflichtig sei. Dieser Grundsatz wird durch den Art. 13 Abs. 2 IVG konkretisiert, wobei die Leistungspflicht der Invalidenversicherung (zulasten der Krankenpflegeversicherung) auf jene Geburtsgebrechen eingeschränkt wird, die der Verordnungsgeber in einer abschliessenden Liste (im Anhang zur GgV) erwähnt hat. Der im Art. 13 Abs. 2 IVG

© Kanton St.Gallen 2024

enthaltene Auftrag des Bundesrates hat sich also offenkundig darauf beschränkt, den Kreis jener Geburtsgebrechen (einschränkend) zu definieren, für die die Invalidenversicherung eine Leistungspflicht trifft. In diesem Auftrag ist nicht (in maiore minus) die Kompetenz enthalten gewesen, die Leistungspflicht der Invalidenversicherung anderweitig einzuschränken, denn dies wäre offensichtlich nicht vom Sinn und Zweck des Art. 13 IVG, eine umfassende Krankenpflegeversicherung für anerkannte Geburtsgebrechen zur Verfügung zu stellen, gedeckt gewesen.

2.2 In der im Art. 13 IVG vorgesehenen von der Invalidenversicherung finanzierten Krankenpflegeversicherung für jene Geburtsgebrechen, die vom Verordnungsgeber im Anhang zur GgV erwähnt worden sind, gelten dieselben Grundsätze wie in der Krankenpflegeversicherung gemäss dem KVG, was insbesondere bedeutet, dass nur jene medizinischen Massnahmen als zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig zu qualifizieren sind, die nach der bewährten Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und die den therapeutischen Erfolg in einer einfachen und zweckmässigen Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV; vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG). Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist jeweils – wie im Anwendungsbereich des KVG auch – anhand der konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen. Der Art. 13 IVG sieht keine Möglichkeit vor, die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei einem anerkannten Geburtsgebrechen generell zu beschränken. Dessen ungeachtet hat der Verordnungsgeber die Leistungspflicht der Invalidenversicherung in der Ziff. 403 Anh. GgV auf jene Behandlungsmassnahmen beschränkt, die sich gegen ein erethisches oder apathisches Verhalten richten. Augenscheinlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle medizinischen Massnahmen, die nicht der Behandlung eines erethischen oder eines apathischen Verhaltens dienten, nicht einfach und zweckmässig seien. Die Beschränkung in der Ziff. 403 Anh. GgV findet also keine Stütze im Gesetz, sondern widerspricht vielmehr eindeutig dem oben wiedergegebenen Sinn und Zweck des Art. 13 IVG. Sie ist folglich gesetzwidrig.

2.3 Gemäss der verbindlichen Feststellung vom 14. September 2015 leidet die Beschwerdeführerin am Geburtsgebrechen Ziff. 403 Anh. GgV (kongenitale Oligophrenie). Gemäss dem Art. 13 IVG hat sie folglich einen Anspruch auf sämtliche medizinische Massnahmen, die zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens und seiner Folgen (vgl. Rz. 11 des Kreisschreibens über die medizinischen

© Kanton St.Gallen 2024

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung) notwendig sind. Die Kinderärztin Dr. C.___ hat als Zweck der Ergotherapie ursprünglich die Verbesserung der Praxie und andererseits die Fokussierung auf eine Arbeit angegeben. Während des laufenden Beschwerdeverfahrens hat sie ausgeführt, die Verbesserung der Praxie habe nur eine untergeordnete Bedeutung. Im Vordergrund stünden die Lenkung des überaktiven und umtriebigen Verhaltens in konstruktive Bahnen und die Verbesserung der Ausdauer bei der Bearbeitung einer Aufgabe. Die RAD-Ärztin Dr. E.___ und die Beschwerdegegnerin haben diese nachträgliche Stellungnahme als eine Uminterpretation der ursprünglichen Indikation zugunsten der Beschwerdeführerin interpretiert und daraus gefolgert, dass die Ausführungen von Dr. C.___ nicht überzeugend seien. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, denn ein eigentlicher Wechsel der Indikation oder der Begründung für die Notwendigkeit der Ergotherapie ist nicht ersichtlich. Als Uminterpretation könnte höchstens der Umstand gewertet werden, dass Dr. C.___ der Verbesserung der Praxie in der nachträglichen Stellungnahme einen kleineren Stellenwert zugemessen hat. Allerdings hatte Dr. C.___ schon im ursprünglichen Bericht mehrfach darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin nur an einer leicht ausgeprägten Dyspraxie leide. Die formalistisch anmutenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. E.___ wecken deshalb keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft der Berichte von Dr. C.___. Hinzu kommt, dass die Verbesserung der Praxie mit Blick auf den Hilflosenentschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin schadenmindernd wirken könnte. Ein wesentlicher Teil des Hilfebedarfs der Beschwerdeführerin in den alltäglichen Lebensverrichtungen des An- und Auskleidens und des Essens ist nämlich auf die fehlende Feinmotorik zurückzuführen (vgl. IV-act. 113–3), weshalb von einer (wesentlichen) Verbesserung der Praxie eine weitgehende Selbständigkeit in diesen beiden Bereichen erwartet werden kann. Vor diesem Hintergrund liegt die Verbesserung der Praxie offenkundig auch im Interesse der Beschwerdegegnerin. Auch die Ausführungen der Ergotherapeutin zeigen, dass die Ergotherapie jene Ziele verfolgt, die Dr. C.___ genannt hat. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist nicht entscheidend, ob die Ergotherapie spezifisch und ausschliesslich der Behandlung des erethischen Verhaltens dient, denn die entsprechende Beschränkung in der Ziff. 403 Anh. GgV ist, wie oben dargelegt, gesetzwidrig. Die Voraussetzungen für eine grundsätzliche Kostenvergütungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Ergotherapie sind damit erfüllt.

© Kanton St.Gallen 2024

2.4 Angesichts der verbindlichen Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 Anh. GgV und der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die Vergütung einer Ergotherapie erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig. Sie ist durch die Feststellung zu ersetzen, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Ergotherapie hat. Damit ist das Verwaltungsverfahren allerdings noch nicht abgeschlossen, denn das auf einen rechtsgestaltenden Entscheid abzielende Begehren um die Vergütung der Kosten einer Ergotherapie kann nur mit einer rechtsgestaltenden Verfügung abschliessend behandelt werden. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Anerkennung der Ergotherapeutin F.___ als Durchführungsstelle und die Vergütungspflicht in Bezug auf die durchgeführten ergotherapeutischen Behandlungen prüfen. Dafür wird sie die relevanten Akten der Krankenpflegeversicherung beiziehen und sich mit einer allfälligen Sachverhaltswürdigung der Krankenpflegeversicherung in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit der durchgeführten Ergotherapiemassnahmen auseinandersetzen.

3.

Damit erübrigt sich die Beantwortung der Frage nach der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf den Art. 12 IVG. Im Sinne eines obiter dictum ist aber darauf hinzuweisen, dass der Art. 12 IVG nicht nur auf eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt abzielt, wie die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise anzunehmen scheint. Auch die Eingliederung in den geschützten Rahmen (vgl. Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG) oder in einen Aufgabenbereich ist vom Sinn und Zweck der Eingliederungsmassnahmen erfasst. Eine allfällige spätere ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit kann allerdings nicht nachgewiesen werden, denn es geht dabei nicht um ein Sachverhaltselement, das sich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt, sondern um eine Prognose für die Zukunft, die naturgemäss nicht beweisbar ist. Folglich kann in Bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit nur mit Plausibilitäten operiert werden. Angesichts des Sinn und Zwecks der medizinischen und beruflichen Eingliederung – die Optimierung der Erwerbsfähigkeit – drängt es sich auf, in der Regel eher von einer späteren ökonomisch relevanten Erwerbsfähigkeit auszugehen, denn mit jeder verweigerten Eingliederungsmassnahme nimmt das Risiko zu, dass die versicherte Person später tatsächlich keine ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit erreichen wird. Im konkreten

© Kanton St.Gallen 2024

Einzelfall kann daher eine Eingliederungsmassnahme nur dann mit der Begründung verweigert werden, die versicherte Person werde später nicht in einem ökonomisch relevanten Ausmass erwerbsfähig sein, wenn mit einer hohen Plausibilität davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person nicht einmal in einer geschützten Werkstätte einen minimalen Leistungslohn werde erzielen können. In allen anderen Fällen darf eine Gefährdung einer späteren Erwerbsfähigkeit nicht mit einer Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen in Kauf genommen werden. Je jünger die versicherte Person ist, umso weiter ist der Zeitpunkt entfernt, auf den hin die Eingliederungsfähigkeit prognostiziert werden muss, und umso ungewisser muss folglich eine entsprechende Prognose sein. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die ersten Lebensjahre eines Menschen in aller Regel von einer stetigen Entwicklung geprägt sind, was Prognosen über einen Zeitraum von vielen Jahren regelmässig verunmöglicht. In Bezug auf Kinder wird es daher nur in wenigen Ausnahmefällen möglich sein, eine spätere Eingliederungsunfähigkeit mit der notwendigen Plausibilität zu prognostizieren. In aller Regel wird keine zuverlässige Prognose abgegeben werden können. Das bedeutet, dass die Invalidenversicherung in der weit überwiegenden Mehrheit der Fälle die Kosten von medizinischen Eingliederungsmassnahmen vergüten muss. Eine blosse Entwicklungsverzögerung kann es beispielsweise bei einem zehnjährigen Knaben nicht rechtfertigen, eine medizinische Massnahme mit der Begründung zu verweigern, dieser werde später wohl kaum einen ökonomisch relevanten Mehrwert als Arbeitskraft generieren (anderer Meinung mit vor diesem Hintergrund unzutreffender Begründung: Urteil des Bundesgerichtes 9C_842/2016 vom 27. April 2017, E. 5). Die Beschwerdeführerin ist im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erst rund elf Jahre alt gewesen. In diesem Zeitpunkt hat noch nicht mit einer ausreichenden Plausibilität prognostiziert werden können, dass später jede Eingliederung – auch jene in den geschützten oder in den Aufgabenbereich – ausgeschlossen sein werde. Mit Blick auf den grundsätzlichen Zweck der Eingliederung – die Minimierung des Risikos einer rentenbegründenden Invalidität – erweist sich die Verweigerung der Kostenvergütung für die Ergotherapie auch mit Blick auf den Art. 12 IVG als ungerechtfertigt.

4.

© Kanton St.Gallen 2024

Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken wird dieser selbstverständlich zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Angesichts des unterdurchschnittlichen Aktenumfangs ist der erforderliche Vertretungsaufwand als leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Parteientschädigung wird deshalb auf 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2016 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten einer Ergotherapie hat; die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.

© Kanton St.Gallen 2024