



Fall-Nr.: IV 2017/349
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 14.06.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 14.06.2018

Art. 13 IVG. Geburtsgebrechen Ziff. 390. Die im Recht liegenden medizinischen Unterlagen reichen nicht aus, um aus juristischer Sicht beurteilen zu können, ob die Versicherte an einer angeborenen Cerebralparese leidet. Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur medizinischen Begutachtung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2018, IV 2017/349).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2017/349

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

Sachverhalt

A.

A.a A.____, geboren 2009, leidet an einer Monosomie 1p36 (genetische Störung, IV-act. 12).

A.b Wegen eines Knickhackenfuss bds. (IV-act. 7, 9) übernahm die IV-Stelle mit Mitteilung vom 21. August 2009 die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 177 (übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind) für den Zeitraum 20. April 2009 bis 30. April 2014 (IV-act. 10).

A.c Am 28. Juli 2010 berichtete Dr. med. B.____, Oberärztin Kinderorthopädie, Ostschweizer Kinderspital, der IV-Stelle, dass die Versicherte an einer Hypotonie-Entwicklungsretardierung leide (IV-act. 22). Mit Vorbescheid vom 24. September 2010 (IV-act. 27) kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen [Behandlung bis Ende des 2. Lebensjahres]) ab dem 1. Dezember 2010 bis längstens 31. März 2011 (Vollendung des 2. Altersjahres) zu übernehmen. Diese Verfügung ersetze die Mitteilung vom 21. August 2009. Zur Begründung hielt die IV-Stelle fest, dass die Voraussetzungen für das Geburtsgebrecchen Ziff. 177 nie erfüllt gewesen seien, da es sich bei einem Knickhackenfuss nicht um eine Systemerkrankung des Skeletts handle. Dagegen liessen die Eltern der Versicherten mit einem Bericht des Kinderarztes Dr. med. C.____ vom 23. Oktober 2010 einwenden (IV-act. 35), dass sich bei der Versicherten in den letzten eineinhalb Jahren neurologische Symptome des Geburtsgebrechens Ziff. 390.1.2 entwickelt hätten (zunehmende ataktische Bewegungsstörung mit einer Dysdiadochokinese, ausgeprägte Handapraxie). RAD-Arzt Dr. med. D.____ empfahl am 6. Dezember 2010, das Geburtsgebrecchen Ziff. 390



(angeborene cerebrale Lähmungen [spastisch, dyskinetisch, ataktisch]) anzuerkennen (IV-act. 36). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2010 (IV-act. 38) erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 ab 1. Dezember 2010 längstens bis 31. Dezember 2015. Die Physiotherapie wurde vorerst für zwei Jahre, längstens bis zum 31. März 2011, gewährt. Die Mitteilung vom 21. August 2009 wurde per 1. Dezember 2010 aufgehoben.

A.d Dr. med. E.____, Leitender Arzt, Ostschweizer Kinderspital, teilte der IV-Stelle am 12. April 2012 mit, dass das Geburtsgebrehen Ziff. 390 nicht diagnostiziert werden könne (IV-act. 72). RAD-Arzt Dr. med. F.____ notierte am 9. Mai 2012 (IV-act. 73), dass die jetzigen orthopädischen Massnahmen im Rahmen der muskulären Hypotonie gesehen und nicht dem Geburtsgebrehen Ziff. 390 zugeordnet werden könnten. Mit Vorbescheid vom 4. Juni 2012 (IV-act. 76) kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Verfügung vom 17. Dezember 2010 an, da die Voraussetzungen zur Gewährung von medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 nicht erfüllt seien. Dagegen liessen die Eltern der Versicherten am 16. Juli 2012 einen Einwand erheben (IV-act. 92). Mit Verfügung vom 27. September 2012 hob die IV-Stelle wie angekündigt die Verfügung vom 17. Dezember 2010 (Geburtsgebrehen Ziff. 390) mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 auf (IV-act. 97).

A.e Am 24. November 2016 stellte der Vater der Versicherten ein Gesuch um Kostenübernahme für ein Paar Unterschenkel-Orthesen und ein Paar Orthesenschuhe (IV-act. 174, 176). Die IV-Stelle teilte ihm am 8. Dezember 2016 mit (IV-act. 178), dass die Kostenübernahme für die Orthesen und Orthesenschuhe abgelehnt werde, da es sich beim Knicksenkfuss weder um ein Geburtsgebrehen Ziff. 171 noch um eine Diagnose aus der Gruppe "Gelenke, Muskeln und Sehnen" handle.

A.f Am 13. Dezember 2016 informierte das Ostschweizer Kinderspital die IV-Stelle, dass das Geburtsgebrehen Ziff. 390 gemäss Dr. E.____ jetzt erfüllt sei (IV-act. 179). Am 9. Januar 2017 (Eingang) erhob der Vater der Versicherten "Einspruch" gegen die Mitteilung vom 8. Dezember 2016 und machte geltend, dass sich der Verdacht einer Cerebralparese der unteren Extremitäten mittlerweile bestätigt habe (IV-act. 181). Die Kosten für die Unterschenkelorthesen und die Spezialschuhe seien gestützt auf das Geburtsgebrehen Ziff. 390 zu übernehmen.



St.Galler Gerichte

A.g Dr. E.____ führte in seinem Bericht vom 27. Dezember 2016 aus (IV-act. 182), dass für die 7 9/12 Jahre alte Versicherte Leistungen wegen einer angeborenen cerebralen Lähmung (Geburtsgebrehen Ziff. 390) geltend gemacht würden. Die Spastizität manifestiere sich klinisch durch eine deutliche Tonuserhöhung im Bereich der unteren Extremitäten, gesteigerte Muskeleigenreflexe und einen Nachweis von Kloni. Die Babinskizeichen seien nicht sicher positiv. Eine Athetose oder eine Ataxie lägen nicht vor. Die Symptomatik wirke sich durch eine eingeschränkte Koordination auf die Alltagsfunktionen aus. Es seien regelmässige Physiotherapie und regelmässige Kontrollen in der neuropädiatrischen Sprechstunde nötig.

A.h RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie, notierte am 10. April 2017 (IV-act. 185), dass Dr. E.____ nicht angegeben habe, ob die Kloni erschöpfbar seien. Eindeutige Pyramidenzeichen lägen nicht vor, die Babinskizeichen seien nicht sicher positiv. Im Bericht vom 12. April 2012 habe Dr. E.____ das Vorliegen einer Cerebralparese noch verneint. Damals sei die Versicherte drei Jahre alt gewesen. Aktuell solle jetzt im Alter von knapp acht Jahren das Geburtsgebrehen Ziff. 390 vorliegen. Bei der Cerebralparese handle es sich um eine angeborene neurologische Störung des Bewegungsapparates, die nicht neu erworben werde. Diese Störung hätte sich daher bereits im Jahr 2009 (gemeint wohl: 2012), als die Versicherte dreijährig gewesen sei, zeigen müssen. Die Gangauffälligkeiten seien im Zusammenhang mit der syndromalen Störung (1p36 Deletionssyndrom) zu sehen. Es liege kein Geburtsgebrehen vor, gestützt auf das die US-Orthesen mit den Spezialschuhen übernommen werden könnten. Die Orthesen und Spezialschuhe könnten jedoch als Hilfsmittel zur Fortbewegung übernommen werden.

A.i Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend die geltend gemachten angeborenen cerebralen Lähmungen in Aussicht (IV-act. 187). Am 2. Mai 2017 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für Unterschenkel-Orthesen und Spezialschuhe (Hilfsmittel, IV-act. 189). Gegen den Vorbescheid vom 2. Mai 2017 wendete die Mutter der Versicherten am 7. Juni 2017 ein (IV-act. 190), dass gemäss Dr. E.____ eine klare spastische Cerebralparese mit dem Nachweis einer pyramidalen Symptomatik vorliege. Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 8. August 2017 (IV-act. 202), dass eine eindeutige spastische Cerebralparese mit einer Tonuserhöhung und dem Nachweis von Kloni im



Sinne einer pyramidalen Symptomatik vorliege. Es sei richtig, dass sich die Diagnose erst im Verlauf klar als spastische Cerebralparese herauskristallisiert habe. Vorher habe die muskuläre Hypotonie im Vordergrund gestanden und die pyramidale Symptomatik habe sich nicht klar gezeigt. Von neurologischer Seite her seien die Kriterien nach seinem Ermessen klar erfüllt.

A.j RAD-Arzt Dr. G.____ hielt am 21. August 2017 fest (IV-act. 203), Dr. E.____ habe weiterhin nicht angegeben, ob die Klone erschöpfbar seien oder nicht. Des Weiteren habe er lediglich eine Tonuserhöhung angegeben; es fehle beispielsweise ein positiver Babinski, der bei der Annahme einer spastischen Diplegie klar zu erwarten wäre. Gegen das Vorliegen einer Cerebralparese spreche aber hauptsächlich der Zeitpunkt der Diagnosestellung im Alter von 7 Jahren und 9 Monaten. Die Versicherte sei zu diesem Zeitpunkt nicht zum ersten Mal neuropädiatrisch vorgestellt und untersucht worden, sondern sie sei aufgrund der Gesamtproblematik von früher Kindheit an in spezialärztlicher und unter anderem auch neuropädiatrischer Kontrolle gewesen. Am 22. August 2017 (IV-act. 204) verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 204).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 22. September 2017 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache medizinischer Massnahmen. In der Beschwerdeergänzung vom 31. Oktober 2017 (act. G 3) wies er darauf hin, dass Dr. E.____ die Diagnose einer spastischen Lähmung eindeutig gestellt und detailliert ausgeführt habe, weshalb sich die Störung nicht bereits im Alter von drei Jahren eindeutig ergeben habe. Eventualiter beantragte der Rechtsvertreter die Rückweisung der Angelegenheit zu ergänzenden medizinischen Abklärungen. Dr. E.____ hatte dem Rechtsvertreter am 6. Oktober 2017 berichtet (act. G 3.2), dass sich in den regelmässigen Kontrollen v.a. schwerpunktmässig die muskuläre Hypotonie gezeigt habe, sodass er die Diagnose einer Cerebralparese im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 390 nicht habe stellen können. Erst in der Untersuchung vom November 2016 hätten die Kriterien für eine spastische Cerebralparese mit einer Tonuserhöhung im Bereich der unteren Extremitäten und dem Nachweis von Klone im Sinne einer positiven



St.Galler Gerichte

pyramidalen Symptomatik klar gesehen werden können. Es sei richtig, dass die Diagnose in der Regel bis zum Alter von zwei Jahren gestellt werden könne. Es gebe aber auch Ausnahmen im sich entwickelnden Gehirn, sodass die definitive Diagnose einer Cerebralparese manchmal erst im späteren Alter gestellt werden könne. Dr. E.____ verwies auf eine Arbeit von Martin Bax et. al. Dr. E.____ bemerkte ausserdem, ihm sei klar, dass seine Begründung insoweit problematisch sei, als die Cerebralparese bei der IV eine versicherungstechnische Diagnose darstelle und das Kind auch eine genetische Erkrankung habe.

B.b RAD-Arzt Dr. G.____ antwortete am 4. Dezember 2017 auf eine interne Anfrage des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin (IV-act. 224), der von Dr. E.____ zitierte Artikel nehme nicht dazu Stellung, ob eine Cerebralparese auch nach dem 2. bis 3. Lebensjahr auftreten könne. Im Artikel werde ausgeführt, dass die Hypotonie nicht zum Konzept der Cerebralparese gehöre. Bei der Beantwortung der Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer Cerebralparese leide, sei es hilfreich, sich das Störungsbild genauer anzuschauen. Die Beschwerdeführerin leide an einem 1p36 Deletionssyndrom. Bei dieser genetischen Störung lägen klinisch mittel- bis schwergradige psychomotorische Retardierungen, Krampf-anfälle, Wachstumsverzögerungen und Dismorphiezeichen im Vordergrund. Motorisch fänden sich eine Hypotonie mit einer ausgeprägten motorischen Entwicklungsver-zögerung sowie eine mittlere bis schwere mentale Retardierung. Mittlerweile gebe es knapp 90 Publikationen zu diesem Erkrankungsbild in "Pubmed". Bei keiner dieser Arbeiten sei eine Cerebralparese als Symptom dieses genetischen Störungsbildes beschrieben worden. Allen gemeinsam sei die Beschreibung der muskulären Hypotonie sowie der geistigen Behinderung. Das 1p36 Deletionssyndrom gehe also nicht mit einer Cerebralparese einher.

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung verwies sie insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD vom 9. Mai 2012, 10. April 2017, 21. August 2017 und 5. Dezember 2017.

B.d Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 9).

Erwägungen



1.

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist – wie nachfolgend aufgezeigt wird – die Frage, ob die Beschwerdeführerin am Geburtsgebrechen Ziff. 390 leidet oder nicht. Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung also berührt. Ein schutzwürdiges Interesse liegt vor, wenn die tatsächliche und rechtliche Situation des oder der Rechtsuchenden durch den Ausgang des Verfahrens beeinflusst werden kann. Dabei wird verlangt, dass die beschwerdeführende Person durch den angefochtenen Verwaltungsakt stärker als jedermann betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht (BGE 136 V 7 E. 2.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat die Zusprache medizinischer Massnahmen beantragt. Ursprünglich hat der Vater der Beschwerdeführerin gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 390 die Kostenübernahme für Unterschenkelorthesen und Spezialschuhe beantragt. Diese Kosten sind bereits am 2. Mai 2017 unter einem anderen Rechtstitel (Hilfsmittel zur Fortbewegung) von der Beschwerdegegnerin übernommen worden. Der Rechtsvertreter hat keine (anderen) konkreten medizinischen Massnahmen geltend gemacht. Sein Rechtsbegehren muss also so verstanden werden, dass er lediglich die Anerkennung bzw. Feststellung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 beantragt hat. Als Nächstes ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 49 Abs. 2 ATSG ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung, ob ihre gesundheitliche Beeinträchtigung unter das Geburtsgebrechen Ziff. 390 fällt, hat. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass es im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG zur üblichen Verwaltungspraxis gehört, Feststellungsverfügungen zu erlassen. Würde die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwachsen, stünde (auch für die Zukunft) fest, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) i.V.m. Ziff. 390 Anhang Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV, SR 831.232.21) keinen Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV hätte. Für den Vergütungsanspruch für allfällige zukünftige medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit den unbestrittenermassen vorhandenen gesundheitlichen Störungen im Bereich der unteren Extremitäten (z.B. Physiotherapie und ärztliche Kontrollen, s. IV-act. 182) ist es daher relevant, ob das



Geburtsgebrechen Ziff. 390 durch die IV anerkannt ist oder nicht. Die Beschwerdeführerin hat daher ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung, dass sie an einem Geburtsgebrechen Ziff. 390 leidet. Auf die Beschwerde ist deshalb, soweit es um die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 und nicht um konkrete medizinische Massnahmen geht, einzutreten.

2.

Bereits mit Verfügung vom 17. Dezember 2010 hatte die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 für den Zeitraum 1. Dezember 2010 bis längstens 31. Dezember 2015 erteilt. Diese Verfügung war mit der Verfügung vom 27. September 2012 mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 wieder aufgehoben worden. Die Aufhebung der Verfügung vom 17. Dezember 2010 war erfolgt, weil Dr. E.____ der IV-Stelle am 12. April 2012 berichtet hatte, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 390 nicht diagnostiziert werden könne. Bei der Verfügung vom 27. September 2012 muss es sich also um eine Wiedererwägungsverfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG mit Wirkung ex nunc gehandelt haben, da sich der Sachverhalt zwischenzeitlich nicht geändert und somit kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorgelegen hatte. Die wiedererwogene Verfügung vom 17. Dezember 2010 ist bis 31. Dezember 2015 befristet gewesen. Daher hat auch die Wiedererwägungsverfügung vom 27. September 2012 lediglich bis zum 31. Dezember 2015 eine Bindungswirkung gehabt. Das neue Gesuch um die Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 390 ist im November 2016 gestellt worden und hat sich lediglich auf die Zukunft bezogen. Der Wirkungsbereich der Wiedererwägungsverfügung vom 27. September 2012 würde also durch eine erneute Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 nicht tangiert, da diese nur für die Zeit ab der Gesuchseinreichung (November 2016) gelten würde. Daher ist nachfolgend nicht im Rahmen einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) der Wiedererwägungsverfügung vom 27. September 2012, sondern frei und uneingeschränkt zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 erfüllt sind.

3.



3.1 Nach Art. 13 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Abs. 2 Satz 1). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen; die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgeführt (Art. 1 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. 390 der Geburtsgebrechensliste umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Angeborene cerebrale (hirnbedingte) Lähmungen (spastisch [krampfhaft], dyskinetisch, ataktisch). Die Cerebralpareesen stellen kein einheitliches Krankheitsbild dar, sondern bilden einen Symptomenkomplex, der eine Gruppe von statischen Enzephalopathien zusammenfasst. Diese sind gekennzeichnet durch

- eine neurologisch klar definierbare Störung;
- Spastik;
- Dyskinesie, Ataxie;
- eine Entstehung vor dem Ende der Neonatalperiode;
- das Fehlen einer Progredienz des zugrundeliegenden Prozesses;
- häufig assoziierte zusätzliche Störungen wie Lernbehinderung, geistige Behinderung, Sehstörungen, Epilepsie.

Als Geburtsgebrechen anzuerkennen sind nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen. Die zusätzlich assoziierten Störungen stellen allein, d.h. ohne die beschriebenen Bewegungsstörungen, kein Geburtsgebrechen im Sinne einer Cerebralparese dar (vgl. Rz. 390.1 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, gültig ab 1. Juni 2018). Zur Diagnose einer spastischen Bewegungsstörung muss eine



Hyperreflexie vorliegen, ein erhöhter Widerstand der von der Störung betroffenen Muskeln gegen passive Bewegungen (erhöhter Muskeltonus) sowie pathologische Reflexe (gesteigerte Muskeleigenreflexe, Babinskizeichen) und abnorme Haltungs- und Bewegungsmuster (Rz. 390.1.1 KSME). Die muskuläre Hypotonie allein begründet versicherungsmedizinisch kein Geburtsgebrechen unter Ziff. 390 GgV (Rz. 390.2 KMSE).

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des leitenden Arztes des Ostschweizer Kinderspitals, Dr. E.____, vom 27. Dezember 2016, 8. August 2017 und 6. Oktober 2017 sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 10. April 2017, vom 21. August 2017 und vom 4. Dezember 2017 im Recht. Bei beiden Ärzten handelt es sich um Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie. Während der behandelnde Arzt bei der Beschwerdeführerin eine angeborene Cerebralparese diagnostiziert hat, hat der RAD-Arzt erklärt, dass eine solche im vorliegenden Fall nicht gestellt werden könne. Die Fachärzte sind sich einerseits uneinig darüber, welche Voraussetzungen vorliegen müssen, um eine angeborene Cerebralparese diagnostizieren zu können (z.B. Zeitpunkt der Diagnosestellung). Andererseits sind sie sich aber auch nicht einig darüber, ob diese Voraussetzungen bei der Beschwerdeführerin erfüllt sind (z.B. Nachweis eindeutiger Pyramidenzeichen). Zwar hat der RAD-Arzt relativ ausführlich dargelegt, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine Cerebralparese diagnostiziert werden könne. Seine Ausführungen sind für einen medizinischen Laien auch nachvollziehbar. Trotzdem bleiben Zweifel an seiner Einschätzung. Die Zweifel gründen einerseits darauf, dass unklar geblieben ist, welche Symptome bzw. Voraussetzungen aus rein medizinischer Sicht zwingend vorliegen bzw. erfüllt sein müssen, um eine angeborene Cerebralparese diagnostizieren zu können. Andererseits hat der RAD-Arzt die Beschwerdeführerin nie selber untersucht und sich somit von den körperlichen Beeinträchtigungen kein eigenes Bild gemacht. Hinzu kommt, dass Dr. E.____, welcher die Beschwerdeführerin seit Jahren betreut, trotz der ihm bekannten Kritik des RAD-Arztes an der Diagnose einer angeborenen Cerebralparese festgehalten hat. Angesichts der beiden divergierenden fachärztlichen Einschätzungen ist es zwingend notwendig, die Frage, ob die Beschwerde-führerin an einer angeborenen Cerebralparese im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 390 leidet oder nicht, durch einen unabhängigen Facharzt bzw. eine unabhängige Fachärztin beurteilen zu lassen.



3.3 Demnach ist die angefochtene Verfügung, soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur Klärung der Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer angeborenen Cerebralparese im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 390 leidet oder nicht, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird mit Vorteil eine medizinische Begutachtung in Auftrag geben.

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem durchschnittlichen IV-Fall wird praxisgemäss eine pauschale Partei-entschädigung von Fr. 3'500.-- zugesprochen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Es hat lediglich ein Schriftenwechsel stattgefunden. Die für das Beschwerdeverfahren relevanten Akten des Verwaltungsverfahrens sind überschaubar gewesen. Schwierige Rechtsfragen haben sich keine gestellt. Der Aufwand des Rechtsvertreters ist im Vergleich zu einem durchschnittlichen IV-Fall daher klar tiefer gewesen. Deshalb



erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, teilweise gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 22. August 2017 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.