

Le droit à des mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI suppose que ces mesures soient de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain de la personne assurée ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. **Pour les jeunes assurés, le succès de la réadaptation doit être considéré comme durable s'il paraît vraisemblable qu'il perdurera pendant une partie significative de l'activité attendue,** cette dernière ne devant de son côté pas être sous-estimée.

L'évaluation du caractère durable de la réadaptation doit être jugée sur la base de l'évaluation médicale avant la mise en œuvre des mesures médicales. Chez un enfant, cette évaluation pronostique doit tout d'abord établir qu'il est vraisemblable que sans la mesure, l'état de santé est amené à se péjorer dans un avenir proche. Ensuite, il doit être établi que la mesure contribuera à la réalisation d'un état stabilisé qui améliorera sensiblement les conditions pour une formation et l'exercice d'une activité professionnelle.

L'examen doit se faire *in concreto*. **Le fait que les médecins estiment que l'enfant ne pourra pas, à l'avenir, s'insérer sur le marché primaire du travail, mais pourra uniquement travailler dans un atelier protégé, ne suffit pas pour exclure un pronostic favorable.** Il est en effet suffisant que la personne assurée soit capable, par son activité, de réaliser un revenu de quelques centaines de francs, ce qui est possible en travaillant dans un atelier protégé.

Auteure : Anne-Sylvie Dupont

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. September 2017 (IV 2016/61).

Sachverhalt:

A.

Die 2005 geborene A. leidet aufgrund einer im Alter von wenigen Wochen erlittenen Meningoencephalitis und Sepsis insbesondere an einer spastischen Cerebralparese, zentralen Sehstörung und allgemeinen Entwicklungsverzögerung. Die Invalidenversicherung erbrachte verschiedene Leistungen, wobei sie u.a. von August 2010 bis April 2015 Kostengutsprache für Ergotherapie gewährte (Verfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2011, aufgehoben durch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2012, Mitteilungen der IV-Stelle vom 8. Januar und 28. März 2013).

Die Verwaltung prüfte in der Folge, ob A. weiterhin Anspruch auf durch die Invalidenversicherung finanzierte Ergotherapie habe. Sie holte hierzu namentlich Berichte der Ergotherapeutin B. von Juni 2015 sowie des Dr. med. C., Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderspital D., vom 25. August 2015 ein und unterbreitete die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 23. Oktober 2015). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Januar 2016 einen Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie im

Wesentlichen mit der Begründung, die Versicherte könne prognostisch später beruflich nicht in die freie Wirtschaft integriert werden. Damit seien die Voraussetzungen von Art. 12 IVG nicht erfüllt.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde des zuständigen obligatorischen Krankenversicherers, der SWICA Krankenversicherung AG, hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gut und stellte fest, A. habe über den 30. April 2015 hinaus Anspruch auf Kostenvergütung der Ergotherapie (Entscheid vom 7. September 2017).

C.

Die IV-Stelle führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Bestätigung ihrer Verfügung vom 28. Januar 2016.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob Bundesrecht verletzt wurde, indem die Vorinstanz die Beschwerdeführerin verpflichtete, ab Mai 2015 weiterhin die Kosten für Ergotherapie als medizinische Massnahme im Rahmen von Art. 12 IVG zu übernehmen.

2.2. Gemäss Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall (im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit) behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Eingliederungserfolg ist bei jüngeren Versicherten als dauernd zu betrachten, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der konkreten Aktivitätserwartung, welche ihrerseits nicht wesentlich herabgesetzt sein darf, erhalten bleiben wird (AHI 2000 S. 297, I 626/99 E. 1c mit Hinweisen). Bestehen Nebenbefunde, welche geeignet sind, die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen, ist die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs zu verneinen (Urteil 9C_695/2009 vom 1.

Dezember 2009 E. 2.1). Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft sein wird, ist prognostisch zu beurteilen. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit. Die erforderliche Prognose bei einem Kind muss zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; zugleich muss erstellt sein, dass durch die Behandlung ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteile 8C_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1; Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 155 Rz. 245 mit Hinweisen).

3.

3.1. Das kantonale Gericht begründet seine Bejahung der Leistungspflicht gemäss Art. 12 IVG damit, bei der knapp elfjährigen Versicherten sei eine plausible Prognose zur späteren Eingliederungsfähigkeit nicht möglich. Daran änderten die Angaben der behandelnden Ärzte, die berufliche Eingliederung werde später wohl nur im geschützten Rahmen möglich sein, nichts. Nachdem hier bei Beweislosigkeit eine Beweislastumkehr angezeigt sei, habe die Versicherte weiterhin Anspruch auf Kostenvergütung der Ergotherapie.

3.2. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, aufgrund der vorliegenden Berichte könne nicht überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass die Versicherte in den ersten Arbeitsmarkt integrierbar sein werde. Vielmehr bestehe eine ungünstige Prognose. Die Vorinstanz habe diesbezüglich den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt, weshalb daran nicht festgehalten werden könne.

4.

4.1. Indem das kantonale Gericht generell auf Beweislosigkeit bezüglich einer Eingliederungsprognose bei Kindern schloss, anstatt diese konkret auf den Fall bezogen prognostisch zu beurteilen, verletzte es Bundesrecht.

4.2. Der angefochtene Entscheid beinhaltet betreffend den Eingliederungserfolg keine abschliessenden Feststellungen. Aus den Akten ergibt sich (Art. 105 Abs. 2 BGG), dass die 2005 geborene Versicherte in Folge einer im Alter von wenigen Wochen erlittenen Meningoenzephalitis und Sepsis an einer spastischen Cerebralparese, zentralen Sehstörung und allgemeinen Entwicklungsverzögerung leidet. Bei der entwicklungspädiatrischen Untersuchung vom 12. Mai 2015 durch Dr. med. C. zeigte sich im Bereich kognitive Entwicklung/Spielverhalten und Sprache der Entwicklungsstand eines etwa vierjährigen Kindes. Der Arzt erachtete im Bericht vom 25. August 2015 die Prognose bezüglich Verhinderung muskuloskelettaler Komplikationen und einer späteren Integration in den Arbeitsprozess im geschützten Rahmen als gut (vgl. auch ebenso die Stellungnahme des RAD vom 23. Oktober 2015).

4.3. Angesichts der ärztlichen Einschätzung ist somit davon auszugehen, dass die Versicherte später in der Lage sein wird, eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte zu verrichten. Die Tatsache an sich, dass keine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt möglich sein wird,

genügt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin aber nicht, um eine Leistungsverweigerung zu begründen. Ein prognostischer Eingliederungserfolg erfordert lediglich, dass die versicherte Person mit der zukünftigen beruflichen Tätigkeit voraussichtlich ein Einkommen von einigen hundert Franken (und nicht bloss ein "Nulleinkommen") erwirtschaften wird können (Urteile I 408/06 vom 15. März 2007 E. 4.2 und I 196/94 vom 30. Dezember 1994 E. 2b). Ein solches Einkommen kann durchaus mit einer Arbeit in einer geschützten Werkstätte erzielt werden. Eine Eingliederung in einer geschützten Werkstatt schliesst somit eine günstige Prognose des Eingliederungserfolgs und damit einen Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG nicht aus. Sofern die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf medizinische Massnahmen unter Verweis auf das Urteil 9C_842/2016 vom 27. April 2016 (E. 5.3) mit der Begründung verneint, die Versicherte könne voraussichtlich dereinst nicht in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden, greift diese Begründung zu kurz.

Die Abklärungen und Ausführungen der Beschwerdeführerin geben keinen Anhalt, dass die Versicherte später nur eine reine Beschäftigungstätigkeit ohne Erzielung eines im hiesigen Kontext relevanten Einkommens ausüben wird können. Vielmehr ist, prognostisch beurteilt, gemäss den medizinischen Angaben die Ausübung einer Arbeit im geschützten Bereich möglich, was das Erwirtschaften eines Einkommens von monatlich einigen hundert Franken als realistisch erscheinen lässt. Folglich ist von einer günstigen Prognose im Sinne des Gesetzes auszugehen und der vorinstanzliche Entscheid im Ergebnis zu bestätigen. Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, steht dieses Ergebnis einer späteren revisionsweisen Überprüfung des Anspruchs nicht entgegen.

5.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, A. und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.