

BL_GERICHTE 720 2012 322 vom 9. Juni 2010

BL Gerichte, 2010-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2012_322

FR: BL_GERICHTE 720 2012 322 du 9 juin 2010

IT: BL_GERICHTE 720 2012 322 del 9 giugno 2010

Regeste

Medizinische Massnahmen für Sohn C.

Erwägungen

E. 1

Auf die form- und fristgerecht beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Zu prüfen ist, ob der Sohn der Beschwerdeführenden weiterhin Anspruch auf die Kostenübernahme der Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 Anhang der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 hat. 2.1.1 Nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19 Juni 1959 haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) 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 Abs. 2 GgV sind die Geburtsgebrechen in der Liste im Anhang der GgV aufgeführt. Der Sohn der Beschwerdeführenden leidet unter anderem an einer kongenitalen Oligophrenie (Geburtsgebrechen Ziff 403 Anhang), bei welcher es sich um die ererbte, angeborene oder früh erworbene Minderung der allgemeinen geistigen Entwicklung handelt. Von einer Oligophrenie betroffene Menschen bedürfen für ihre Lebensführung besonderer Hilfe (www.pflegewiki.de). Gemäss Angaben in der GgV besteht ein Anspruch auf medizinische Massnahmen nur bei erethischem oder apathischem Verhalten der Oligophrenie. Als erethisch wird eine krankhaft gesteigerte Erregbarkeit und ein ruheloser Bewegungsdrang verstanden, als apathisch bezeichnet man in der Medizin die Teilnahmslosigkeit, mangelnde Erregbarkeit und Unempfindlichkeit gegenüber äusseren Reizen. Zu ergänzen bleibt, dass es sich bei der Trisomie 21, von welcher der Sohn der Beschwerdeführenden betroffen ist, unbestrittenermassen nicht um ein in der GgV aufgeführtes Leiden handelt, denn die zugrunde liegende chromosomale Irregularität ist als solche nicht behandelbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2004, I 253/03). 2.1.2 Im vorliegenden Verfahren steht unbestritten fest, dass der Sohn der Beschwerdeführenden im Rahmen der bei ihm diagnostizierten Oligophrenie sowie erethisches wie auch apathisches Verhalten aufweist.

E. 2.2

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).

3.1 Sowohl bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person als auch bei dessen rechtlicher Beurteilung ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Es ist deren Aufgabe, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung, ob und allenfalls welche Leistungen einer versicherten Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zustehen. Das Gericht hat die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist es entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.3 In beweisrechtlicher Hinsicht ist zudem zu berücksichtigen, dass auf Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nur abgestellt werden kann, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 15. Dezember 2006, I 694/05, E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden

sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a). Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1 mit Hinweis auf Protokoll der Sitzung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 11.-13. Januar 2006, S. 101). Genügen die Berichte des RAD diesen erwähnten Anforderungen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteil des Bundesgerichtes vom 6. Juli 2009, 9C_204/2009, E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren liegt eine Vielzahl von Berichten vor. Für die Beurteilung der Frage, ob die IV-Stelle weiterhin die Kosten der Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV Anhang zu übernehmen hat, sind folgende Berichte zu berücksichtigen:

E. 4.1

Am 21. Januar 2011 berichtete die Ergotherapeutin E. , dass der Sohn der Beschwerdeführenden seit vier Jahren wöchentlich während einer Stunde an der ergotherapeutischen Massnahme im Einzelsetting teilnehme. Er profitiere von diesen Therapiestunden und mache langsame, aber stetige Fortschritte sowohl in der Grob- wie auch in der Feinmotorik, in der Wahrnehmung und der intermodalen Verknüpfung. Durch die verbesserte Handlungsplanung und die Antizipation von Handlungsschritten werde sein Tun immer komplexer. Daraus würden grosse Fortschritte in der Selbstversorgung (z.B. Toilettengang, Kleiderwechsel, Erledigen von einfachen Aufträgen) resultieren. Er entdecke das Rollenspiel und ahme einzelne Wörter nach. Sein Sprachverständnis habe sich stark gebessert. Er beobachte auch intensiv, so dass er Handlungen imitiere und seine Eigenaktivität erweitern lerne. Die ergotherapeutische Zielsetzung in Bezug auf die Körperfunktion und Struktur sei für die Zukunft dieselbe wie bis anhin, da diese trotz Fortschritten immer noch aktuell und zweckmässig sei.

E. 4.2

Am 17. Februar 2011 führte die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. F. , FMH Kinder- und Jugendmedizin, aus, dass dem Bericht der behandelnden Ergotherapeutin vom 21. Januar 2011 keine eindeutigen Fortschritte betreffend die Verbesserung des apathischen und erethischen Verhaltens entnommen werden könnten. Fehlende Verbesserungen des Verhaltens seien auch dem Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung (HE) vom 5. August 2010 zu entnehmen, wonach weiterhin ein ausgewiesener Überwachungsbedarf infolge erethischen Verhaltens vorliege. Aus medizinischer Sicht müsse festgestellt werden, dass die Ergotherapie nach zwei Jahren weder das apathische noch das erethische Verhalten im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 403 GgV Anhang wesentlich zu verbessern vermochte. Sie stelle daher aufgrund der komplexen medizinischen Zusammenhänge keine einfache und zweckmässige Massnahme zur Behandlung der Verhaltensstörung dar. Ausserdem richte sich die Ergotherapie auch nicht spezifisch und ausschliesslich gegen das apathische oder erethische Verhalten, sondern gegen den psychomotorischen, sprachlichen und geistigen Entwicklungsrückstand im Zusammenhang mit der Trisomie 21.

E. 4.3

Nachdem die D. am 21. April 2011 die Haltung der RAD-Ärztin Dr. F. kritisierte und ausführte, die Beurteilung des RAD stütze sich nicht auf schlüssige und nachvollziehbare medizinische Unterlagen, holte die IV-Stelle unter anderem einen weiteren Bericht bei der Ergotherapeutin und einen Bericht bei Dr. med. G. , FMH Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie, ein.

E. 4.4

Die Ergotherapeutin betonte am 21. Juli 2011, der Beschwerdeführer habe seit Beginn der ergotherapeutischen Behandlung erkennbare Fortschritte gemacht. Durch die verbesserte Handlungsplanung und Antizipation von Handlungsschritten werde sein Tun immer komplexer. Daraus würden einerseits grosse Fortschritte in der Selbstverantwortung resultieren. Andererseits entdecke er das Symbolspiel und beginne mit Lautimitationen unter anderem bei Tierstimmen. Er beobachte und stelle fest, dass er Handlungen nachahmen und separativer erweitern könne.

E. 4.5

Dr. G. hielt am 17. April 2012 in Bezug auf die Ergotherapie fest, dass diese den Beschwerdeführer auf die Selbständigkeit im Alltag vorbereite und bewirke, dass sich seine Aufmerksamkeitsspanne verbessert habe. Zudem könne er Handlungen, die er vorher geplant habe, besser bis zum Ende durchführen. Weiter habe er Fortschritte gemacht in der Selbstversorgung, zum Beispiel im Toilettengang, aber auch beim Kleiderwechseln. Er entdecke auch das Rollenspiel. Ein grosses Schwergewicht werde darauf gesetzt, dass er aus seinem apathischen Verhalten herauskomme, mehr zur Qualität seiner psychomotorischen Funktionen finde und Selbstwirksamkeit erfahre. Dies sei insofern auffällig, als dass in den Ferien, wenn die Ergotherapie nicht stattfinde, wieder Rückschritte im Verhalten beobachtet werden könnten. Das Verhalten nehme dann wieder viel mehr erratische (recte wohl erethische) Aspekte an mit Stereotypen, wie zum Beispiel alle Gegenstände in den Mund zu nehmen. Am 14. Mai 2012 präziserte Dr. G. seinen Bericht dahingehend, dass sich seit den Untersuchungen in den Jahren 2008 und 2009 im erethischen und apathischen Verhalten insofern Fortschritte zeigen würden, als er viel interaktiver wirke als noch vor zwei Jahren. Obwohl weiterhin ein stereotypes Verhalten nachweisbar sei, sei dieses deutlich zurückgegangen und gewisse Gewohnheiten, wie zum Beispiel den Boden ablecken, seien komplett weggefallen. Trotzdem seien aber noch Einzelheiten eines erethischen Verhaltens zu beobachten. In Bezug auf die Frage, wie lange die Ergotherapie dauere und wie die Prognose laute, führte Dr. G. aus, dass es sinnvoll erscheine, die Ergotherapie während den nächsten beiden Jahren fortzuführen. Die Prognose sei aufgrund der Fortschritte zufriedenstellend.

E. 4.6

Dr. F. kam am 6. Juni 2012 zum Schluss, dass sie auch unter Berücksichtigung dieser Dokumente (vgl. vorstehend E. 4.4 und 4.5) an ihren Stellungnahmen vom 17. Februar 2011 und den Schlussfolgerungen vom 27. Juni 2011 festhalte. Am 13. September 2012 wiederholte Dr. F. ihre Einschätzung und führte aus, dass eine deutliche und wesentliche Verbesserung der körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen durch die Ergotherapie erzielt werden müsse, indem eine Verbesserung der Selbständigkeit in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, ein Wegfall der dauernden persönlichen Überwachung wegen Gefahr und Fremd- oder Eigengefährdung und/oder eine verbesserte schulische Eingliederung, d.h. eine integrative Beschulung in der Regelklasse mit

integrativer schulischer Förderung, anstatt separativer Beschulung in der Heilpädagogischen Sonderschule, möglich sei. Gestützt auf den aktuellen HE-Abklärungsbericht vom 7. August 2012 bestehe im Vergleich zur Abklärung vom 5. August 2010 unverändert ein Mehraufwand an direkter oder indirekter Dritthilfe in 5 von 6 alltäglichen Lebensverrichtungen sowie die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung wegen unberechenbaren und eigen gefährdenden Verhaltens.

5.1. Die IV-Stelle lehnte das Kostengutsprachegesuch für die Ergotherapie gestützt auf die Ausführungen ihrer RAD-Ärztin Dr. F. ab. Sie kam gesamthaft zum Schluss, dass die bisher durchgeführte Ergotherapie auf die Behandlung des psychomotorischen, sprachlichen und geistigen Entwicklungsrückstandes im Zusammenhang mit der Trisomie 21 gerichtet gewesen sei und nicht auf diejenige des erethischen und apathischen Verhaltens im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV Anhang. Dieser Beurteilung der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden.

5.2. Vorliegend beschreiben die behandelnde Ergotherapeutin E. und der Neuropädiater Dr. G. Fortschritte im erethischen und apathischen Verhalten des Sohnes der Beschwerdeführenden. Sie halten nach eingehenden Untersuchungen übereinstimmend fest, dass der Sohn der Beschwerdeführenden aufgrund des in der Ergotherapie erlernten Verhaltens heute im Alltag selbständiger geworden sei. Die Therapie bewirke auch, dass sich seine Aufmerksamkeitsspanne erweitert habe. Weiter habe er auch in der Selbstversorgung Fortschritte gemacht. Schliesslich wurde darauf hingewiesen, in der Ergotherapie werde das Schwergewicht darauf gesetzt, dass der Sohn der Beschwerdeführenden aus seinem apathischen Verhalten herauskomme. Dies scheint - den Aussagen des Neuropädiaters Dr. G. folgend - auch gelungen zu sein, indem er ausführt, dass der Sohn der Beschwerdeführenden im Vergleich zu den Untersuchungen in den Jahren 2008/09 viel interaktiver wirke. Zwar zeige er weiterhin ein stereotypes Verhalten. Dieses sei jedoch deutlich zurückgegangen. Damit wird aber aus ergotherapeutischer und neuropädiatrischer Sicht unmissverständlich klargestellt und zum Ausdruck gebracht, dass die Ergotherapie vorliegend die Auswirkungen des apathischen bzw. erethischen Verhaltens positiv beeinflusst und der Sohn der Beschwerdeführenden diesbezüglich Fortschritte macht. Diese Aussagen sind in ihrer Beweiskraft nicht eingeschränkt, weil sie von der behandelnden Ergotherapeutin und von Dr. G. stammen. Insbesondere betreffend die Feststellungen von Dr. G. geht die Vorinstanz fehl, wenn sie unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 125 V 351 ff.) ausführt, dass in Bezug auf die Aussagen des behandelnden Spezialarztes insofern Vorsicht zu walten lassen sei, weil dieser eher zu Gunsten seines Patienten aussage. Dr. G. betreut den Sohn der Beschwerdeführenden nicht als behandelnder Arzt, sondern untersucht diesen einzig im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Ergotherapie. Ein enges Vertrauensverhältnis ist unter diesen Umständen von vornherein nicht erkennbar und seinen Aussagen kommt daher volle Beweiskraft zu.

5.3. Daran ändern auch die Ausführungen der Vorinstanz nichts. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle und die RAD-Ärztin Dr. F. die Ergotherapie anfänglich als einfache und zweckmässige Therapie bezeichneten und diese dem Sohn der Beschwerdeführenden vorgängig auch bewilligt wurde. Damit anerkannte sie ursprünglich die Anspruchsberechtigung. Für die nunmehr ablehnende Haltung machten die IV-Stelle und die RAD-Ärztin unter anderem geltend, dass immer noch von derselben Zielsetzung ausgegangen werde. Daraus leiten sie sinngemäss ab, dass der Sohn der Beschwerdeführenden bisher keine Fortschritte in der Ergotherapie gemacht habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Im Zusammenhang mit der Zielsetzung der Ergotherapie ist dem Bericht der Ergotherapeutin vom 21. Januar 2011 zu entnehmen, dass

die ursprünglich definierten Ziele immer noch ihre Berechtigung hätten, da diese immer noch aktuell und zweckmässig seien. Aus den weiteren Ergotherapieberichten und den Ausführungen des Neuropädiaters Dr. G. geht weiter hervor, dass der Sohn der Beschwerdeführenden nur langsam und kleine Fortschritte macht, und dass viele Abläufe oft wiederholt werden müssten. Aufgrund dieser Aussagen steht fest, dass Fortschritte im Verhalten des Sohns der Beschwerdeführenden grundsätzlich erkennbar und vorhanden sind. Dass es sich hierbei nur um kleine Fortschritte handelt, ändert nichts an der Tatsache, dass die Ergotherapie als medizinische Massnahme letztlich das erethische und apathische Verhalten des Sohns der Beschwerdeführenden positiv beeinflusst. Unter diesen Aspekten ist es aber nachvollziehbar, dass sich die Ziele der Ergotherapie nicht verändert haben, zumal diese sehr allgemein und weit formuliert worden sind.

5.4 Die Vorinstanz bzw. die RAD-Ärztin Dr. F. begründeten ihre ablehnende Haltung im Verwaltungsverfahren zudem auch unter Hinweis auf die Ergebnisse im HE-Bericht vom 7. August 2012. Diesem sei zu entnehmen, dass der Sohn der Beschwerdeführenden weiterhin in 5 von 6 alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen sei. Daraus wurde geschlossen, dass die Ergotherapie keinen Einfluss auf das Verhalten des Sohn der Beschwerdeführenden habe. Auch aus dieser Argumentation kann die Vorinstanz nichts zu ihren Gunsten ableiten. So trifft es zwar zu, dass der Sohn der Beschwerdeführenden in 5 von 6 massgebenden Punkten hilflos ist. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass die Ergotherapie -wie oben festgestellt - keinen Einfluss auf sein Verhalten hat. Zu beachten ist denn auch, dass dem HE-Bericht vom 7. August 2012 keine Aussagen über ein erethisches oder apathisches Verhalten zu entnehmen sind, womit er aber ohnehin nicht als Grundlage im vorliegenden Fall dienen kann. Weiter ist in diesem Zusammenhang der Einwand der D. vom 21. April 2011 nicht ganz von der Hand zu weisen, wonach betreffend die Frage, ob Fortschritte in der Ergotherapie gemacht wurden, die Beurteilungen der Ergotherapeutin und des Neuropädiaters einen höheren Stellenwert haben, als jene der HE Abklärungsperson. Während diese untersuchen musste, ob und in welchen Bereichen der Sohn der Beschwerdeführenden aufgrund seiner Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen ist, mussten die Ergotherapeutin und der Neuropädiater feststellen, ob die Ergotherapie als medizinische Massnahme eine Auswirkung auf das erethische oder apathische Verhalten hat. Damit verfolgen die involvierten Fachpersonen unterschiedliche Ziele, für welche jeweils ein spezifisches Fachwissen erforderlich ist. Schliesslich ist mit Blick auf den Sinn und Zweck der medizinischen Massnahmen daran zu erinnern, dass bei Geburtsgebrechen für die Zusprechung von Leistungen im Rahmen von Art. 13 IVG die Eingliederungswirksamkeit der Massnahme bzw. eine verbesserte Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person keine Anspruchsvoraussetzung bildet. Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2010, 8C_289/2010, E. 5.2 mit Hinweisen), was vorliegend klarerweise zu bejahen ist.

5.5 Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Unrecht die Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV Anhang abgelehnt hat. In Gutheissung der Beschwerde ist sie daher zu verpflichten, die Kosten für die Ergotherapie ab 1. Februar 2011 weiter zu übernehmen. Da in der Vergangenheit die Kostengutsprache jeweils für eine zweijährige Zeitspanne erfolgte und auch der Neuropädiater Dr. G. eine Weiterführung der Ergotherapie für weitere zwei Jahre als sinnvoll erachtete, ist die Vorinstanz verpflichtet, diese bis 31. Januar 2013 zu

übernehmen. 6.1 Nach Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird den Beschwerdeführenden zurückerstattet. 6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist den Beschwerdeführenden deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführenden hat in seiner Honorarnote vom 20. November 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 6 Stunden und 15 Minuten ausgewiesen, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gleiches gilt für die Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 37.--. Die Bemühungen des Rechtsvertreters sind praxisgemäss zum Ansatz von Fr. 250.--pro Stunde zu entgelten. Den Beschwerdeführenden sind daher für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung entsprechend der Honorarnote vom 10. Juli 2012 in Höhe von Fr. 1'728.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 20. September 2012 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführenden Anspruch auf Übernahme der Kosten der Ergotherapie für ihren Sohn Sven für die Zeit vom 1. Februar 2011 bis 31. Januar 2013 haben. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Den Beschwerdeführenden wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat den Beschwerdeführenden eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'728.-- (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.