

BL_GERICHTE 720 24 260 vom 28. August 2025

BL Gerichte, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_24_260

FR: BL_GERICHTE 720 24 260 du 28 août 2025

IT: BL_GERICHTE 720 24 260 del 28 agosto 2025

Regeste

Medizinische Massnahmen: Vorliegen eines zugrundeliegenden Geburtsgebrechens bei Lymphödem; Rückkommenstitel (Wiedererwägung) verneint

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 69 IVG kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die – in Berücksichtigung des Fristenstillstandes von Art. 38 Abs. 4 ATSG – frist- und im Übrigen formgerecht erhobene Beschwerde vom 13. September 2024 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Abs. 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind (lit. e; Art. 13 Abs. 2 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 14 ter Abs. 1 lit. b IVG bestimmt der Bundesrat die Geburtsgebrechen, für welche medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das EDI erstellte eine entsprechende Liste (Art. 3 bis Abs. 1 IVV). Die als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden, für die ein Anspruch auf Leistungen der IV besteht, sind in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden abschliessenden Liste der GgV-EDI aufgeführt.

2.2 Das Geburtsgebrechen Ziff. 313 GgV-EDI erfasst angeborene Herz- und Gefässmissbildungen, sofern eine Therapie (beispielsweise medikamentös, katheterinterventionell oder operativ) oder regelmässige fachärztliche Kontrollen notwendig sind. Demgegenüber werden angeborene Lymphangiome und angeborene lymphatische Malformationen unter Ziff. 312 GgV-EDI subsumiert.

2.3 Syndrome sind Entitäten, die durch eine Kombination von Symptomen, die typischerweise gleichzeitig und gemeinsam auftreten, gekennzeichnet werden. Syndrome als solche sind, wie auch Chromosomenanomalien, keiner wissenschaftlich anerkannten Behandlung zugänglich und gelten daher nicht als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG. Die IV kann aber bei Kindern, welche unter einem Syndrom (oder eine Chromosomenanomalie) leiden,

medizinische Massnahmen zur Behandlung jener Symptome in Zusammenhang mit dem Grundleiden übernehmen, bei denen es sich um ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV handelt (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME Rz. 10]). Die GgV-EDI stellt in Ziff. 488 fest, dass das Ullrich-Turner-Syndrom kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV ist. Gleichzeitig wird in der genannten Ziffer explizit festgehalten, dass die Therapie gewisser Symptome (Störungen der Gonadenfunktion, Störungen des Wachstums) im Rahmen der IV übernommen werden.

E. 3

Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2024 hob die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 30. Juni 2022 zugesprochenen medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 313 auf. Da sie damit auf eine in Rechtskraft erwachsene Leistungszusprache zurückkam, stellt sich die Frage, ob ein gültiger Rückkommenstitel vorliegt.

E. 3.1

Im Sozialversicherungsrecht ist die Aufhebung formellrechtskräftig zugesprochener (Dauer-)Leistungen im Rahmen der materiellen Revision (Art. 17 ATSG) sowie im Rahmen der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) möglich. Da vorliegend unbestrittenermassen keine nachträgliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, fällt ein Zurückkommen auf die zugesprochenen medizinischen Massnahmen im Rahmen der materiellen Revision nach Art. 17 ATSG ausser Betracht. Der Tatbestand einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG ist ebenfalls nicht erfüllt, da der neue Entscheid der IV-Stelle nicht auf neuen oder neu entdeckten Tatsachen oder Beweismitteln beruht. Vielmehr führt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2024 selbst aus, dass das Vorliegen eines Ullrich-Turner-Syndroms im Rahmen der ursprünglichen Leistungszusprache fälschlicherweise nicht mitberücksichtigt worden sei. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Wiedererwägung auf die Verfügung vom 30. Juni 2022 zurückkommen und die zugesprochenen medizinischen Massnahmen aufheben durfte.

E. 3.2

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat (vgl. BGE 147 V 65 E. 4.3), zurückzukommen, wenn sie zweifellos von Anfang an unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

E. 3.3

Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung. Sie setzt – nebst der erheblichen Bedeutung der Berichtigung – voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 138 V 147 E. 2.1, 138 V 324 E. 3.3). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen mit Ermessensspielraum liegt. Hier ist bei der

Annahme zweifelloser Unrichtigkeit grundsätzliche Zurückhaltung geboten, soll die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer de lege lata nicht vorgesehenen voraussetzungslosen Neuprüfung der Rentenberechtigung werden (Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2011, 9C_994/2010, E.3.2.1, vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2021, 9C_317/2020, E. 2.2). Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet deshalb die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2021, 9C_317/2020, E. 2.2 und vom 7. August 2017, 8C_381/2017, E. 2).

E. 4

Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist vorliegend wohl erfüllt, da wiederkehrende Leistungen Prozessgegenstand bilden (vgl. BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungsverfügung vom 30. Juni 2022 gegeben ist. Dabei ist insbesondere zu beurteilen, ob die medizinischen Akten ohne Zweifel ergeben, dass die Anerkennung eines Geburtsgebrechens nicht vertretbar ist.

E. 5

Zur Beurteilung der strittigen Fragen liegen im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen vor:

E. 5.1

In ihrem Arztbericht zuhanden der IV vom 29. März 2022 diagnostizierte Prof. Dr. med. D.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, ein eutroph frühgeborenes Mädchen, einen Verdacht auf ein hereditäres Lymphödem beider Beine (Erstdiagnose 7. Dezember 2021) ohne Anhalt für ein sekundäres Lymphödem (Ausschluss venöse Thrombosen, Ausschluss intraabdominelle Raumforderung als Abflusshindernis, unauffällige kardiale Funktion) mit genetischer Diagnostik bezüglich eines primären, kongenitalen Lymphödems sowie eine Trinkschwäche, am ehesten im Rahmen der Frühgeburtlichkeit. Es liege ein Geburtsgebrecen nach GgV-Ziff. 312 vor. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Als symptomatische Therapie sei eine Physiotherapie mit lymphdrainierenden Massagen indiziert. Auf eine Lymphszintigrafie werde aktuell verzichtet. Eine Vorstellung in der kinderchirurgischen Sprechstunde (Gefässmalformationen) sei für den Januar 2022 geplant.

E. 5.2

Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte in seiner Stellungnahme vom 13. April 2022 aus, dass eine lymphatische Malformation (oder Lymphangiom) eine Fehlbildung der Lymphgefässe darstelle. Lymphangiome würden chirurgisch entfernt oder sklerotisiert. Ein Lymphödem wie vorliegend diagnostiziert sei kein Lymphangiom. Das Geburtsgebrecen nach Ziff. 312 GgV-EDI sei nicht ausgewiesen.

E. 5.3

Dr. med. F.____, FMH Dermatologie und Venerologie, stellte in ihrem Arztbericht zuhanden der IV vom 10. Mai 2022 die Diagnose eines kongenitalen Lymphödems an den Füssen beidseits. Es liege ein Geburtsgebrecen nach Ziff. 312 GgV-EDI vor. Die Patientin benötige verschiedene Therapien, namentlich (1) langfristige Hautpflege mit Emollienzen,

(2) Langzeit-Physiotherapie, speziell manuelle Lymphdrainage, und Kompressionsbehandlungen, (3) eine Schulung der Eltern, (4) gegebenenfalls im Verlauf eine mikrochirurgische Lymphchirurgie. Kongeniale Lymphödeme blieben lebenslang bestehen, wobei es ohne adäquate Therapie im Verlauf zu einer Zunahme des Befundes sowie zu einer fibrotischen Umwandlung des Gewebes mit sekundären Komplikationen kommen könne. Es bestehe zudem ein Risiko für Weichteilinfektionen im Sinne von Erysipelen. Mit Schreiben an die IV-Stelle vom 14. Juni 2022 führte Dr. F.____ ergänzend aus, dass sie im Spital G.____ Patienten aus der ganzen Schweiz mit primären Lymphödem behandelten würden. Dies laufe in gewissen Kantonen über die die Ziff. 312 GgV-EDI, in anderen über die Ziff. 313 GgV-EDI.

E. 5.4

In seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2022 bestätigte Dr. E.____, dass kein Lymphangiom vorliege. Gemäss ICD-10 sei das nichtinfektiöse Lymphödem klassifiziert unter «sonstige Krankheiten der Lymphgefässe und Lymphknoten». Es handle sich um eine Veränderung der Gefässe. So betrachtet, sei ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 313 GgV-EDI anzuerkennen. Gestützt auf diese Stellungnahme sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 30. Juni 2022 medizinische Massnahmen zu.

E. 5.5

Mit Standortbericht vom 24. November 2022 führte die Physiotherapeutin des Spitals H.____ als Diagnosen ein Ullrich-Turner-Syndrom, chromosomal 45, X (Monosomie) und ein primäres Lymphödem beider Beide auf.

E. 5.6

Im Rahmen eines Kostenübernahmegesuchs betreffend eine stationäre Behandlung der Lymphödeme in I.____ mit Schulung der Eltern holte die IV-Stelle beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Stellungnahme ein. In ihrem Schreiben vom 23. Mai 2023 hielten die involvierten Fachpersonen fest, dass bei der Versicherten ein primäres Lymphödem (Ziff. 312 GgV-EDI) vorliege. Eine stationäre Behandlung bzw. Schulung im Ausland sei indes nicht notwendig. Die RAD-Ärztin PD Dr. med. J.____ übernahm in ihrer Stellungnahme vom 24. August 2023 die Klassifikation der primären Lymphödeme als Geburtsgebrechen Ziff. 312 GgV-EDI.

E. 5.7

Gemäss Aktennotiz betreffend ein Gespräch zwischen der IV-Sachbearbeiterin und Dr. J.____ vom 9. Februar 2024 bezüglich eines Kostenübernahmegesuchs für Kompressionsbandagen sei dem RAD bei der Durchsicht des Dossiers aufgefallen, dass ein Ullrich-Turner-Syndrom vorliege. Dies entspreche nicht einem Geburtsgebrechen der IV. Gemäss Kreisschreiben stellten periphere Zirkulationsstörungen und Lymphödeme ein labiles pathologisches Geschehen dar. Die Behandlung sei nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme zu qualifizieren.

E. 5.8

Dr. F.____ führte mit Schreiben vom 16. April 2024 aus, dass die Versicherte an einem primären kongenitalen Lymphödem beider Beine leide. Primäre kongenitale Lymphödeme seien Schwellungen als Folge von genetisch bedingten, angeborenen Gefässmissbildungen. Die nicht korrekt ausgebildeten Gefässe könnten den Lymphtransport nicht gewährleisten, was zu den Lymphödem führe. Es werde deshalb beantragt, die medizinischen

Massnahmen weiterhin über Ziff. 313 GgV-EDI zu gewähren.

E. 5.9

Mit Stellungnahme vom 22. Mai 2024 hielt Dr. J.____ fest, dass ein Ullrich-Turner-Syndrom diagnostiziert worden sei. Im Rahmen der genetischen Erkrankung seien postnatal auch die Lymphödeme an den Unterschenkeln respektive Füsse diagnostiziert worden. Die Versicherte habe medizinische Massnahmen zunächst im Hinblick auf das Geburtsgebrechen Ziff. 312 GgV-EDI beantragt. Da weder ein Lymphangiom noch umschriebene lymphatische Malformationen vorliegen würden, sei das Geburtsgebrechen Ziff. 312 GgV-EDI zu verneinen. Unter dem im Anschluss geltend gemachten Geburtsgebrechen nach Ziff. 313 GgV-EDI seien angeborene Herz- und Gefässmissbildungen, die eine Therapie benötigten, zu verstehen. Unter einer Gefässmissbildung seien angeborene oder erworbene Fehlbildungen der Blut- oder Lymphgefässe zu subsumieren. Ein Lymphödem sei eine Flüssigkeitsansammlung im Interstitium, die zu einer Gewebeswellung führe. Diese entstehe, wenn die Transportkapazität des Lymphsystems beeinträchtigt sei. Die Ursachen hierfür seien verschieden (Hypoplasie, Hyperplasie oder Obstruktion der Lymphgefässe). Ein kongenitales Lymphödem trete auch bei genetischer Aneuploidie auf (wie beim Ullrich-Turner-Syndrom oder Klinefelter-Syndrom). Das Symptom Lymphödem sei nicht einer Gefässmissbildung gleichzustellen. Auch vorliegend seien die beschriebenen Lymphödeme lediglich ein Symptom. Es sei durch einen Verlust der Transportkapazität des Lymphsystems entstanden und im Rahmen der genetischen Erkrankung des Ullrich-Turner-Syndroms aufgetreten. Eine Gefässmissbildung sei bis dato nicht ausgewiesen.

E. 5.10

In ihrer im Rahmen der Vernehmlassung eingereichten Stellungnahme vom 16. Oktober 2024 bekräftigte Dr. J.____ ihren Standpunkt. Ergänzend stellte sie fest, dass der klinische Verlauf belege, dass keine Gefässmissbildung vorliege und dass zwischenzeitlich keine Operation bzw. medizinische Aufhebung einer Gefässmissbildung erfolgt sei. Hinzu komme, dass seit dem 18. Dezember 2023 bei der Versicherten keine peripheren Ödeme mehr objektivierbar seien. Am 17. Februar 2025 liess sich Dr. J.____ erneut vernehmen. Sie führte aus, dass eine Gefässmissbildung weder diagnostiziert noch bildgebend belegt worden sei. 6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Aufhebung der medizinischen Massnahmen vollumfänglich auf die Ausführungen ihrer RAD-Ärztin Dr. J.____. Die Beschwerdeführenden bestreiten zu Recht weder, dass das Ullrich-Turner-Syndrom kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV darstellt (vgl. E. 2.3 hiervor), noch, dass ein Lymphödem per se keine Gefässmissbildung und damit kein Geburtsgebrechen ist (vgl. hierzu KSME Rz. 683-685). Tatsächlich ist ein Lymphödem ein Symptom einer zugrundeliegenden Krankheit. Uneinigkeit besteht zwischen den Parteien darüber, ob diese zugrundeliegende Krankheit respektive die Ursache der Lymphödeme für sich alleine genommen ein Geburtsgebrechen und namentlich eine Gefässmissbildung ist (vgl. E. 2.3 hiervor, vgl. auch KSME Rz. 6.1 und 10). Kann diese Frage eindeutig verneint werden, wäre die leistungszusprechende Verfügung vom 30. Juni 2022 zweifellos unrichtig und die Beschwerdegegnerin hätte sie in Wiedererwägung ziehen dürfen. 6.2 In Bezug auf das Vorliegen einer Gefässmissbildung stehen sich vorliegend zwei medizinische Beurteilungen gegenüber. Dr. F.____, die behandelnde Dermatologin und Venerologin, bejahte das Vorliegen einer Gefässmissbildung bereits in ihrem ersten Bericht vom 10. Mai 2022 und

bekräftigte diese Ansicht in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2024. Wie die RAD-Ärztin zu Recht ausführt, bestehen für die Einschätzung von Dr. F.____ jedoch keine Belege, da soweit ersichtlich in Bezug auf die Lymphgefässe keine bildgebenden Untersuchungen stattgefunden haben. Indessen kommt die RAD-Ärztin selbst ebenfalls ohne Belege und letztlich ohne Begründung zum Schluss, dass keine Gefässmissbildung vorliege. Entgegen ihren Ausführungen belegt der Verlauf nicht, dass keine zugrundeliegende Gefässmissbildung vorliegt. Ihr Hinweis, dass seit dem 18. Dezember 2023 keine peripheren Lymphödeme mehr diagnostiziert worden seien, läuft im Hinblick darauf, dass ab diesem Datum seitens der IV keinerlei medizinische Unterlagen mehr eingeholt wurden, ins Leere. Zu beachten ist überdies, dass es sich bei der Einschätzung der RAD-Ärztin um eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung handelt, der rechtsprechungsgemäss bereits bei geringen Zweifeln die Beweistauglichkeit abzusprechen ist (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen). 6.3 Den Akten kann nach dem Ausgeführten nicht zuverlässig entnommen werden, ob eine Gefässmissbildung für die Lymphödeme verantwortlich ist bzw. ob eine solche überhaupt vorliegt. Dennoch fällt auf, dass Dr. F.____ in ihrem Schreiben vom 14. Juni 2022 angibt, dass identische kongenitale Lymphödeme von verschiedenen kantonalen IV-Stellen als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 312 oder Ziff. 313 GgV-EDI anerkannt würden. Auch das BSV hat in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2023 in Kenntnis des diagnostizierten Ullrich-Turner-Syndroms das Vorliegen eines Geburtsgebrechen (nach Ziff. 312 GgV-EDI) ohne weiteres angenommen. Jedenfalls kann anhand der vorliegenden Akten- und Kenntnislage nicht der Schluss gezogen werden, dass eindeutig keine Gefässmissbildung bzw. kein Geburtsgebrechen nach Ziff. 312 oder Ziff. 313 GgV-EDI vorliegt.

E. 7

Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten festzuhalten, dass entgegen der Auffassung der IV-Stelle die ursprüngliche Verfügung vom 30. Juli 2022, in welcher ein Geburtsgebrechen anerkannt wurde, in Anbetracht der damaligen Sach- und Rechtslage weder auf einer qualifiziert unrichtigen Sachverhaltswürdigung noch auf einer fehlerhaften Anwendung der massgebenden Gesetzesbestimmung beruht. Unter diesen Umständen sind die Voraussetzungen nicht gegeben, die es erlauben würden, die der Versicherten zugesprochenen medizinischen Massnahmen wiedererwägungsweise aufzuheben. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und es ist festzustellen, dass die in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2024 angeordnete Aufhebung der medizinischen Massnahmen per 31. März 2024 nicht rechtens ist.

E. 8

Es bleibt über die Kosten zu befinden.

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO

werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

E. 8.2

Nach Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführenden obsiegt haben, ist ihnen eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 6. März 2025 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Aufwand von insgesamt 11 Stunden und 42 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des zweifachen Schriftenwechsels angemessen ist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 146.25. Den Beschwerdeführenden ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 3'320.-- (11,7 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 146.25 zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : ://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 23. Juli 2024 aufgehoben. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle auferlegt. Den Beschwerdeführenden wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle hat den Beschwerdeführenden eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'320.-- (inklusive Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) auszurichten.

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