

# SO\_GERICHTE VSBES.2015.316 vom 10. November 2015

SO Obergericht, 2015-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.316](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.316)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.316 du 10 novembre 2015

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.316 del 10 novembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_, geboren 2007, wurde am 22. März 2015 von seiner Mutter und gesetzlichen Vertreterin, B.\_\_\_\_, bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (IV-Stelle Beleg [IV-Nr.] 2). A.\_\_\_\_ sei seit März 2013 wegen eines Geburtsgebrechens (Aufmerksamkeitsdefizitstörung, Verhaltensauffälligkeiten in Form von grosser Mühe im sozialen Kontakt, tiefer Frustrationstoleranz, starker Impulsivität und Weinerlichkeit) in der Kinderklinik C.\_\_\_\_ in Behandlung. Die Beeinträchtigung bestehe seit der Geburt.

1.2 Nach Eingang mehrerer Berichte von Msc. D.\_\_\_\_, Kinderklinik C.\_\_\_\_, Abteilung Neuropsychologie, vom 18. Februar, 16. März und 15. April 2015 (IV-Nrn. 4, 6 und 10 S. 2 ff.), kam der Regionale Ärztliche Dienst (RAD, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie) am 30. April 2015 (IV-Nr. 8 S. 3 ff.) zum Schluss, es müssten zur Prüfung des geltend gemachten Geburtsgebrechens auditive Wahrnehmungstests durchgeführt werden.

1.3 Ein in der Folge durchgeführter auditiver Wahrnehmungstest verlief gemäss Berichterstattung der Kinderklinik C.\_\_\_\_ vom 6. August 2015 (IV-Nr. 14) unauffällig. Gemäss Einschätzung des RAD vom 4. September 2015 (IV-Nr. 16 S. 2 f.) sei das entsprechende Geburtsgebrecchen (Ziffer 404 Anhang der Verordnung über Geburtsgebrecchen [GgV, SR 831.232.21]) nicht ausgewiesen, da keine Hinweise auf visuelle Wahrnehmungs- oder Merkfähigkeitsprobleme bestünden. Somit seien nicht alle Kriterien zur Anerkennung des Geburtsgebrechens erfüllt.

2. Mit Vorbescheid vom 11. September 2015 (IV-Nr. 17) stellte die Beschwerdegegnerin der gesetzlichen Vertreterin von A.\_\_\_\_ in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Dagegen erhob die CSS Krankenversicherung, welcher der Vorbescheid in Kopie zugestellt worden war, als betroffener Versicherungsträger am 7. Oktober 2015 Einwand (IV-Nr. 20) mit der Begründung, das unauffällige Resultat beim auditiven Wahrnehmungstest sei nur wegen der Gabe von Ritalin unauffällig gewesen.

3. Mit Verfügung vom 10. November 2015 (IV-Nr. 24; Aktenseite [A.S. 1 f.]) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_ in Bezug auf die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen ab.

4. Gegen die genannte Verfügung erhebt die CSS Krankenversicherung am 10. Dezember 2015 (A.S. 3 ff.) Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) und stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 10. November 2015 i.S. A.\_\_\_\_ aufzuheben und die IV-Stelle Solothurn zu verpflichten, das Geburtsgebrecchen Ziff. 404

GgV Anhang anzuerkennen.

2. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung der auditiven Wahrnehmung ohne Ritalingabe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin
5. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2016 (A.S. 14 f.) die Beschwerde sei abzuweisen. Die Beschwerdeführerin lässt sich am 18. April 2016 (A.S. 28 f.) noch einmal vernehmen.
6. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2016 (A.S. 36 f.) stellt das Versicherungsgericht den Parteien in Aussicht, der behandelnden Neuropsychologin, Msc. D.\_\_\_\_ vier Fragen zur Beantwortung zu unterbreiten sowie bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Leiter Abteilung Neuropädiatrie und Entwicklungspädiatrie, G.\_\_\_\_, ein Aktengutachten einzuholen. Nachdem die Parteien die Gelegenheit ergriffen haben, sich zum vorgeschlagenen Vorgehen und Gutachter zu äussern sowie Ergänzungsfragen zu formulieren (A.S. 40 und 41), werden die an Msc. D.\_\_\_\_ gestellten Fragen von dieser mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 (A.S. 50 f.) beantwortet. Dr. med. F.\_\_\_\_ erstattet sein Gutachten am 2. April 2017 (A.S. 56 ff.).
7. Die Beschwerdeführerin nimmt mit Eingabe vom 11. Mai 2017 (A.S. 67 ff.) zum Gutachten Stellung, die Beschwerdegegnerin äussert sich am 2. Juni 2017 (A.S. 74 f.).
8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

## II.

1. Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er gemäss Art. 49 Abs. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person. Die angefochtene Verfügung wurde im vorliegenden Fall dem Krankenversicherer zugestellt, dieser ist zur Beschwerde befugt. Auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 f.) und ihrer Beschwerdeantwort (A.S. 14 f.) dar, das Geburtsgebrehen Ziff. 404 könne anerkannt werden, wenn vor dem neunten Geburtstag mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigungen der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, des Antriebs, des Erfassens (perzeptive oder Wahrnehmungsstörung), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen seien. Diese Symptome müssten kumulativ ausgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein. Sie könnten unter Umständen sukzessive auftreten. Ausserdem müssten die Störungen vor dem neunten Lebensjahr behandelt worden sein. Das Geburtsgebrehen Ziff. 404 sei vorliegend nicht ausgewiesen, weil nicht alle erforderlichen Kriterien zur Anerkennung erfüllt seien. Aus der Stellungnahme des RAD-Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialist FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 19. Februar 2016 gehe hervor, dass eine Störung der auditiven Wahrnehmung zu keinem Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen gewesen sei. Tests nach Mottier und

«Zahlennachsprechen» liessen nicht ohne weiteres auf Defizite der auditiven Wahrnehmung schliessen. Zusätzliche Abklärungen seien aufgrund der Empfehlung des RAD durchgeführt worden. Die ergänzende neuropsychologische Untersuchung der auditiven Wahrnehmung habe unter Ritalingabe und somit ohne störende, das Untersuchungsergebnis verfälschende Aufmerksamkeitsprobleme oder motorische Unruhe durchgeführt werden können. Es sei möglich gewesen, die auditive Wahrnehmung als solche zu beurteilen. Eine direkte Wirkung von Ritalin auf die auditive Wahrnehmung sei nicht belegt. In der neuropsychologischen Abklärung vom 5. August 2015 seien keine auffälligen Befunde im Bereich der auditiven Wahrnehmung erhoben worden. In den vorgängigen Untersuchungen habe es auch keine Hinweise auf visuelle Wahrnehmungs- oder Merkfähigkeitsprobleme gegeben. Eine Störung des Erfassens sei somit nicht ausgewiesen. Damit seien nicht alle zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 GgV erforderlichen Kriterien erfüllt.

2.2 Die Beschwerdeführerin hält dem in ihrer Beschwerde (A.S. 3 ff.) und einer weiteren Stellungnahme (A.S. 28 f.) entgegen, A. \_\_\_ habe schon seit mehreren Jahren vor allem starke Verhaltensauffälligkeiten. Die erneute neuropsychologische Untersuchung vom 19. Januar 2015 habe Defizite in allen für das Geburtsgebrecen Ziff. 404 erforderlichen Störungen der Aufmerksamkeit, des Antriebs, der Konzentration, der Merkfähigkeit und auch des Erfassens ergeben. So habe A. \_\_\_ beim Zahlennachsprechen unterdurchschnittlich abgeschnitten. Trotz Fehlens eines anerkannten Tests zur akustischen Wahrnehmung habe die Kinderklinik C. \_\_\_ das Geburtsgebrecen Ziff. 404 als ausgewiesen erachtet und es sei eine entsprechende Anmeldung für medizinische Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin erfolgt. Der nachträglich durchgeführte auditive Wahrnehmungstest sei unter Ritalingabe und deshalb in guter Kooperation und Konzentration erfolgt. Ritalin habe eine stimulierende Wirkung. Die Konzentration sei nach der Einnahme erhöht. Dass die Untersuchung vom 5. August 2015 unter Ritalingabe kein auffälliges Testresultat hervorgebracht habe, sei nicht weiter verwunderlich. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen bestehe die Wirkung der Stimulanzien mit Ritalin in einer Besserung der Aufmerksamkeitsleistungen und einer Abnahme der Hyperaktivität und des störenden Verhaltens. Ein solches Testresultat bleibe hinsichtlich der Frage nach einem ADHS / POS untauglich und sei schlicht nicht verwertbar. A. \_\_\_ habe anlässlich der Voruntersuchung vor Therapiebeginn am 19. Januar 2015 sehr wohl auch Störungen des Erfassens mit Mühe beim Nachsprechen von Zahlen und beim Merken von Anweisungen gezeigt. Aus den klinischen Untersuchungsergebnissen und der Mühe beim Mottier-Test könne durchaus auf das Vorliegen einer Störung des Erfassens geschlossen werden. Das Testresultat vom 5. August 2015 sei durch die bereits durchgeführten und offenbar erfolgreichen Therapien verfälscht worden. Eine Diagnose müsse vor der Therapie gestellt werden und nicht umgekehrt.

3. In zeitlicher Hinsicht sind, vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen, grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 131 V 9 E. 1 und 107 E. 1, 127 V 466 E. 1). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt, hier den 10. November 2015, ab (BGE 121 V 362 E. 1b). Massgebend für die Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf medizinische Massnahmen seit der Anmeldung im März 2015 sind vorliegend demnach die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der

## **E. 6**

August 2015 (IV-Nr. 14) wurde am 5. August 2015 ein Testverfahren zur auditiven Wahrnehmung durchgeführt. Sie hält in diesem Zusammenhang fest, seit der Einleitung einer medikamentösen Unterstützung habe sich eine rasche Besserung des Verhaltens eingestellt. Die Testresultate (Nickisch: 1 Fehler; WUT: kein Fehler) zur Kurzevaluation der auditiven Wahrnehmung seien unauffällig. A. \_\_\_ sei aufmerksam und konzentriert gewesen.

6.5 Auf Veranlassung des Versicherungsgerichts beantwortete Msc. D. \_\_\_ mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 (A.S. 50 f.) verschiedene Fragen. Sie erklärte unter anderem, im Detail seien bei A. \_\_\_ folgende neuropsychologische sowie neurologische Untertests durchgeführt worden: WISC IV komplett, WPPSI III komplett, K-ABC Handbewegung und Zahlennachsprechen, Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung, Continuous-Performance-Test II, TEA-CH, D-KEFS verbal fluency, Beery VMI, VP und MC; Rey- Figur, VLMT. Therapien würden seit Beginn der ersten Klasse im Sommer 2014 durchgeführt werden, im Februar 2015 habe die medikamentöse Therapie eingesetzt.

## **E. 7**

7.1 Das Versicherungsgericht hat im vorliegenden Fall bei Dr. med. F. \_\_\_ ein Aktengutachten eingeholt. Dieses datiert vom 2. April 2017 (A.S. 56 ff.). Der Gutachter kommt darin zu folgenden Erkenntnissen: Bei A. \_\_\_ habe sich im Subtest Zahlennachsprechen aus dem KABC vom 26. Februar 2013 ein Normbefund ergeben, ebenso bei der Nachkontrolle am 19. Januar 2015. Solche Normbefunde seien nicht hinweisend für eine auditive Wahrnehmungsstörung. Im Rahmen der Elternfragebögen über Entwicklungsprobleme aus dem Jahr 2013 seien keine Sprachentwicklungsstörungen ausgewiesen worden. Bei einer Vielzahl von Kindern mit einer auditiven Wahrnehmungsstörung fänden sich allerdings solche. Sowohl 2013 als auch 2015 hätten die Eltern in den Fragebögen eine unauffällige Geräuschüberempfindlichkeit ausgewiesen. Bei Kindern mit einer auditiven Wahrnehmungsstörung bekomme man dagegen häufig den anamnestischen Hinweis einer erhöhten Geräuschempfindlichkeit (Störung der Klanggeräuschdifferenzierung als Grundlage). Zusammenfassend seien alle drei Befunde damit nicht sehr wegweisend für das Vorliegen einer auditiven Wahrnehmungsstörung, allerdings würden diese eine solche auch nicht ausschließen.

Zur Frage, ob die bei A. \_\_\_ durchgeführten Therapien die auditive Wahrnehmung beeinflusst hätten, lägen bislang drei wissenschaftliche Arbeiten vor. In der einen habe über die Gabe von Methylphenidat eine Verbesserung der auditorischen Leistung in auditorischen Verhaltenstests dokumentiert werden können. Dagegen habe sich in einer anderen nach der Einnahme von Methylphenidat eine Verbesserung der auditiven Aufmerksamkeit (auditorischer Continuous-Performance-Test), nicht allerdings der Subtests zur Erfassung der zentral auditiven Wahrnehmung gezeigt. Die derzeit gültige deutschsprachige «Leitlinie Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung» der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften folge dabei der Argumentation der letzteren Studie, wonach empfohlen werde, Kinder mit einem ADHS ihre Medikation vor der Testung der auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsleistung einnehmen zu lassen, um eine Interferenz der auditiven Leistungen durch eine Aufmerksamkeitsstörung zu verhindern. Auch wenn in den anderen Arbeiten ein Effekt der Methylphenidat-Gabe auf die Leistung in den Tests zur Erfassung der auditiven Wahrnehmung dokumentiert worden sei, sei damit allerdings nicht ausgeschlossen, dass die

verbesserte Leistung durch den Ausschluss der Interferenz der Aufmerksamkeitsstörung bedingt sei.

Versuche man auf der neurobiologischen Ebene zu einer Klärung der Frage zu kommen, müsse man argumentieren, dass die Merkmale der zentral-auditiven Wahrnehmung insbesondere im Bereich des Schläfenlappens lokalisiert seien, die Hauptwirkung von Methylphenidat allerdings über das dopaminerge System vermittelt werde und dieses primär neuroanatomisch funktionell im Bereich der Basalganglien und der Stirnhirn- sowie der Parietalregion lokalisiert sei. Eine Wirkung von Methylphenidat auf die genuine auditive Wahrnehmung sei daher nicht zu erwarten. Zwar sei in einer Arbeit von Korostenskaja u.a. (2008) ein Effekt von Methylphenidat auf die auditive Wahrnehmung bei gesunden Personen elektrophysiologisch nachgewiesen worden, allerdings nicht im Bereich des Schläfenlappens, so dass anzunehmen sei, dass dieser Effekt über neuronale Netzwerke des Aufmerksamkeitssystems vermittelt sei. Zusammenfassend sei die Frage letztendlich nicht auf der Grundlage der (spärlichen) wissenschaftlichen Literatur abschliessend beurteilbar, auch wenn im gegebenen Fall nach Einschätzung des Gutachters aufgrund der fehlenden anamnestischen Hinweise für eine auditive Wahrnehmungsstörung (und den subjektiven Erfahrungen des Gutachters, dass die auditive Wahrnehmung sich nicht unter der Gabe von Methylphenidat bessern lasse) das Vorliegen einer solchen zu verneinen sei. Sollte eine definitive Klärung angestrebt werden, müsste gemäss der oben genannten Leitlinie eine weitergehende Diagnostik unter Einnahme von Methylphenidat erfolgen, wobei hier vor allem die Messung des Sprachverstehens und der Phonemdifferenzierung unter Störgeräuschbedingungen als zuverlässiges Kriterium gelte. Allgemeiner Konsens sei, dass für die Frage des Vorliegens einer auditiven Wahrnehmungsstörung eine Kombination von Untersuchungsverfahren erforderlich sei, welche die verschiedenen Teilaspekte der auditiven Wahrnehmung ausreichend valide erfasse. Zu empfehlen wäre die Durchführung einer pädaudiologischen Diagnostik unter Einnahme von Methylphenidat, um Interferenzen durch eine gestörte Aufmerksamkeit auszuschliessen und in diesem Rahmen das Hören im Störschall, das dichotische Hören und die Phonemdiskrimination als minimale Anforderungen zu erfassen. Im vorliegenden Fall sei eine solche Erweiterung der Diagnostik zu empfehlen.

Zusammenfassend geht der Gutachter davon aus, dass aufgrund der anamnestischen Angaben (normale Sprachentwicklung, keine übermässige Geräuschempfindlichkeit), der testpsychologischen Ergebnisse vor Methylphenidat-Therapie (unauffällige Testergebnisse im Zahlennachsprechen) sowie unter Methylphenidat (Nickisch und WUT) eher nicht von einer eigenständigen auditiven Wahrnehmungsstörung auszugehen ist. Die bisher durchgeführte Diagnostik entspreche dabei durchaus den Richtlinien der IV, nicht aber der deutschsprachigen Leitlinie. Da derzeit aufgrund der wissenschaftlichen Literatur in der Folge keine eindeutige Entscheidung zwischen den Argumenten der Parteien getroffen werden könne, sollte gemäss der deutschsprachigen Leitlinie eine erweiterte Diagnostik durchgeführt werden, insbesondere mit einer pädaudiologischen Diagnostik (Messung des Hörens im Störschall, dichotisches Hören und anderes) unter vorheriger Einnahme von Methylphenidat, um Interferenzen mit der Aufmerksamkeit auszuschliessen.

7.2 Auf Veranlassung des Versicherungsgerichts beantwortete Msc. D. \_\_\_ mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 (A.S. 50 f.) die Frage, ob ihrer Meinung nach das Medikament Ritalin die auditive Wahrnehmung eines Patienten beeinflusse, dahingehend, dass aufgrund der Ritalingabe die Konzentrationsfähigkeit und Verhaltenskontrolle eines Patienten

deutlich verbessert und hierdurch die Leistungen in gewissen Untertests verändert werden könnten. Daher sei es möglich, dass Tests zur auditiven Wahrnehmung unter Stimulanzen besser ausfielen, als wenn diese ohne Stimulanzen durchgeführt würden. Bei A.\_\_\_\_ sei wahrscheinlich die starke Verweigerungshaltung bei für ihn sehr schwierigen Tests (z.B. Mottier, etc.) unter Medikation verbessert worden. Unter der Ritalingabe sei bei ihm eine eindruckliche Verbesserung der Verhaltenssymptomatik und Konzentrationsfähigkeit sowie Ausdauer und Antriebsproblematik zu sehen.

8. Streitig ist unter den Parteien einzig die Frage, ob eine für das zur Bejahung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 notwendige Störung des Erfassens vorliegt. Dass die übrigen Voraussetzungen, die Ziff. 404 GgV verlangt, gegeben sind, ist unbestritten und gestützt auf die Aktenlage zu bejahen. Ebenfalls sind die Symptome vor dem neunten Geburtstag von A.\_\_\_\_ festgestellt und therapeutisch angegangen worden.

Für die Frage, ob eine Störung des Erfassens gegeben ist, kann auf die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_ abgestellt werden. Das von ihm erstellte Aktengutachten erfüllt alle Anforderungen an eine beweiskräftige Begutachtung. Der Gutachter verfügte über die vollständigen Akten und hat seine inhaltlich nachvollziehbare Einschätzung sorgfältig abgegeben. Der Beweiswert des Gutachtens wird von den Parteien im Wesentlichen auch nicht angezweifelt. Die Beschwerdeführerin rügt vorab, es seien bei A.\_\_\_\_ am 19. Januar 2015 sehr wohl Beeinträchtigungen festgestellt worden, so sei das Zahlennachsprechen nur im unteren Durchschnitt gewesen. Nicht nachvollziehbar ist ihre Behauptung, A.\_\_\_\_ habe im Mottier-Test ein auffälliges Ergebnis erzielt, denn er hat diesen Test verweigert, weshalb er gar nicht durchgeführt werden konnte. Auch ist eine rasche Ablenkbarkeit nicht zwingend in einer vorliegenden Geräuschempfindlichkeit begründet. Unbehilflich ist sodann der Einwand, gemäss Auflistung des Gutachters sprächen sich drei Studien für eine Verbesserung der auditorischen Leistung in auditorischen Verhaltenstests aus, während nur in einer dieser Effekt verneint werde. Die Beschwerdeführerin verkennt in ihrer Hauptargumentation zur Thematik der Auswirkungen von Ritalin auf die entsprechenden Testverfahren, dass der Gutachter im vorliegenden Fall das Vorliegen einer auditiven Wahrnehmungsstörung nicht hauptsächlich aufgrund der Testergebnisse vom 5. August 2015 verneint, sondern wegen der klinischen Befunde vor Beginn der Ritalin-Therapie. So fehlt es anamnestisch an einer zu erwartenden Sprachentwicklungsstörung, ebenfalls wird eine Geräuschüberempfindlichkeit nicht angegeben. Hinzu kommt, dass die Werte im Subtest Zahlennachsprechen aus dem KABC am 19. Januar 2015 zwar unterdurchschnittlich (7 Wertepunkte, vgl. Beiblatt zum Bericht vom 18. Februar 2015, IV-Nr. 9 S. 5), aber noch nicht auffällig ausgefallen sind. Im Test vom 26. Februar 2013 ergab sich sogar ein Normbefund im durchschnittlichen Bereich (11 Wertepunkte). Insbesondere daraus schliesst der Gutachter, dass bei A.\_\_\_\_ alle drei Befunde damit nicht sehr wegweisend für das Vorliegen einer auditiven Wahrnehmungsstörung seien. Damit kann nicht mit dem zu verlangenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass bei A.\_\_\_\_ eine auditive Wahrnehmungsstörung vorliegt. Diese Einschätzung wird sodann durch das Untersuchungsergebnis vom 5. August 2015 (IV-Nr. 14) gestützt. Die behandelnde Neuropsychologin testete mit dem Wortunterscheidungstest WUT und der Wortpaarliste nach Nickisch, beides Testverfahren, die sich gemäss Anhang 7 KSME für die Abklärung einer auditiven Wahrnehmungsstörung eignen. Die Resultate waren unauffällig (Nickisch: 1 Fehler; WUT: kein Fehler). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin kann nicht gesagt werden, das Resultat sei im vorliegenden Fall durch

die Einnahme von Ritalin verfälscht worden. Einerseits ist daran zu erinnern, dass das Ergebnis beim Subtest Zahlennachsprechen aus dem KABC ebenfalls nicht auffällig ausgefallen ist, obwohl A.\_\_\_\_ zu den fraglichen Zeitpunkten im Februar 2013 und Januar 2015 noch kein Ritalin eingenommen hatte. Andererseits ist der Beschwerdeführerin, wenn sie geltend macht, weder der Gutachter noch der RAD könnten belegen, dass die verbesserten Testresultate durch eine medikamentös verbesserte Aufmerksamkeitsleistung zu erklären seien, entgegenzuhalten, dass ihre Einschätzung, die Gabe von Methylphenidat bzw. Ritalin beeinflusse die auditorischen Leistung, auch eine blosser Behauptung bleibt, was den vorliegenden Fall betrifft. Wie bereits erwähnt, spielt diese Frage hier keine tragende Rolle, denn das Vorliegen einer auditiven Wahrnehmungsstörung wird gutachterlich nicht ausschliesslich oder hauptsächlich auf das Testresultat vom 5. August 2015 gestützt. Ob der einen oder anderen Literaturmeinung zu folgen ist, kann dementsprechend offen bleiben. Der Vollständigkeit halber kann jedoch darauf hingewiesen werden, dass die gutachterlichen Ausführungen auf der neurobiologischen Ebene (Lokalisierung der Merkmale der zentral-auditiven Wahrnehmung im Bereich des Schläfenlappens, während die Hauptwirkung von Methylphenidat über das dopaminerge System vermittelt wird und dieses primär neuroanatomisch funktionell im Bereich der Basalganglien und der Stirnhirn- sowie der Parietalregion lokalisiert ist), durchaus nachvollziehbar erscheinen und sich in der Erfahrung des Gutachters selber bestätigt haben. Die von ihm vorgeschlagene weitergehende Diagnostik, die seiner Ansicht nach zur definitiven Klärung der Frage, ob die Einnahme von Ritalin bei A.\_\_\_\_ einen wesentlichen Einfluss auf die Testergebnisse bei der Prüfung einer auditiven Wahrnehmungsstörung hat, beitragen könnte, ist vor diesem Hintergrund nicht weiterführend. Wie der Gutachter zu Recht erwähnt, wurden bei A.\_\_\_\_ bereits Testungen durchgeführt, die den in der KSME aufgestellten Kriterien vollumfänglich genügen. Weiterführende Untersuchungen sind daher nicht angezeigt. Auch die Beschwerdeführerin selbst erachtet solche als nicht zielführend, weil nunmehr seit über zwei Jahren eine POS-spezifische Therapie durchgeführt werde und keine «unbeeinflussten» Abklärungsergebnisse (wie sie sich das wünschen würde) zu erwarten seien. Gestützt auf die einleuchtende Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_ liegt bei A.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Störung des Erfassens vor. Dementsprechend fehlt es an einer Voraussetzung zur Bejahung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 und die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

9. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

11. Nach der Rechtsprechung hat der Versicherungsträger die Kosten eines Gerichtsgutachtens zu übernehmen, wenn dieses notwendig wurde, weil der relevante Sachverhalt im Verwaltungsverfahren nicht in der für die Entscheidung notwendigen Weise abgeklärt worden war (vgl. BGE 139 V 396 E. 4.4 S. 502). Dies trifft hier zu. Die bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorliegenden Akten liessen eine Beurteilung, ob die auditive Wahrnehmung eines Patienten durch die Gabe von Ritalin verbessert wird bzw. ob

bei A.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine auditive Wahrnehmungsstörung vorliegt, nicht zu. Die Meinungen der involvierten Fachpersonen gingen diesbezüglich auseinander und keine Meinung erschien überzeugend genug, um ihr vorbehaltlos zu folgen. Vor diesem Hintergrund war es unumgänglich, bei Msc. D.\_\_\_\_ einen Kurzbericht zum bisherigen Therapieverlauf sowie bei Dr. med. F.\_\_\_\_ ein Aktengutachten zu den sich konkret stellenden medizinischen Fragen einzuholen. Anders wäre eine zuverlässige Beurteilung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht möglich gewesen. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_ vom 21. April 2017 in der Höhe von CHF 945.00 gehen daher zulasten der Beschwerdegegnerin.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.
4. Die Kosten des Gerichtsgutachtens vom 21. April 2017 in der Höhe von CHF 945.00 hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin                      Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst                              Weber

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