

# **SO\_GERICHTE VSBES.2021.176 vom 28. Juni 2022**

SO Obergericht, 2022-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2021.176\\_d20220628](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.176_d20220628)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2021.176 du 28 juin 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2021.176 del 28 giugno 2022

## **Regeste**

Medizinische Massnahme

## **Erwägungen**

### **E. 12**

IVG (s. E. II. 3.2. hiervor) ein Leistungsanspruch des Beigeladenen auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie besteht. In diesem Zusammenhang sind folgende Unterlagen von Belang:

6.1 Im Bericht vom 23. März 2021 zur Verlängerung der Kostengutsprache für Ergotherapie (IV-Nr. 8, S. 6) führte der Therapeut des Beigeladenen, F.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, aus, der Beigeladene besuche den zweiten Kindergarten. Im Kindergarten habe er Mühe gehabt, sich auszudrücken. Seine Meinung zu sagen, in einer Gruppe zu sprechen und die Situation einzuschätzen, sei für ihn sehr kompliziert gewesen. Er habe am Morgen nicht in die Augen anderer schauen können. Es habe regelmässig Konflikte mit den anderen Kindern gegeben. Er habe alles persönlich genommen und wütend werden können. Zu Hause habe er eine gute Struktur und klare Regeln gebraucht. Er habe eine geringe Frustrationstoleranz und es gebe oft Streit mit den Geschwistern. Die Ergotherapie sei aufgrund der umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen verordnet worden. In der Therapie sei in den folgenden Bereichen gearbeitet worden: Die Entwicklung der Sprache und der Gefühle (sich ausdrücken, Blickkontakt, seine Meinung sagen, nachfragen), die Übung der Feinmotorik (Präzision, Stifthaltung, Kraftdosierung) und Grafomotorik, die Verbesserung der Grobmotorik (Koordination, Gleichgewicht) / Körperwahrnehmung und die Steigerung der Frustrationstoleranz (im Kindergarten und zu Hause). Der Beigeladene sei ein freundliches Kind. Er gebe sich Mühe und mache gut mit. Zu Hause sei er sehr selbständig (Zähne putzen, anziehen, usw.). Im Kindergarten habe er gute Fortschritte gemacht. Er sei viel offener, viel gelassener und spreche mehr. Er könne sich besser mitteilen und könne jetzt sagen, wie es ihm gehe und wenn er Streit habe. Er spiele gerne mit den anderen Kindern, aber es gebe noch manchmal Konflikte. Er nehme alles persönlich. In der Therapie sei er motiviert. Er könne am Tisch konzentriert arbeiten und dranbleiben. Er habe gelernt, den Stift richtig zu halten. Er arbeite aber noch zu impulsiv und die Präzision fehle. Wenn er schneide, habe er Mitbewegungen mit dem Mund. In der Grobmotorik seien verschiedene Sportarten geübt worden und er sei schnell begeistert gewesen. Die Koordination und die Ausdauer hätten sich verbessert. In der Konzentration, der Kommunikation, der Feinmotorik und im Verhalten seien noch Themen zu entwickeln. Er brauche eine starke Linie und klare Anweisungen. Es sei entschieden worden, die Ergotherapie weiter zu planen. Der Beigeladene werde in eine Zweiergruppe kommen. In der Gruppe könne er die Flexibilität, die Kommunikation, das Verhalten und die Konzentration entwickeln.

6.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 28. Juni 2021 (IV-Nr. 8, S. 1) aus, beim Beigeladenen bestehe eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen F82.0. In der Schule falle die motorische Ungeschicklichkeit im Vergleich mit Gleichaltrigen zunehmend auf. So habe er im feinmotorischen Bereich z.B. im Umgang mit der Schere oder beim Malen und Leimen sehr grosse Mühe. Dies falle bei der Erledigung von Bastelarbeiten auf, er sei dadurch langsam und könne die Aufträge oft nur mit Hilfe der Lehrperson durchführen. Die Ungeschicklichkeit sei aber auch im grobmotorischen Bereich auffallend: Er stolpere viel, zeige Ungeschicklichkeit im Springen und Laufen. Dazu falle der Lehrperson im Alltag eine fehlende Körperwahrnehmung und fehlende Körperspannung auf. Wenn der Beigeladene sich verletze, nehme er dies kaum wahr und habe wenig bis kein Schmerzempfinden. Durch diese Auffälligkeiten falle er sozial auf, ziehe sich zurück und wirke scheu und verträumt. Er störe nicht in der Schule, falle aber dadurch auf, dass er immer etwas den anderen hintendrein hinke. Dabei merke man aber, dass komplexe Wahrnehmungen sehr wohl möglich seien und er bei seinen Antworten und Lösungen auch oft überrasche. Der emotionale Ausdruck sei schwierig für den Beigeladenen. In der Familie stelle die Mutter fest, dass er sehr gerne alleine sei oder sich in grösseren Gruppen nicht wohl fühle. Er ziehe sich dann auch oft zurück. Als Kleinkind habe er sich sehr unwohl in grossen Menschenmengen gefühlt und habe in diesen Situationen viel geschrien. Zu Hause sei er aber nun auch offener geworden und helfe sogar manchmal im Familienbetrieb (Restaurant) mit. Die oben beschriebene Ungeschicklichkeit sei auch der Mutter aufgefallen. Wegen motorischen Schwierigkeiten und sozialen Auffälligkeiten, die vor allem beim Kindergartenentritt aufgefallen seien, sei eine Anmeldung und Abklärung im D.\_\_\_\_ erfolgt. Die motorischen Defizite hätten bestätigt werden können und es sei eine Anmeldung im E.\_\_\_\_ für Ergotherapie erfolgt. Dort seien gute Fortschritte zu vermelden. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden.

6.3 Mit Stellungnahme vom 8. Juli 2021 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) aus, der Beigeladene habe eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Fähigkeiten (F82.0) und werde deswegen ergotherapeutisch behandelt. Ein Geburtsgebrechen sei nicht ausgewiesen. Die Behandlung gehe zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

7.

7.1 Bei der Leistungszusprache gestützt auf Art. 12 IVG gilt es zu berücksichtigen, dass Art. 12 IVG nach der Intention des Gesetzgebers bezweckt, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen (vgl. BGE 104 V 79, 82 E. 1). Die Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört. Nach der Rechtsprechung sind demnach nur solche Vorkehren von der IV zu übernehmen, die «nicht auf die Behandlung des Leidens an sich», also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind (vgl. Urteil 9C\_729/2008 vom 17. April 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Hingegen fallen Krankheiten, welche gemäss heutiger Erkenntnis der Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können, nicht in den Anwendungsbereich von Art. 12 IVG.

7.2 Die umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF), ICD-10 F82, ist eine chronische Störung mit einer Prävalenz von 5 ■ 6%. Es besteht eine deutliche Beeinträchtigung der motorischen Koordination, die nicht durch eine Einschränkung der Intelligenz oder andere angeborene oder erworbene neurologische Störungen erklärt werden kann. Es lassen sich entwicklungsneurologische Unreifezeichen und Zeichen einer mangelhaften fein- oder grobmotorischen Koordination finden. Es bestehen Schwierigkeiten im motorischen Lernen, insbesondere bei der antizipatorischen Planung, und beim Lernen durch Beobachtung, zudem bestehen Schwierigkeiten in der Automatisierung von Bewegungsabläufen, Feedbackprozesse sind verlangsamt und Kompensationsstrategien sind nur eingeschränkt vorhanden. Die funktionelle Performanz bei Aktivitäten des täglichen Lebens ist beeinträchtigt. Die Kinder sind auf Strukturierung und Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten angewiesen. Es ist eine Störung mit häufiger Komorbidität und beträchtlichen Konsequenzen für das tägliche Leben. Die Störung setzt sich in die Adoleszenz fort, sodass 50 ■ 70 % der Jugendlichen motorische Schwierigkeiten aufweisen. Im Erwachsenenalter zeigt sich die Störung vor allem bei der Bewältigung neuer motorischer Aufgabenstellungen, wie z.B. dem Autofahren. UEMF geht einher mit einer Reduktion von physischer Aktivität, was zu einer Erhöhung körperlicher Risikofaktoren, wie Übergewicht und einer Reduktion der Ausdauer, Flexibilität und Kraft führt. Kinder mit UEMF zeigen ein erhöhtes Risiko für psychosoziale Probleme. So liegen bei 43 % Verhaltensprobleme, bei 53 % Probleme im Umgang mit Peers (gleichaltrige Kinder) und bei 70 % emotionale Probleme vor. Zudem ergibt die Studienlage eine schlechtere Selbstwirksamkeitserwartung, ein negatives Selbstkonzept und einen reduzierten Selbstwert. Eine über die rein motorische Abklärung hinausgehende, multidimensionale Entwicklungsdiagnostik ist daher sinnvoll. Die motorischen als auch die psychosozialen Probleme führen zu einer eingeschränkten Partizipation und Lebensqualität und zu einem erhöhten Leidensdruck. Bei der Therapie ist der Einfluss der Diagnose auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, wie die Selbstversorgung (An- und Ausziehen, Körperpflege, Essen, Verrichten der Notdurft, Mobilität), die schulische (Handschrift) und berufsmässige Funktionsfähigkeit, Freizeitaktivitäten, das Spiel und andere Alltagsaktivitäten von besonderer Bedeutung. Insofern ist in erster Linie eine Ergotherapie indiziert. Abhängig vom Schweregrad ergeben sich Einschränkungen hinsichtlich der Partizipation und der sozialen Interaktion, welche wichtige Indikatoren für eine Intervention bilden. Die Studienlage zeigt positive Effekte für Interventionen, die auf der Ebene der Körperfunktionen und der Aktivitäten ansetzen. Es werden insbesondere aufgabenorientierte Ansätze favorisiert, bei denen die für den Alltag des Kindes bedeutungsvollen Aktivitäten analysiert und dann Bewältigungsstrategien erarbeitet werden, die zu einer besseren Interaktion zwischen Kind, Aufgabe und Umwelt führen. Ziele sind auf der Ebene der Aktivität und der Partizipation zu setzen, d.h. die Teilhabe des Kindes in seiner Lebenssituation ist zu beachten, somit kommt auch den Umweltfaktoren eine grosse Bedeutung zu. Positive Effekte zeigen sich bei Interventionen auf der Ebene der Aktivitäten als auch für körperfunktionsorientierte Ansätze; Verbesserungen der motorischen Funktionen und Fertigkeiten lassen sich eindeutig belegen. Bei der Ergotherapie liegt der Fokus auf der Verbesserung der Handlungsfähigkeit. Ergotherapeutische Interventionen führen zu einer Verbesserung im Bereich der Alltagsaktivitäten und der Teilhabe in Situationen, die für die Betroffenen bedeutsam und wichtig sind. Insbesondere die aufgabenorientierten Ansätze sind eine Domäne der Ergotherapie (PD Dr. med. M. von Rhein, März 2019, in: Manual der Schweizerischen

Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, 5. Auflage, ab März 2020; <https://www.vertrauensaeerzte.ch/manual/4/uemf/>, zuletzt besucht am 31. Mai 2022).

7.3 Strittig und vorliegend in Bezug auf die Anwendung von Art. 12 IVG entscheidend ist unter anderem, ob die in Frage stehende Ergotherapie unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den Aufgabenbereich gerichtet ist oder die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund steht (vgl. Rz. 1014 Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, Ausgabe 17 vom 1. Juli 2021).

Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die Ergotherapie gehöre zur Behandlung des Leidens an sich, weshalb eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausser Betracht falle. Dies liess die Beschwerdegegnerin jedoch nicht durch eine medizinische Fachperson prüfen bzw. begründen. So äusserte sich die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 8. Juli 2021 nicht zu dieser vorliegend interessierenden Frage. Die von der Beschwerdegegnerin gemachten Schlussfolgerungen lassen sich entgegen ihrer Ansicht denn auch nicht ohne Weiteres aus den vorliegenden medizinischen Akten ableiten. Dem Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_, vom 28. Juni 2021 ist in diesem Zusammenhang viel mehr zu entnehmen, durch medizinische Massnahmen im Sinne einer Ergotherapie könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Bei der Ergotherapie im E.\_\_\_\_ seien gute Fortschritte zu vermelden. Dem Bericht des behandelnden Ergotherapeuten vom 23. März 2021 ist dazu ergänzend zu entnehmen, im Kindergarten habe der Beigeladene gute Fortschritte gemacht. Er sei viel offener, viel gelassener und spreche mehr. Er könne sich besser mitteilen und könne jetzt sagen, wie es ihm gehe und wenn er Streit habe. Er könne am Tisch konzentriert arbeiten und dranbleiben. Er habe gelernt, den Stift richtig zu halten. In der Grobmotorik seien verschiedene Sportarten geübt worden und er sei schnell begeistert gewesen. Die Koordination und die Ausdauer hätten sich verbessert.

Entgegen der von der Beschwerdegegnerin nicht weiter begründeten Meinung kann somit aus den Akten nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, dass bei der Ergotherapie betreffend die umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82.0) zwingend die Leidensbehandlung im Vordergrund steht, zumal sich die behandelnde Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ auf den Standpunkt stellte, mit der Ergotherapie könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden, was angesichts der durch den Ergotherapeuten berichteten Fortschritte zumindest plausibel erscheint. Die vorliegenden Berichte reichen aber ebenfalls nicht aus, um die Frage, ob die Ergotherapie prioritär auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den Aufgabenbereich gerichtet ist, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bejahen. So handelt es sich bei den genannten Berichten um Einschätzungen einer behandelnden Ärztin und eines behandelnden Therapeuten, womit der Erfahrungssache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353), weshalb diesen Bericht nur begrenzt Beweiswert zuzumessen ist. Zudem sind die betreffenden Berichte bezüglich der interessierenden Fragen zu wenig ausführlich begründet.

Wie die Beschwerdeführerin demnach zu Recht geltend gemacht hat, ist die Beschwerdegegnerin in diesem Punkt ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen.

7.4 Aber auch die weiteren Voraussetzungen, welche zu einer Bejahung der Leistungspflicht im Sinne von Art. 12 IVG notwendig wären, können aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden, wie nachfolgend darzulegen ist.

7.4.1 Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein (Urteile 8C\_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1 mit Hinweisen; I 64/07 vom 27. Juli 2007 E. 2). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern (Urteil 8C\_805/2009 vom 26. April 2010 E. 3.2). Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_343/2021 vom 26. Oktober 2021; 9C\_430/2010 vom 23. November 2010, in: SZS 2011 S. 303 betreffend Psychotherapie; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 258/05 vom 10. November 2005 E. 3; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 33 zu Art. 12 IVG).

7.4.2 Aus den vorliegenden Akten sind keine Angaben zu der voraussichtlichen Dauer der Ergotherapie zu entnehmen. Wie vorgehend festgehalten, hat die Invalidenversicherung nur für medizinische Massnahmen aufzukommen, die keinen Dauercharakter haben (vgl. E. II. 7.4.1 hiervor). Auch kann gestützt auf die Akten nicht entschieden werden, ob die Ergotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes notwendig ist, von dem mit hinlänglicher Zuverlässigkeit wesentliche Auswirkungen auf die spätere Erwerbstätigkeit oder Berufsbildung zu erwarten sind. Zudem müsste, wie vorstehend in E. II. 7.4.1 festgehalten, der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein, was sich gestützt auf die vorliegenden Akten ebenfalls nicht abschliessend beurteilen lässt.

8.

8.1 Die Beschwerdeinstanz holt in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Wie vorgehend festgehalten, hat die Beschwerdegegnerin in den vorliegend interessierenden Fragen keine medizinischen Abklärungen veranlasst. Somit handelt es sich dabei um bislang vollständig ungeklärte Fragen, weshalb die Sache zur Vornahme diesbezüglicher Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Der einzuholende Bericht wird sich unter anderem zur Notwendigkeit der Ergotherapie für sämtliche gesundheitlichen

Einschränkungen des Versicherten sowie zur Frage, ob die Ergotherapie unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den Aufgabenbereich gerichtet ist oder die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund steht, zu äussern haben. Insbesondere wird er darüber Aufschluss zu geben haben, ob ohne die beantragte Ergotherapie eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde.

Somit ist die Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen.

8.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat der Beigeladene, welcher sich im vorliegenden Verfahren nicht hat vernehmen lassen und weder anwaltlich noch anderweitig fachlich vertreten war.

8.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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 CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerinder geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 23. September 2021 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hierauf neu entscheidet.

2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 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                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                              Isch

**E. 23**

September 2021 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) zum Schluss, es liege kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vor und es fehlten auch die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG, weshalb das

Leistungsbegehren abgewiesen werde. Die Ergotherapie gehe zu Lasten der Krankenkasse.

2. Dagegen lässt die obligatorische Krankenpflegeversicherung von A.\_\_\_\_, die Swica Krankenversicherung AG (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 25. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 5 ff.): 1. Die Verfügung vom 23. September 2021 sei aufzuheben und die IV-Stelle Solothurn zu verpflichten, für die Ergotherapie aufzukommen. 2. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. 3. Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2021 (A.S. 12) werden A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beigeladener) bzw. dessen gesetzliche Vertreter im vorliegenden Verfahren beigeladen. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (A.S. 16 f.). 5. Der Beigeladene, zur Stellungnahme eingeladen, lässt sich nicht vernehmen. 6. Mit Replik vom 31. Januar 2022 (A.S. 28 ff.) lässt sich die Beschwerdeführerin abschliessend vernehmen. 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Soweit andere Versicherungsträger vom Entscheid berührt sind oder wenn sie ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung haben, sind auch sie zur Beschwerde berechtigt. Dies ist jedenfalls dann zu bejahen, wenn durch ihn die Leistungspflicht dieses anderen Versicherungsträgers berührt ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, N 43 zu Art. 59 ATSG). 1.2 Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdelegitimation bezüglich der Beschwerdeführerin (Swica) gegeben, denn die Verneinung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich der Ergotherapie führt praktisch zur Leistungspflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers. Dieser ist somit vom Ausgang des vorliegenden Verfahrens betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheides. 1.3 Zudem sind die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) erfüllt. Auf die Beschwerden ist einzutreten. 2. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 2.1 mit Hinweisen). 3. 3.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (b). 3.2 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. (Art. 12

Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). 4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle, wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen). 5. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin könne bei Körperbehinderten die Ergotherapie eine notwendige Ergänzung der Physiotherapie wie auch eine eigenständige medizinische Eingliederungsmassnahme sein. Gemäss Art. 12 IVG gehe sie zulasten der IV, wenn sie weder sachlich noch zeitlich zur Behandlung des Leidens an sich gehöre (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, Rz. 1014). Im Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, vom 28. Juni 2021 stehe unter Punkt 1.2., dass in der Schule die motorische Ungeschicklichkeit des Versicherten im Vergleich mit Gleichaltrigen zunehmend auffalle. Er habe grosse Mühe im Umgang mit der Schere oder beim Malen, Leimen und Basteln. Oft benötige er deshalb Hilfe der Lehrperson. Die Ungeschicklichkeit sei aber auch im grobmotorischen Bereich auffallend. Durch diese Auffälligkeiten falle er sozial auf und ziehe sich zurück. Aufgrund dieser Umstände wirke sich der Gesundheitszustand des Versicherten auf den Schulbesuch aus. Die behandelnde Ärztin stelle demnach fest, dass sich durch die medizinische Massnahme der Ergotherapie die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden könne. Die Fallbeurteilung durch den RAD vom 8. Juli 2021 sei nur bezüglich eines allfälligen Geburtsgebrehen erfolgt. Ein solches sei korrekterweise verneint worden, ein Anspruch nach Art. 12 IVG sei jedoch vom RAD nicht beurteilt worden, obwohl die Beschwerdeführerin dies im Vorbescheidverfahren gerügt habe. Somit sei die Beschwerdegegnerin ihrer gesetzlichen Abklärungspflicht nur unzureichend nachgekommen. Aufgrund der vorliegenden Arztberichte von Dr. med. C.\_\_\_\_ müsse jedoch geschlossen werden, dass der Versicherte in seiner beruflichen Eingliederung gefährdet und die beantragte Ergotherapie eingliederungswirksam sei. Die Beschwerdegegnerin mache geltend, dass es bei der Ergotherapie um die Behandlung des Leidens an sich gehe, weshalb sie nicht leistungspflichtig sei. Eine konkrete Begründung werde nicht angeführt. Aus dem Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2021 gehe jedoch hervor, dass sich der Versicherte wegen der motorischen Probleme nun in Ergotherapie befinde, wo auch gute Fortschritte zu vermelden seien. Ebenfalls könne dem Bericht des E.\_\_\_\_ vom 23. März 2021 entnommen werden, dass die Koordination und die Ausdauer hätten verbessert werden können. Somit sei davon auszugehen, dass eine gute Prognose gestellt werden könne, ebenfalls sei die Ergotherapie absehbar. Damit könne nicht

von der Behandlung des Leidens an sich ausgegangen werden. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, medizinische Massnahmen gingen zu Lasten der Invalidenversicherung, wenn der Gesundheitszustand annähernd stabil sei. Gleichzeitig müsse die Behandlung die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessern oder zumindest vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahren. Gemäss den medizinischen Unterlagen liege kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vor und es fehlten auch die Anspruchs-voraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG. Die Ergotherapie gehe somit zu Lasten der Krankenkasse. Ergänzend sei auszuführen, dass die medizinischen Massnahmen der IV nicht auf die Behandlung des Leidens an sich ausgerichtet seien, sondern durch die Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte die berufliche Eingliederung anstreben. Sie bezweckten, Beeinträchtigungen der Körperbewegung bzw. des Bewegungsapparates, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu mildern bzw. zu beheben und damit die Erwerbsfähigkeit oder die Berufsbildung oder die Fähigkeit, im Aufgabenbereich tätig zu sein, dauernd und wesentlich zu beeinflussen (Art. 2 Abs. 1 IVV). Eine Übernahme medizinischer Massnahmen gemäss Art. 12 IVG setze somit eine abgeschlossene Kranken- oder Unfallbehandlung voraus, die einen (relativ) stabilen Defekt hinterlassen habe (s. RZ 38 f. KSME). Die Ergotherapie gehe gemäss Art. 12 IVG zulasten der IV, wenn sie weder sachlich noch zeitlich zur Behandlung des Leidens an sich gehöre (RZ 1014 KSME). Vorliegend sei aufgrund der Akten davon auszugehen, dass die Ergotherapie zur Behandlung des Leidens an sich gehöre. Eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung falle daher ausser Betracht.

6. Beim Beigeladenen liegt unbestrittenermassen kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vor. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob im Rahmen von Art. 12 IVG (s. E. II. 3.2. hiervor) ein Leistungsanspruch des Beigeladenen auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie besteht. In diesem Zusammenhang sind folgende Unterlagen von Belang:

6.1 Im Bericht vom 23. März 2021 zur Verlängerung der Kostengutsprache für Ergotherapie (IV-Nr. 8, S. 6) führte der Therapeut des Beigeladenen, F.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, aus, der Beigeladene besuche den zweiten Kindergarten. Im Kindergarten habe er Mühe gehabt, sich auszudrücken. Seine Meinung zu sagen, in einer Gruppe zu sprechen und die Situation einzuschätzen, sei für ihn sehr kompliziert gewesen. Er habe am Morgen nicht in die Augen anderer schauen können. Es habe regelmässig Konflikte mit den anderen Kindern gegeben. Er habe alles persönlich genommen und wütend werden können. Zu Hause habe er eine gute Struktur und klare Regeln gebraucht. Er habe eine geringe Frustrationstoleranz und es gebe oft Streit mit den Geschwistern. Die Ergotherapie sei aufgrund der umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen verordnet worden. In der Therapie sei in den folgenden Bereichen gearbeitet worden: Die Entwicklung der Sprache und der Gefühle (sich ausdrücken, Blickkontakt, seine Meinung sagen, nachfragen), die Übung der Feinmotorik (Präzision, Stifthaltung, Kraftdosierung) und Grafomotorik, die Verbesserung der Grobmotorik (Koordination, Gleichgewicht) / Körperwahrnehmung und die Steigerung der Frustrationstoleranz (im Kindergarten und zu Hause). Der Beigeladene sei ein freundliches Kind. Er gebe sich Mühe und mache gut mit. Zu Hause sei er sehr selbständig (Zähne putzen, anziehen, usw.). Im Kindergarten habe er gute Fortschritte gemacht. Er sei viel offener, viel gelassener und spreche mehr. Er könne sich besser mitteilen und könne jetzt sagen, wie es ihm gehe und wenn er Streit habe. Er spiele gerne mit den anderen Kindern, aber es gebe noch manchmal Konflikte. Er nehme alles persönlich. In der Therapie sei er motiviert. Er könne am Tisch konzentriert arbeiten und dranbleiben. Er habe gelernt, den

Stift richtig zu halten. Er arbeite aber noch zu impulsiv und die Präzision fehle. Wenn er schneide, habe er Mitbewegungen mit dem Mund. In der Grobmotorik seien verschiedene Sportarten geübt worden und er sei schnell begeistert gewesen. Die Koordination und die Ausdauer hätten sich verbessert. In der Konzentration, der Kommunikation, der Feinmotorik und im Verhalten seien noch Themen zu entwickeln. Er brauche eine starke Linie und klare Anweisungen. Es sei entschieden worden, die Ergotherapie weiter zu planen. Der Beigeladene werde in eine Zweiergruppe kommen. In der Gruppe könne er die Flexibilität, die Kommunikation, das Verhalten und die Konzentration entwickeln.

6.2 Dr. med. C. \_\_\_\_, D. \_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 28. Juni 2021 (IV-Nr. 8, S. 1) aus, beim Beigeladenen bestehe eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen F82.0. In der Schule falle die motorische Ungeschicklichkeit im Vergleich mit Gleichaltrigen zunehmend auf. So habe er im feinmotorischen Bereich z.B. im Umgang mit der Schere oder beim Malen und Leimen sehr grosse Mühe. Dies falle bei der Erledigung von Bastelarbeiten auf, er sei dadurch langsam und könne die Aufträge oft nur mit Hilfe der Lehrperson durchführen. Die Ungeschicklichkeit sei aber auch im grobmotorischen Bereich auffallend: Er stolpere viel, zeige Ungeschicklichkeit im Springen und Laufen. Dazu falle der Lehrperson im Alltag eine fehlende Körperwahrnehmung und fehlende Körperspannung auf. Wenn der Beigeladene sich verletze, nehme er dies kaum wahr und habe wenig bis kein Schmerzempfinden. Durch diese Auffälligkeiten falle er sozial auf, ziehe sich zurück und wirke scheu und verträumt. Er störe nicht in der Schule, falle aber dadurch auf, dass er immer etwas den anderen hintendrein hinke. Dabei merke man aber, dass komplexe Wahrnehmungen sehr wohl möglich seien und er bei seinen Antworten und Lösungen auch oft überrasche. Der emotionale Ausdruck sei schwierig für den Beigeladenen. In der Familie stelle die Mutter fest, dass er sehr gerne alleine sei oder sich in grösseren Gruppen nicht wohl fühle. Er ziehe sich dann auch oft zurück. Als Kleinkind habe er sich sehr unwohl in grossen Menschenmengen gefühlt und habe in diesen Situationen viel geschrien. Zu Hause sei er aber nun auch offener geworden und helfe sogar manchmal im Familienbetrieb (Restaurant) mit. Die oben beschriebene Ungeschicklichkeit sei auch der Mutter aufgefallen. Wegen motorischen Schwierigkeiten und sozialen Auffälligkeiten, die vor allem beim Kindergartenentritt aufgefallen seien, sei eine Anmeldung und Abklärung im D. \_\_\_\_ erfolgt. Die motorischen Defizite hätten bestätigt werden können und es sei eine Anmeldung im E. \_\_\_\_ für Ergotherapie erfolgt. Dort seien gute Fortschritte zu vermelden. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden.

6.3 Mit Stellungnahme vom 8. Juli 2021 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) aus, der Beigeladene habe eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Fähigkeiten (F82.0) und werde deswegen ergotherapeutisch behandelt. Ein Geburtsgebreechen sei nicht ausgewiesen. Die Behandlung gehe zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

7. 7.1 Bei der Leistungszusprache gestützt auf Art. 12 IVG gilt es zu berücksichtigen, dass Art. 12 IVG nach der Intention des Gesetzgebers bezweckt, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen (vgl. BGE 104 V 79, 82 E. 1). Die Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört. Nach der Rechtsprechung sind demnach nur solche Vorkehren von der IV zu übernehmen, die «nicht auf die Behandlung des Leidens an sich», also nicht auf die Heilung oder Linderung

labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind (vgl. Urteil 9C\_729/2008 vom 17. April 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Hingegen fallen Krankheiten, welche gemäss heutiger Erkenntnis der Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können, nicht in den Anwendungsbereich von Art. 12 IVG. 7.2 Die umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF), ICD-10 F82, ist eine chronische Störung mit einer Prävalenz von 5 – 6%. Es besteht eine deutliche Beeinträchtigung der motorischen Koordination, die nicht durch eine Einschränkung der Intelligenz oder andere angeborene oder erworbene neurologische Störungen erklärt werden kann. Es lassen sich entwicklungsneurologische Unreifezeichen und Zeichen einer mangelhaften fein- oder grobmotorischen Koordination finden. Es bestehen Schwierigkeiten im motorischen Lernen, insbesondere bei der antizipatorischen Planung, und beim Lernen durch Beobachtung, zudem bestehen Schwierigkeiten in der Automatisierung von Bewegungsabläufen, Feedbackprozesse sind verlangsamt und Kompensationsstrategien sind nur eingeschränkt vorhanden. Die funktionelle Performanz bei Aktivitäten des täglichen Lebens ist beeinträchtigt. Die Kinder sind auf Strukturierung und Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten angewiesen. Es ist eine Störung mit häufiger Komorbidität und beträchtlichen Konsequenzen für das tägliche Leben. Die Störung setzt sich in die Adoleszenz fort, sodass 50 –70 % der Jugendlichen motorische Schwierigkeiten aufweisen. Im Erwachsenenalter zeigt sich die Störung vor allem bei der Bewältigung neuer motorischer Aufgabenstellungen, wie z.B. dem Autofahren. UEMF geht einher mit einer Reduktion von physischer Aktivität, was zu einer Erhöhung körperlicher Risikofaktoren, wie Übergewicht und einer Reduktion der Ausdauer, Flexibilität und Kraft führt. Kinder mit UEMF zeigen ein erhöhtes Risiko für psychosoziale Probleme. So liegen bei 43 % Verhaltensprobleme, bei 53 % Probleme im Umgang mit Peers (gleichaltrige Kinder) und bei 70 % emotionale Probleme vor. Zudem ergibt die Studienlage eine schlechtere Selbstwirksamkeitserwartung, ein negatives Selbstkonzept und einen reduzierten Selbstwert. Eine über die rein motorische Abklärung hinausgehende, multidimensionale Entwicklungsdiagnostik ist daher sinnvoll. Die motorischen als auch die psychosozialen Probleme führen zu einer eingeschränkten Partizipation und Lebensqualität und zu einem erhöhten Leidensdruck. Bei der Therapie ist der Einfluss der Diagnose auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, wie die Selbstversorgung (An- und Ausziehen, Körperpflege, Essen, Verrichten der Notdurft, Mobilität), die schulische (Handschrift) und berufsmässige Funktionsfähigkeit, Freizeitaktivitäten, das Spiel und andere Alltagsaktivitäten von besonderer Bedeutung. Insofern ist in erster Linie eine Ergotherapie indiziert. Abhängig vom Schweregrad ergeben sich Einschränkungen hinsichtlich der Partizipation und der sozialen Interaktion, welche wichtige Indikatoren für eine Intervention bilden. Die Studienlage zeigt positive Effekte für Interventionen, die auf der Ebene der Körperfunktionen und der Aktivitäten ansetzen. Es werden insbesondere aufgabenorientierte Ansätze favorisiert, bei denen die für den Alltag des Kindes bedeutungsvollen Aktivitäten analysiert und dann Bewältigungsstrategien erarbeitet werden, die zu einer besseren Interaktion zwischen Kind, Aufgabe und Umwelt führen. Ziele sind auf der Ebene der Aktivität und der Partizipation zu setzen, d.h. die Teilhabe des Kindes in seiner Lebenssituation ist zu beachten, somit kommt auch den Umweltfaktoren eine grosse Bedeutung zu. Positive Effekte zeigen sich bei Interventionen auf der Ebene der Aktivitäten als auch für körperfunktionsorientierte Ansätze; Verbesserungen der motorischen Funktionen und Fertigkeiten lassen sich eindeutig belegen. Bei der Ergotherapie liegt der Fokus auf der Verbesserung der Handlungsfähigkeit.

Ergotherapeutische Interventionen führen zu einer Verbesserung im Bereich der Alltagsaktivitäten und der Teilhabe in Situationen, die für die Betroffenen bedeutsam und wichtig sind. Insbesondere die aufgabenorientierten Ansätze sind eine Domäne der Ergotherapie (PD Dr. med. M. von Rhein, März 2019, in: Manual der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, 5. Auflage, ab März 2020; <https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/4/uemf/>, zuletzt besucht am 31. Mai 2022). 7.3 Strittig und vorliegend in Bezug auf die Anwendung von Art. 12 IVG entscheidend ist unter anderem, ob die in Frage stehende Ergotherapie unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den Aufgabenbereich gerichtet ist oder die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund steht (vgl. Rz. 1014 Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, Ausgabe 17 vom 1. Juli 2021). Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die Ergotherapie gehöre zur Behandlung des Leidens an sich, weshalb eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausser Betracht falle. Dies liess die Beschwerdegegnerin jedoch nicht durch eine medizinische Fachperson prüfen bzw. begründen. So äusserte sich die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 8. Juli 2021 nicht zu dieser vorliegend interessierenden Frage. Die von der Beschwerdegegnerin gemachten Schlussfolgerungen lassen sich entgegen ihrer Ansicht denn auch nicht ohne Weiteres aus den vorliegenden medizinischen Akten ableiten. Dem Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_, vom

#### **E. 28**

Juni 2021 ist in diesem Zusammenhang viel mehr zu entnehmen, durch medizinische Massnahmen im Sinne einer Ergotherapie könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Bei der Ergotherapie im E.\_\_\_\_ seien gute Fortschritte zu vermelden. Dem Bericht des behandelnden Ergotherapeuten vom 23. März 2021 ist dazu ergänzend zu entnehmen, im Kindergarten habe der Beigeladene gute Fortschritte gemacht. Er sei viel offener, viel gelassener und spreche mehr. Er könne sich besser mitteilen und könne jetzt sagen, wie es ihm gehe und wenn er Streit habe. Er könne am Tisch konzentriert arbeiten und dranbleiben. Er habe gelernt, den Stift richtig zu halten. In der Grobmotorik seien verschiedene Sportarten geübt worden und er sei schnell begeistert gewesen. Die Koordination und die Ausdauer hätten sich verbessert. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin nicht weiter begründeten Meinung kann somit aus den Akten nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, dass bei der Ergotherapie betreffend die umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82.0) zwingend die Leidensbehandlung im Vordergrund steht, zumal sich die behandelnde Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ auf den Standpunkt stellte, mit der Ergotherapie könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden, was angesichts der durch den Ergotherapeuten berichteten Fortschritte zumindest plausibel erscheint. Die vorliegenden Berichte reichen aber ebenfalls nicht aus, um die Frage, ob die Ergotherapie prioritär auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den Aufgabenbereich gerichtet ist, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bejahen. So handelt es sich bei den genannten Berichten um Einschätzungen einer behandelnden Ärztin und eines behandelnden Therapeuten, womit der Erfahrungssache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353), weshalb diesen Bericht nur begrenzt Beweiswert zuzumessen ist. Zudem sind die betreffenden Berichte bezüglich der interessierenden Fragen zu wenig ausführlich begründet. Wie die Beschwerdeführerin

demnach zu Recht geltend gemacht hat, ist die Beschwerdegegnerin in diesem Punkt ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen. 7.4 Aber auch die weiteren Voraussetzungen, welche zu einer Bejahung der Leistungspflicht im Sinne von Art. 12 IVG notwendig wären, können aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden, wie nachfolgend darzulegen ist. 7.4.1 Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein (Urteile 8C\_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1 mit Hinweisen; I 64/07 vom 27. Juli 2007 E. 2). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern (Urteil 8C\_805/2009 vom 26. April 2010 E. 3.2). Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_343/2021 vom 26. Oktober 2021; 9C\_430/2010 vom 23. November 2010, in: SZS 2011 S. 303 betreffend Psychotherapie; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 258/05 vom 10. November 2005 E. 3; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 33 zu Art. 12 IVG). 7.4.2 Aus den vorliegenden Akten sind keine Angaben zu der voraussichtlichen Dauer der Ergotherapie zu entnehmen. Wie vorgehend festgehalten, hat die Invalidenversicherung nur für medizinische Massnahmen aufzukommen, die keinen Dauercharakter haben (vgl. E. II. 7.4.1 hiervor). Auch kann gestützt auf die Akten nicht entschieden werden, ob die Ergotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes notwendig ist, von dem mit hinlänglicher Zuverlässigkeit wesentliche Auswirkungen auf die spätere Erwerbstätigkeit oder Berufsbildung zu erwarten sind. Zudem müsste, wie vorstehend in E. II. 7.4.1 festgehalten, der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein, was sich gestützt auf die vorliegenden Akten ebenfalls nicht abschliessend beurteilen lässt. 8. 8.1 Die Beschwerdeinstanz holt in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Wie vorgehend festgehalten, hat die Beschwerdegegnerin in den vorliegend interessierenden Fragen keine medizinischen Abklärungen veranlasst. Somit handelt es sich dabei um bislang vollständig ungeklärte Fragen, weshalb die Sache zur Vornahme diesbezüglicher Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Der einzuholende Bericht wird sich unter anderem zur Notwendigkeit der Ergotherapie für sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten sowie zur Frage, ob die Ergotherapie unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den

Aufgabenbereich gerichtet ist oder die Leidensbehandlung an sich im Vordergrund steht, zu äussern haben. Insbesondere wird er darüber Aufschluss zu geben haben, ob ohne die beantragte Ergotherapie eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Somit ist die Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen.

8.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat der Beigeladene, welcher sich im vorliegenden Verfahren nicht hat vernehmen lassen und weder anwaltlich noch anderweitig fachlich vertreten war.

8.3 Aufgrund von 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 CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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