

SO_GERICHTE VSBES.2025.164 vom 7. Oktober 2025

SO Obergericht, 2025-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.164

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.164 du 7 octobre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.164 del 7 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 15. September 2025 das Vorliegen des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 403 anerkannt und Kostengutsprache für medizinische Massnahmen erteilt. Da sie die angefochtene Verfügung *lite pendente* nicht aufgehoben hat, ist das Verfahren nicht gegenstandslos und die Beschwerde deshalb materiell zu entscheiden.

1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auch die medizinischen Abklärungen bezüglich des umstrittenen Anspruchs auf medizinische Massnahmen erfolgten nach dem 1. Januar 2022. Gemäss den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts sind daher die Bestimmungen des IVG und der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Geburtsgebrehen (GgV-EDI, SR 831.232.211) sowie diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar.

E. 2

2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrehen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 geltenden, vorliegend anwendbaren Fassung) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrehen. Als Geburtsgebrehen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrehen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die: (a) fachärztlich diagnostiziert sind; (b) die Gesundheit beeinträchtigen; (c) einen bestimmten Schweregrad aufweisen; (d) eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und (e) mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind (Art. 13 Abs. 2 IVG). Der Bundesrat bestimmt die Geburtsgebrehen, für

die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden (Art. 14terAbs. 1 lit. b IVG).

Der Bundesrat hat diese Kompetenz an das EDI delegiert (vgl. Art. 14terAbs. 4 IVG). Nach Art. 3bisAbs. 1 IVV erstellt das EDI die Liste nach Art. 14terAbs. 1 lit. b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV-EDI aufgeführt (Art. 1 GgV-EDI).

2.3 Ziff. 403 GgV-EDI Anhang enthält folgendes Geburtsgebrechen: Schwere Verhaltensstörungen bei Menschen mit einer angeborenen Intelligenzminderung, sofern eine Therapie notwendig ist. Die Intelligenzminderung selbst stellt kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV dar.

2.4 Ziff. 404 GgV-EDI Anhang umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von:

Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des 9. Lebensjahres erfolgt sein.

3. Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin wies den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 28. Mai 2025 im Wesentlichen mit der Begründung ab, gemäss den medizinischen Unterlagen sei das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang nicht ausgewiesen (A.S. 1 f.).

4.2 Der Beschwerdeführer macht demgegenüber sinngemäss geltend, es seien ihm aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang medizinische Massnahmen zu gewähren. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass er nicht wisse, wie die Beschwerdegegnerin auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang gekommen sei.

Nach Rücksprache mit der Psychologin habe sich herausgestellt, dass es sich im Bericht um einen Tippfehler handle und eigentlich das Geburtsgebreehen Ziff. 403 GgV-EDI Anhang diagnostiziert worden sei (A.S. 3).

4.3 In ihrer Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Verfügung betreffend Ablehnung des Geburtsgebreehens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang sei korrekt. In der Zwischenzeit habe die Beschwerdegegnerin auch das Vorliegen eines Geburtsgebreehens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang abgeklärt und in der Folge mit Mitteilung vom 10. September 2025 eine Kostengutsprache erteilt. Dem Antrag des Beschwerdeführers sei damit vollumfänglich entsprochen worden. Das Beschwerdeverfahren sei infolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben (A.S. 7 f.).

5. Beim Beschwerdeführer liegt das Geburtsgebreehen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang unbestrittenermassen nicht vor. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob die Voraussetzungen des Geburtsgebreehens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang erfüllt sind. In diesem Zusammenhang sind folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Im ambulanten Bericht Neuropädiatrie, Spital C.____, vom 3. Mai 2022 wurden die folgenden Diagnosen gestellt (IV-Nr. 44 S. 12 f.):

Zur Beurteilung wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich in gutem Allgemeinzustand präsentiere. Es bestünden keine Hinweise für Entwicklungsstagnation oder -rückschritte. Inzwischen besuche er die D.____ in [...], wo er eine vollumfängliche Therapie mit Logopädie und zukünftig auch Ergotherapie erhalte. Obwohl heute keine standardisierte Entwicklungstestung durchgeführt worden sei, habe sich aus der Beobachtung während der Untersuchung gezeigt, dass beim Beschwerdeführer von einem schweren globalen Entwicklungsrückstand ausgegangen werden müsse. Somit sei das Sonderschulsetting aus ihrer Sicht sehr begrüssenswert. Die psychomotorische Unruhe und Hyperaktivität des Beschwerdeführers werde im Rahmen seines Entwicklungsrückstandes interpretiert. Aus diesem Grund sei eine ADHS-Abklärung nicht indiziert. Falls die Mutter jedoch eine Abklärung wünsche, werde sie sich an die E.____ wenden. Es werde dann eine externe Zuweisung zu einer neuropsychologischen Testung empfohlen.

5.2 Dem Abklärungsbericht der F.____ vom 18. November 2024 (IV-Nr. 44 S. 7 ff.) lässt sich entnehmen, dass die kognitive Leistungsdiagnostik folgende Befunde ergeben hat (IV-Nr. 44 S. 9): Der Beschwerdeführer habe einen Gesamtwert im weit unterdurchschnittlichen Bereich erreicht, mit homogenem Profil. Im Arbeitsverhalten habe sich eine geringe Konzentrationsspanne und Ausdauer gezeigt, wobei pro Sitzung jeweils nur ein bis drei Untertests möglich gewesen seien, welche mit dem Beschwerdeführer vorab genau hätten definiert werden müssen. Dann habe er sich auf die Aufgaben eingelassen und sich in der Bearbeitung der Aufgaben bemüht und motiviert. Die Instruktionsfähigkeit habe sich jedoch stark eingeschränkt gezeigt, sodass der Beschwerdeführer die Instruktionen nur durch viele Wiederholungen und Beispiele zu verstehen geschienen habe (einzelne Instruktionen auch gar nicht verstanden habe). Auch habe sich die Merkfähigkeit eingeschränkt gezeigt, sodass er selbst Instruktionen, welche er gut verstanden habe, bereits nach ein bis zwei Aufgaben wieder vergessen habe. In der Bearbeitung der Aufgaben scheine er mit voreiligen Antworten oder "Absenzen" (an die Wand starren) zu reagieren, wenn er die Antworten nicht mehr gewusst habe. Insgesamt scheine er trotz insgesamt kurzer Bearbeitungsdauer der Untertests rasch an die Grenzen der Überforderung zu stossen.

Zur Beurteilung wurde dargelegt, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen 10-jährigen Jungen mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung handle, bei welchem schon mehrere Jahre der Verdacht auf ADHS bestehe. Eine ADHS-Abklärung habe bisher aufgrund von Verweigerungsverhalten nicht stattfinden können. Auf Empfehlung der Schule und der Ergotherapeutin, und bei phasenweise exazerbierten Verhaltensschwierigkeiten, sei der Beschwerdeführer bei der F. ___ für eine ADHS-Abklärung angemeldet worden. Aufgrund der Vorgeschichte, der klinischen und testpsychologischen Befunde könne die Diagnose einer ADHS (F90.0) ausgeschlossen werden. Die Schwierigkeiten in der Aufmerksamkeit, Instruktions- und Merkfähigkeit, die Hyperaktivität sowie die impulsiven Emotionsausbrüche würden stattdessen im Rahmen einer mittelgradigen Intelligenzminderung (F71.1) eingeordnet. Differenzialdiagnostisch gebe es zu wenig Hinweise auf eine Autismus-Spektrums-Störung (F84) aufgrund des klinischen Eindrucks über verschiedene Settings hinweg. Es werde den Kindeseltern eine Anmeldung bei der IV empfohlen (GG 404).

5.3 In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. November 2024 wurde zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung das Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV-EDI Anhang mit der Ergänzung mittelgradige Intelligenzminderung angegeben (IV-Nr. 40).

5.4 Dem Bericht des Kinderarztes med. pract. G. ___, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, E. ___, lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 44 S. 3 ff.):

Verhaltensauffälligkeiten, einzuordnen im Rahmen von

Die Frage, ob ein Geburtsgebrechen gemäss GgV vorliege, beantwortete der Kinderarzt mit der Ziffer 404.

5.5 Am 25. Februar 2025 nahm Dr. med. H. ___, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-47) Stellung zum medizinischen Sachverhalt. Sie legte dar, dass die versicherungsmedizinisch erforderlichen Kriterien für ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang nicht erfüllt seien. Die Intelligenzminderung selbst stelle kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV gemäss KSME dar.

5.6 Im Beschwerdeverfahren gingen sodann die folgenden Berichte beim Versicherungsgericht ein:

5.6.1 Der Beschwerdeführer liess den korrigierten Abklärungsbericht der F. ___ vom 18. November 2024 (Urkunde-Nr. 2) einreichen (ursprünglicher Bericht vom 18. November 2024, vgl. E. II. 5.2 hiervor). Darin wurde festgehalten, dass es sich bei diesem Bericht um eine korrigierte Version handle (Corrigendum in roter Schriftfarbe). Es sei im ursprünglichen Bericht zu einem Tippfehler gekommen. Sie würden aufgrund der Abklärungsergebnisse die Anmeldung für das Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV-EDI Anhang (schwere Verhaltensstörungen bei Menschen mit einer angeborenen Intelligenzminderung) empfehlen.

5.6.2 Im Weiteren reichte die Beschwerdegegnerin die Aktennotiz des Rechtsdienstes vom 10. September 2025 zu den Akten (A.S. 11). Darin wurde festgehalten, dass nach Rücksprache mit Dr. I. ___, Teamleitung RAD, festgehalten werden könne, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV-EDI Anhang ausgewiesen sei. Der Beschwerdeführer habe eine mittelgradige Intelligenzminderung ICD-10 F71. Im Jahr 2024 sei die deutliche Verhaltensstörung diagnostiziert und die Therapiebedürftigkeit festgestellt worden

(Abklärung F.____, [...], ambulante Abklärung und Behandlung ab Juni 2024). Die Leistungszusprache für das Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV-EDI Anhang könne ab Juni 2024 erfolgen. Die Diagnose sei ab diesem Zeitpunkt gesichert.

6. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in vorliegend angefochtener Verfügung in der Hauptsache auf die medizinische Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. H.____ vom 25. Februar 2025 (vgl. E. II. 5.5 hiervor). In Bezug auf ein mögliches Vorliegen eines Geburtsgebrechens setzte sich Dr. med. H.____ nur mit Ziff. 404 GgV-EDI Anhang auseinander, obwohl sie in ihrem Bericht festhielt, dass die Anmeldung zum Leistungsbezug aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang erfolgte. Zudem liess sich den vorliegend ins Recht gelegten Akten eine Symptomatik entnehmen, die zum Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV-EDI Anhang passte, und nicht zu Ziff. 404 GgV-EDI Anhang. So beschreibt Ziff. 403 GgV-EDI Anhang schwere Verhaltensstörungen bei Menschenmiteminer angeborenen Intelligenzminderung (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Ziff. 404 GgV-EDI Anhang setzt hingegen eine normale Intelligenz voraus und hält ausdrücklich fest, dass es sich hierbei um angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung handelt (vgl. E. II. 2.4 hiervor; vgl. auch Randziffer 403.7 Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME), in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung, Stand 1. Januar 2025). So zitierte die RAD-Ärztin selbst in ihrer Stellungnahme, es werde im Arztbericht der F.____ eine mittelgradige Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung diagnostiziert. Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 26. März 2025 in Aussicht gestellt hatte, dass das Leistungsbegehren mangels Erfüllens der Voraussetzungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang abgewiesen werde, stellte die Krankenversicherung des Beschwerdeführers den Antrag zur Kostenübernahme des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang. Die Beschwerdegegnerin unterliess es jedoch in der Folge, entsprechende Abklärungen vorzunehmen, und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Mai 2025 ab. Indem die Beschwerdegegnerin bei dieser Aktenlage das Vorliegen eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 403 GgV-EDI Anhang nicht geprüft und aufgrund der Unstimmigkeiten in den Akten keine weiteren Abklärungen veranlasst hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Deshalb ist die angefochtene Verfügung, entgegen der in der Beschwerdeantwort vertretenen Meinung, nicht korrekt und aufzuheben. Aufgrund der vorliegenden Akten und insbesondere in Anbetracht des korrigierten Arztberichtes der F.____ ist davon auszugehen, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV-EDI Anhang erstellt ist, was die Beschwerdegegnerin in der Zwischenzeit mit Mitteilung vom 10. September 2025 auch anerkannt hat. Nach dem Dargelegten ist das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang zu bejahen. In Gutheissung der Beschwerde ist dem Beschwerdeführer ■ im Sinne eines gemeinsamen Antrages der Parteien ■ Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang zu gewähren.

E. 7

7.1 Da der Beschwerdeführer weder anwaltlich noch anderweitig fachlich vertreten ist, besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

7.2 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 ■ 1■000 festgelegt. Nach dem

Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2025 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten für medizinische Massnahmen im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-EDI Anhang zu übernehmen.

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4. Ein Doppel der Beschwerdeantwort vom 15. September 2025 geht samt den darin erwähnten Beilagen zur Kenntnisnahme an die gesetzliche Vertreterin des Beschwerdeführers.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit 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 Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Yalcin

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