



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Dezember 2019 (720 19 214 / 310)

Invalidenversicherung

Anspruch auf Hippotherapie als medizinische Massnahme der IV

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____ und **B.**_____, Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Medizinische Massnahmen für **C.**_____

A. Die 2010 geborene C._____ leidet an verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die IV-Stelle Basel-Landschaft sprach ihr deswegen bis heute diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu. Unter anderem erteilte die IV-Stelle C._____ mehrfach Kostengutsprache für eine ambulante Hippotherapie nach ärztlicher Verordnung als medizinische Massnahme der IV (letztmals mit Mitteilung vom 23. März 2017 für den Zeitraum vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2019).

Mit Schreiben vom 25. Januar 2019 ersuchte Dr. med. D.____, Kinder- und Jugendmedizin FMH, die IV-Stelle darum, die Hippotherapie von C.____ als medizinische Massnahme der IV zu verlängern und die entsprechenden Kosten weiterhin zu übernehmen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle dieses Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. Juli 2019 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhoben A.____ und B.____, die Eltern von C.____, am 14. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragten sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihrer Tochter Kostengutsprache für die Hippotherapie als medizinische Massnahme der IV zu gewähren. Gleichzeitig reichten sie einen aktuellen Bericht von PD Dr. med. E.____, Leitender Arzt Orthopädie, Spital F.____, vom 26. August 2019 ein.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 11. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von PD Dr. rer. nat. G.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 10. Oktober 2019 beilegte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 14. September 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

2.2 Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese 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 nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen, die nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Während dies bei Erwachsenen ohne Weiteres gilt, sind bei Jugendlichen - ihrer körperlichen und geistigen Entwicklungsphase Rechnung tragend - medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn ohne diese in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden. Die Invalidenversicherung hat daher bei Jugendlichen nicht nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren zu übernehmen, sondern auch dann Leistungen zu erbringen, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einem die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorzubeugen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C_912/2014, E. 1.2 mit Hinweisen).

2.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Eingliederungserfolg bei jüngeren Versicherten als dauernd zu betrachten, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der konkreten Aktivitätserwartung, welche ihrerseits nicht wesentlich herabgesetzt sein darf, erhalten bleiben wird. Bestehen Nebenbefunde, welche geeignet sind, die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen, ist die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs zu verneinen. Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft sein wird, ist prognostisch zu beurteilen. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil A. des Bundesgerichts vom 27. April 2017, 9C_842/2016, E. 4.2 mit Hinweisen).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung ei-

nen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Versicherte weiterhin, d.h. über den 28. Februar 2019 hinaus, gestützt auf Art. 12 IVG Anspruch auf Hippotherapie als medizinische Massnahme der IV hat.

4.1 Wie den medizinischen Akten entnommen werden kann, leidet die Versicherte an einem Entwicklungsrückstand 22q13-Deletion (Phelan-McDermid-Syndrom), einem Status nach kongenitaler Hüftluxation beidseits mit persistierender Dysplasie beidseits und einer allgemeinen Muskelhypotonie (vgl. etwa den Bericht von Dr. med. H.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 24. Mai 2019). Ferner ergibt sich aus den Akten, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte aus fachmedizinischer Sicht allesamt eine Fortführung der seit 2014 regelmässig durchgeführten Hippotherapie empfehlen (vgl. die Berichte von Dr. H.____ vom 24. Mai 2019, von PD Dr. E.____ vom 29. Mai 2019 und von Dr. D.____ vom 3. Juni 2019). Diese Ausgangslage wird von der IV-Stelle ebenso wenig in Frage gestellt wie der Umstand, dass die Versicherte aufgrund der bisherigen Hippotherapie Fortschritte - insbesondere etwa in Bezug auf Rumpfkontrolle, Rumpf- und Beckenstabilität, Körperwahrnehmung, Muskelstatus - erzielt hat. Von weiteren Erörterungen zu den genannten Aspekten kann daher an dieser Stelle abgesehen werden.

4.2 Die IV-Stelle ist aber - gestützt auf die Beurteilungen ihrer RAD-Ärztin PD Dr. G.____ - dennoch der Auffassung, dass der beantragten Kostenübernahme für eine weitere hippotherapeutische Behandlung nicht entsprochen werden könne. Die hierfür erforderlichen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, weil die muskuläre Hypotonie im Rahmen der Grunderkrankung bestehend bleibe und das Leiden aufgrund der medizinischen Zusammenhänge nicht behandelbar sei. Die durchgeführte Hippotherapie stelle eine Behandlung des Leidens an sich dar und sei nicht unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben im Aufgabenbereich gerichtet. Zudem seien auch nach fünf Jahren Hippotherapie die muskuläre Hypotonie und die Sprachentwicklungsstörung weiterhin vorhanden. Somit müsse von einer medizinischen Massnahme von unbestimmt langer Dauer ausgegangen werden. Entsprechend würden auch PD Dr. E.____ und Dr. D.____ eine "Langzeittherapie" beantragen. Schliesslich liege als schwerwiegender Nebenfund eine eingeschränkte geistige Entwicklung vor, deren weiterer Verlauf unsicher und unklar erscheine. Somit sei die Erwerbsfähigkeit der Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beeinträchtigt.

5. Wie im Folgenden aufzuzeigen sein wird, vermögen die geschilderten Argumente der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen.

5.1 So kann der IV-Stelle nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, vorliegend diene die Hippotherapie - bedingt durch deren längere Dauer - der Behandlung des Leidens an sich. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.2 hiervor), können bei Minderjährigen medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einem die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorzubeugen. Aufgrund dieser Sonderregelung für Minderjährige ist vorliegend die Hippotherapie auch dann von der IV-Stelle zu übernehmen, wenn man den Zustand der Versicherten noch nicht als stabil oder als relativ stabil ansieht, muss doch davon ausgegangen werden, dass bei der Versicherten ohne die fragliche Therapie eine dauerhafte Beeinträchtigung der Haltung, der Rumpf- und Beckenstabilität sowie der motorischen Fähigkeiten bestehen bliebe. Dies würde zweifellos die Anzahl der ihr künftig offen stehenden Erwerbsmöglichkeiten erheblich reduzieren.

5.2 Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die IV-Stelle sodann mit dem Einwand, die muskuläre Hypotonie bleibe im Rahmen der Grunderkrankung bestehen, diese sei aufgrund der medizinischen Zusammenhänge nicht behandelbar. Eine mögliche Heilung des Leidens wird für die Gewährung der strittigen Massnahme nicht vorausgesetzt. Bei Minderjährigen können - wie eben ausgeführt - medizinische Vorkehren schon dann eingliederungsrelevant sein, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einem Defektzustand, der die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, vorzubeugen oder dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu reduzieren. Vorliegend ergibt sich aus den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, dass sich die Hippotherapie über die Jahre überaus positiv sowohl auf die Hüften als auch auf die gesamte Muskulatur der Versicherten ausgewirkt hat (vgl. beispielsweise den Bericht von PD Dr. E.____ vom 29. Mai 2019). Sie führte zu einer deut-

lich verbesserten Sitzhaltung sowie zu einer Stärkung der Rumpf- und Beckenstabilität, des Gleichgewichts und der motorischen Fähigkeiten im Alltag (vgl. die Schreiben der Hippo-Therapeutin I.____ vom 24. Januar 2017 und 5. Juni 2019). Es versteht sich von selbst, dass diese Faktoren (auch) für eine Eingliederung ins Berufsleben wesentlich sind. Durch die Verbesserung der Feinmotorik eröffnet sich für die Versicherte etwa ein grösseres Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten und durch die bessere Körperbeherrschung gewinnt sie im Umgang mit ihren Mitmenschen an Selbstvertrauen. Auch diesbezüglich zeigen sich somit Auswirkungen der Therapie auf die Eingliederung ins Erwerbsleben. Die strittige Hippotherapie ist daher durchaus auch auf die Eingliederung der Versicherten ins Berufsleben gerichtet.

5.3 Entgegen der IV-Stelle ist auch nicht von einer medizinischen Massnahme "von unbestimmt langer Dauer" auszugehen. PD Dr. E.____ erachtet es als sinnvoll, die Therapie bis zum Wachstumsabschluss weiterzuführen. Im Fall der Versicherten dauert es zwar noch eine Weile, bis dieser Zeitpunkt eintreten wird, es kann aber trotzdem nicht von einer auf unbestimmte Dauer angelegten Therapie gesprochen werden.

5.4 Als unbehilflich erweist sich im vorliegenden Zusammenhang schliesslich der Einwand der IV-Stelle, bei der Versicherten liege als schwerwiegender Nebenbefund eine eingeschränkte geistige Entwicklung vor, deren weiterer Verlauf unsicher und unklar erscheine. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.3 hiervor) ist zwar die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs zu verneinen, wenn Nebenbefunde bestehen, die geeignet sind, die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen. Die IV-Stelle begründet jedoch nicht näher, weshalb sie diese Voraussetzung vorliegend als gegeben erachtet. Insbesondere setzt sie sich in keiner Weise mit der Prognose von PD Dr. E.____ in dessen Schreiben vom 26. August 2019 auseinander, wonach die Versicherte dank der Hippotherapie - und mittels anderer Trainingsmassnahmen - fähig sein werde, später einer Erwerbstätigkeit mit entsprechend einfacheren Arbeiten an einem geschützten Arbeitsplatz nachgehen zu können. Diese Einschätzung von PD Dr. E.____ lässt vielmehr den Schluss zu, dass der von der IV-Stelle angerufene Nebenbefund einer "eingeschränkten geistigen Entwicklung" nicht derart schwerwiegend ist, dass eine künftige Erwerbstätigkeit der Versicherten in einem geschützten Rahmen von vornherein nicht in Frage kommen wird.

6. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2019 das Gesuch der Versicherten, die Kosten der bisher gewährten Hippotherapie weiterhin als medizinische Massnahme der IV zu übernehmen, zu Unrecht abgelehnt hat. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die genannte Verfügung aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Versicherte weiterhin, d.h. über den 28. Februar 2019 hinaus, Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV in Form von Hippotherapie hat.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfah-

renskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Den Beschwerdeführern ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass C.____ weiterhin Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Hippotherapie hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle auferlegt.

Den Beschwerdeführern wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>