



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 1. Oktober 2015 (720 15 11)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch auf medizinische Massnahmen (Ergotherapie) aufgrund des Geburtsgeborens Epilepsie (Ziffer 387 Anhang GgV)**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** A.\_\_\_\_, X.\_\_\_\_strasse 42, Y.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

**Betreff** Medizinische Massnahmen für B.\_\_\_\_

A. Die am 4. April 2001 geborene B.\_\_\_\_ leidet an idiopathischer primär generalisierter Epilepsie, an einem Zustand nach Frühgeburtslichkeit in der 36. Schwangerschaftswoche, an mentaler Entwicklungsretardierung, an Kleinwuchs und an Enuresis nocturna. Mit Gesuch vom 29. Juni 2012 beantragten die Eltern A.\_\_\_\_ die Kostenübernahme für Ergotherapie. Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts und durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 2. Dezember 2014 das Leistungsbe-

gehren ab. Zur Begründung brachte sie vor, dass kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege, weshalb die Ergotherapie nicht als medizinische Massnahme gemäss Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 betrachtet werden könne. Desgleichen seien auch die Voraussetzungen von Art. 12 IVG nicht erfüllt, weil gemäss den medizinischen Akten die schulische Eingliederung und die spätere berufliche Ausbildungsfähigkeit mit der Ergotherapie nicht verbessert werden könnten.

B. Gegen diese Verfügung erhob B.\_\_\_\_, vertreten durch ihre Eltern und diese wiederum vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 9. Januar 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verurteilen, ihr die Kosten für medizinische Massnahmen (Ergotherapie) zu ersetzen. Eventualiter sei eine gerichtliche Begutachtung anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde im Wesentlichen die fehlende Beweiskraft der Beurteilung des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. November 2014 beanstandet. Bei diesem Bericht handle es sich um eine Aktenbeurteilung. Zudem werde der medizinische Sachverhalt von den behandelnden Spezialisten, welche die Versicherte persönlich untersucht hätten, völlig anders beurteilt. Die Versicherte leide gemäss der Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, an einer Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) mit Verhaltensstörungen und Entwicklungsrückständen. Damit liege ein Geburtsgebrechen vor, weshalb die Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG habe. Eventualiter sei zur Frage des Vorliegens eines Geburtsgebrechens ein Gerichtsgutachten anzuordnen. Selbst wenn nicht von einem Geburtsgebrechen auszugehen wäre, so seien die Voraussetzungen von Art. 12 IVG gemäss Beurteilung von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, erfüllt. Sollte nicht darauf abgestellt werden können, so sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 1. April 2015 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf den RAD-Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für Kinder- und Jugendmedizin, vom 27. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 28. April 2015 hielt die Rechtsvertreterin der Versicherten an ihren Rechtsbegehren fest. Die IV-Stelle schloss am 2. Juli 2015 weiterhin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 i.V.m. Art. 69 IVG kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 17. Februar 2015 ist daher einzutreten.

2.1 Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch von B.\_\_\_\_\_ auf medizinische Massnahmen (Ergotherapie) zu Recht ablehnte. Die Beschwerdeführer machen als Erstes geltend, dass ihre Tochter am Geburtsgebrechen ADHS leide. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle schliesse gemäss Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 21. September 2009 eine Minderintelligenz eine ADHS nicht aus.

2.2 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV] vom 9. Dezember 1985). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

2.3 Ziffer 404 des Anhangs zur GgV (404 GgV; ADS bzw. ADHS, vormalig "psychoorganisches Syndrom" [POS]) umfasst Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigungen der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind. In BGE 122 V 118 ff. E. 3a/aa-ee (auch publiziert in AHI 1997 S. 124 ff.) hielt das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht) fest, dass die Altersgrenze und die Kriterien der Diagnosestellung und der Behandlung mit dem übergeordneten Recht in Übereinstimmung ständen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2008, 8C\_300/2007). Im Einklang mit dieser Rechtsprechung umschrieb das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher. Nach der Verwaltungspraxis muss die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein (vgl. 404.2 KSME in der seit 1. März 2012 geltenden Fassung).

2.4 Sowohl bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person als auch bei dessen rechtlicher Beurteilung ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Es ist deren Aufgabe, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung, ob und allenfalls welche Leistungen einer versicherten Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zustehen. Das Gericht hat die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist es entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.1 Die IV-Stelle verweigerte die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG mit der Begründung, dass das Geburtsgebrechen Ziffer 404 Anhang GgV mit Verfügung vom 28. August 2007 rechtskräftig abgelehnt worden sei. Die Diagnosestellung reiche nicht aus, um ein ADHS als Geburtsgebrechen anzuerkennen. Zudem müssten die Kriterien gemäss dem medizinischen Leitfaden zur Ziffer 404 Anhang GgV (Anhang 7) erfüllt sein (vgl. Rz. 404.5 KSME in der seit 1. März 2012 geltenden Fassung). Da bei der Versicherten keine "Normalintelligenz" sowie keine Störungen des Antriebs festgestellt worden seien und zum Zeitpunkt der rechtskräftigen Ablehnung keine Behandlung der ADHS vor Erreichen des 9. Lebensjahres stattgefunden habe, seien die Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 Anhang GgV nicht erfüllt gewesen.

3.2 Gemäss den medizinischen Akten steht fest, dass sich die Intelligenz von B.\_\_\_\_ im unterdurchschnittlichen Normbereich bewegt (vgl. Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, vom 13. April 2007). Gemäss der Definition des Geburtsgebrechens Ziffer 404 Anhang GgV wird jedoch für dessen Anerkennung eine "Normalintelligenz" vorausgesetzt. Aus diesem Grund verneinte die IV-Stelle in ihrer rechtskräftigen Verfügung vom 28. August 2008 das Vorliegen des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 Anhang GgV, was nicht zu beanstanden ist. Selbst wenn eine "Normalintelligenz" vorliegen würde, müsste mangels Erfüllung der Voraussetzungen eine Leistungspflicht aufgrund dieses Geburtsgebrechens verneint werden. Die Versicherte vollendete ihr 9. Lebensjahr am 4. April 2010. Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, diagnostizierte zwar in seinem Bericht vom 17. Januar 2007 ein Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV vor Vollendung des 9. Lebensjahres, dokumentierte dieses jedoch nicht. Für die Diagnosestellung reicht es jedoch nicht aus, eine ADHS-Symptomatik als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV zu bezeichnen. Es müssen auch die Anerkennungskriterien nach Rz. 404.5 KSME mit einer Untersuchung nachvollziehbar belegt sein (vgl. zu den Kriterien: Ziffer 1.3 Anhang 7 des KSME). Nebst der mangelnden Dokumentation fehlt es zudem an einer zielgerichteten Behandlung der ADHS. Die bisherigen Therapien (Logopädie und heilpädagogische Förderung) gelten nicht als ADHS spezifische Behandlungen (vgl. Fussnote 3 zur Ziffer 1.3 Anhang 7 des KSME). Unter diesen Umständen sind die gesetzlichen Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 Anhang GgV nicht erfüllt.

4.1 Im Gegensatz zum Geburtsgebrechen Ziffer 404 Anhang GgV anerkannte die IV-Stelle das Geburtsgebrechen Ziffer 387 Anhang GgV (= angeborene Epilepsie) mit Mitteilung vom 20. März 2014 und gewährte der Versicherten hierfür die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen für die Zeit vom 3. Dezember 2013 bis 31. Dezember 2016. Da ein anerkanntes Geburtsgebrechen vorliegt, hat die Versicherte grundsätzlich Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG. Die IV-Stelle unterliess es, den Anspruch auf Kostenübernahme der umstrittenen Ergotherapie im Hinblick auf das Geburtsgebrechen Epilepsie gestützt auf Art. 13 IVG zu prüfen. Eine Prüfung erfolgte lediglich im Lichte von Art. 12 IVG. Sie verneinte sodann ihre Leistungspflicht, weil die beantragte Ergotherapie die schulische Eingliederung nicht wesentlich und dauerhaft verbessern könne. Im Unterschied zu Art. 12 IVG richtet sich die medizinische Massnahme nach Art. 13 IVG auf die Leidensbehandlung, unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (vgl. SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 199; ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 127). Da das Kantonsgericht das Recht von Amtes wegen anzuwenden hat (§ 16 Abs. 2 Satz 1 VPO), ist es weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Rechtsverletzungen und Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Es ist daher zu prüfen, ob die Versicherte Anspruch auf die beantragte medizinische Massnahme (Ergotherapie) gemäss Art. 13 IVG hat.

4.2 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung. Zur Behandlung eines Geburtsgebrechens zählen auch die in den Symptomenkreis des in Frage stehenden Geburtsgebrechens fallenden Folgeleiden und Begleiterscheinungen (vgl. BUCHER, a.a.O. Rz. 200 ff.). Fällt eine gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens, erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG nach konstanter Rechtsprechung ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, wenn sie nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge eines Geburtsgebrechens sind. Die Häufigkeit des sekundären Leidens ist allerdings nicht allein entscheidend; eine Leistungspflicht ist auch für ein seltenes Folgeleiden nicht von vornherein ausgeschlossen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2010, 9C\_674/2009, E. 2.2 und vom 20. August 2008, 9C\_319/2008, E. 2.2; SVR 2005 IV Rz. 22 S. 86 ff., I 438/02 E. 1.3; BUCHER, a.O., Rz. 205). Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss aber ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen (statt vieler Pra 1991 Nr. 214 S. 903 ff.). Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 129 V 207 E. 3.3 S. 209, 100 V 41 mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79, I 43/98 E. 3a).

4.3 Ziel der Ergotherapie ist es, Patienten, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind, bei für sie bedeutungsvollen Betätigungen zu unterstützen und sie darin zu stärken (vgl. BGE 130 V 284 E. 5.1.3 S. 287 und 288 E. 3.3 S. 290). Sie befasst sich insbesondere mit Beeinträchtigungen in der motorischen Koordination und zielt auf das Erlangen grösstmöglicher Selbstständigkeit im Bereich alltäglicher Verrichtungen wie Essen, Waschen, Ankleiden, Schreiben oder der Umgang mit anderen Menschen (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Oktober 2005, IV.2004.00842, E. 4.4). Die Ergotherapie muss in jedem Fall ärztlich verordnet sein und sollte jeweils für maximal zwei Jahre verfügt werden. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen und welche sich auf Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Ergotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen (Ziffer 1015.1 KSME).

4.4 Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte seit frühestem Kindesalter an einer kognitiven und sprachlichen Entwicklungsverzögerung leidet (vgl. Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2007, Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. April 2007, Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 29. Juli 2012 sowie von Prof. Weber vom 22. Januar 2014). Sie besucht deswegen die heilpädagogische Schule in Z.\_\_\_\_. Dem Bericht von Prof. D.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2014 ist zu entnehmen, dass die Versicherte ihren ersten epileptischen Anfall im März 2013 erlitt. Bis Ende November 2013 seien noch drei weitere erfolgt. Die Notwendigkeit einer Ergotherapie begründete er dahingehend, dass B.\_\_\_\_ im Rahmen der globalen Entwicklungsretardierung eine nicht altersgerechte Selbstständigkeitsentwicklung in den alltagsrelevanten Aufgaben des An- und Abziehens und der Nahrungsaufnahme zeige. Ziel der Ergotherapie sei der Erwerb der Selbstständigkeit inkl. Erlernen einer Handlungsplanung und Handlungskontrolle. Da die Versicherte rein klinisch im Bereich der leichten geistigen Behinderung durchaus lern- und bildungsfähig sei, könnten die beschriebenen Störungen durch eine Ergotherapie wesentlich und dauerhaft verbessert werden.

4.5 Aufgrund des Berichts von Prof. D.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2014 und der übrigen ärztlichen Berichten steht fest, dass die Ergotherapie zur Behandlung der nicht altersgerechten Selbstständigkeitsentwicklung dient. Ob zwischen der klinisch erhobenen Entwicklungsretardierung und der im März 2013 diagnostizierten Epilepsie ein Zusammenhang besteht, geht aus den ärztlichen Beurteilungen nicht eindeutig hervor. Aus medizinischer Sicht könnten die hirnfunktionale Entwicklungsstörungen und -rückstände jedoch Folge einer Epilepsie sein. Je nach Form der Epilepsie ist es möglich, dass diese - wie vorliegend - schon vor dem eigentlichen Ausbruch der Epilepsie auftreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2010, 8C\_80/2010, E. 4.1; Epilepsien, Diagnostik und Therapie im SPZ, Fassung von August 2006, abrufbar unter: <http://www.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-papiere-epilepsien-2007.pdf>). In diesem Zusammenhang ist aufgrund der medizinischen Aktenlage auch nicht geklärt, ob die ergotherapeutisch zu behandelnden Entwicklungsstörungen als direkte Folge des anerkannten Geburtsgebrechens zum Symptomenkreis der Epilepsie zu zählen oder ob diese Störungen als sekundäre Gesundheitsschäden zu betrachten sind. Im zweiten Fall würde sich sodann die Frage stellen, ob diese sekundären Gesundheitsschäden in einem qualifizierten adäquaten

Kausalzusammenhang mit der Epilepsie stehen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2010 (8C\_80/2010)). Da sich die behandelnden Ärzte weder zu den Zusammenhängen zwischen der Epilepsie und den Entwicklungsstörungen, noch zum Symptomenkreis oder Folge- bzw. Begleiterkrankungen der Epilepsie äusserten, ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

5.1 Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

5.2 Vorliegend steht fest, dass die IV-Stelle die Voraussetzungen der beantragten Ergotherapie lediglich unter dem Anspruchstitel gemäss Art. 12 IVG prüfte. Sie forderte deshalb die behandelnden Ärzte, insbesondere Prof. D.\_\_\_\_, nicht auf, die im Zusammenhang mit der Prüfung der Voraussetzungen von Art. 13 IVG sich stellenden Fragen zu beantworten. Die IV-Stelle unterliess es auch, eigene diesbezügliche Abklärungen zu treffen. Es ist nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, weshalb einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegensteht. Diese wird angewiesen, den Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen (Ergotherapie) gemäss Art. 13 IVG zu prüfen, wobei den Ausführungen in Erwägung 4.5 Rechnung zu tragen ist. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2014 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird diese über den Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen (Ergotherapie) neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Hebt das Gericht die angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an den Versicherungsträger zurück, so gelten grundsätzlich die Beschwerde führende Partei als obsiegende und der Versicherungsträger als unterliegende Partei (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/ Genf 2009, Art. 61 Rz 117). Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss ist den Beschwerdeführern zurückzuerstatten.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist den Beschwerdeführern deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführer wies in ihrer Honorarnote vom 4. September 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 12,5 Stunden aus. Der beigelegten Deservitenkarte ist zu entnehmen, dass sich darunter diverse kleinere Bemühungen im Umfang von insgesamt 1 Stunde befinden, welche auf den Kontakt der Rechtsvertreterin mit der Rechtsschutzversicherung "Assista" der Beschwerdeführer zurückzuführen sind. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen. Für diese Bemühungen und Auslagen hat deshalb nicht die unterliegende Beschwerdegegnerin - im Rahmen der von ihr zu leistenden Parteientschädigung - aufzukommen. Die im Zusammenhang mit der "Assista" aufgeführten Bemühungen samt dazugehörenden Spesen und Auslagen im Umfang von Fr. 128.-- (124 Kopien à Fr. 1.-- sowie Porti à vier Mal Fr. 1.--) sind deshalb in Abzug zu bringen. Der resultierende Zeitaufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren im Umfang von 11,5 Stunden ist praxismässig zum Ansatz von Fr. 250.-- pro Stunde zu entgelten. Den Beschwerdeführern ist somit eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'243.25 (11,5 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 128.-- zuzüglich 8 % MwSt.) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG.

7.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2014 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Den Beschwerdeführern wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle hat den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung im Umfang von Fr. 3'243.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.