

605 2008-369

## **Urteil vom 19. August 2010**

# SOZIALVERSICHERUNGSGERICHTSHOF

**BESETZUNG** Stellvertretender Präsident: Christoph Rohrer  
Beisitzer: Bruno Kaufmann  
Jean-Marc Kuhn

**PARTEIEN** **X., Beschwerdeführerin**, vertreten durch ihre Eltern, vertreten durch Dr. med. Lorenz Luginbühl, Wernerstrasse 17, 3006 Bern,

gegen

**INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG**, Rte du Mont-Carmel 5, Postfach, 1762 Givisiez, Vorinstanz,

## GEGENSTAND Invalidenversicherung

## Beschwerde vom 27. August 2008 gegen die Verfügung vom 9. Juli 2008

## S a c h v e r h a l t

A. X., geboren 1996, wurde von ihrer Mutter im April 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2004 erteilte die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend IV-Stelle) X. im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 (Psychoorganisches Syndrom, POS) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Ergotherapie wurde vorerst für die Zeitperiode vom 1. Januar 2004 bis 31. August 2005 gewährt und auf Gesuch hin mit Verfügung vom 11. Oktober 2005 um zwei Jahre verlängert.

Mit Vorentscheid vom 26. November 2007 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Kosten-gutsprachegesuch der Therapiestelle Z. vom 6. Juli 2007 betreffend die Verlängerung der Ergotherapie um ein Jahr abzulehnen. Nach erhobenen Einwänden verweigerte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Juli 2008 die Kostengutsprache. Zur Begründung führt sie an, dass das gemäss den seit November 2005 geltenden Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) zur Verfügung stehende zeitliche Kontingent für Ergotherapie von maximal drei Jahren Dauer mit dem Ablauf der letzten Kosten-gutsprache vollumfänglich ausgeschöpft sei. Die Frage, ob diese BSV-Regelung aus medizinischer und/oder rechtlicher Sicht grundsätzlich haltbar sei, stelle sich vorliegend nicht, da gemäss den Akten zumindest zur Zeit eine medizinische Indikation zur Weiterführung der Therapie nicht bestehe.

B. Gegen diese Verfügung vom 9. Juli 2008 er hob X. durch ihre Eltern, vertreten durch Dr. med. L. Luginbühl, Facharzt FMH für Pädiatrie, Bern, am 27. August 2008 Beschwerde beim Kantonsgericht Freiburg. Sie beantragt in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sinngemäss die Gewährung der Kostengutsprache für die am 24. Juni 2007 durch Dr. med. L. Luginbühl erneut verordnete Ergotherapie im Sinne einer medizinischen Massnahme bei Geburtsgebrechen Ziff. 404. Subsidiär beantragt sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung in dem Sinne, dass ihr in Zukunft auf erneut begründete Verordnung hin Kostengutsprache für Ergotherapie erteilt werden kann. Zur Begründung bringt sie vor, dass eine Ergotherapie weiterhin indiziert sei. Jedenfalls könne die IV-Stelle nicht begründet behaupten, die Versicherte bedürfe nie mehr einer Ergotherapie. Denn die therapeutische Zielsetzung, Strategien zu vermitteln, um mit Teil-leistungsstörungen richtig umgehen zu lernen, sei der jeweiligen Entwicklung des Versi-cherten (Schulanfänger, junger Erwachsener) anzupassen. Zudem sei die Weisung des BSV betreffend die zeitliche Begrenzung der Ergotherapie gesetzeswidrig.

Am 24. September 2008 bezahlte die Beschwerdeführerin den einverlangte Kostenvor-schuss in der Höhe von 400 Franken.

In ihren Bemerkungen vom 24. Oktober 2008 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung ihrer Verfügung. Dabei stützt sie sich auf die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 13. März 2008. Dieser erachte eine medizinische Indikation für die Weiterführung der Ergotherapie als nicht gegeben. Selbst wenn dem nicht so wäre, müsste aufgrund der bestehenden Verwaltungsweisung (Rz 404.11 i.V.m. Rz 1015.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung [KSME], gültig ab dem 1. Januar 2008) eine weitere Übernahme der Kosten für die Ergotherapie durch die IV-Stelle abgelehnt werden. Die Zeitlimite, welche sich auch im vorliegenden

Fall als angepasst erweise, sei ausgeschöpft. Ob es sich dabei um eine unhaltbare Weisung handle, falle in die Kompetenz der Richter.

In den Gegenbemerkungen vom 27. November 2008 wurden keine wesentlich neuen Argumente vorgebracht. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 19. Dezember 2008 auf die Einreichung von Schlussbemerkungen.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit sie für die Urteilsfindung massgebend sind, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

### **E r w ä g u n g e n**

1. Die Beschwerde vom 27. August 2008 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 9. Juli 2008 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anspruch auf eine weitere Kostengutsprache für medizinischen Massnahmen (Ergotherapie) hat, subsidiär, ob sie allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt und bei ausgewiesenen Bedarf grundsätzlich einen solchen Anspruch zu Lasten der Invalidenversicherung hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. a) Das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sieht den Anspruch auf medizinische Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 IVG) sowie bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG) vor.

Gemäss Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, gelten als Geburtsgebrechen diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen a) die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2008 sind logopädische und psychomotorische Therapien ausgeschlossen); b) ... .

b) Die Geburtsgebrechen sind in der bundesrätlichen Liste im Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter

Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

Ziff. 404 der Liste nennt kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind (vgl. dazu Urteil I 530/06 vom 2. März 2007 Erw. 4.1 mit Hinweis).

c) Gemäss einem, in Rz 14 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME; in der vorliegend massgeblichen Fassung) genannten allgemeinen Grundsatz für die Gewährung von medizinischen Massnahmen ist die ärztliche Behandlung so lange zu gewähren, als sie indiziert ist und der noch zu erreichende Erfolg in einem vertretbaren Verhältnis zu den Behandlungskosten steht. Die Einhaltung dieses Erfordernisses sei in vernünftigen Abständen zu überprüfen. Wo es vom Gebrechen oder der therapeutischen Massnahme her gerechtfertigt sei, sei die Leistungsdauer zu befristen. Ergotherapie als medizinische Massnahme muss gemäss Rz 1017 KSME ärztlich verordnet sein. Die Indikation müsse durch neurologische oder neuropsychologische Störungen – mit entsprechenden Befunden dokumentiert und sich auswirkend auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten – begründet sein. Aus dem Antrag müssten die Ziele der Behandlung hervorgehen. Die Ergotherapie sei im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG jeweils für zwei Jahre zu verfügen. Anträge zur Verlängerung der Ergotherapie seien aufgrund der vom Arzt im Verlauf erhobenen detaillierten Befunde, deren Auswirkungen im Alltag und eines ausführlichen Therapieberichts zu prüfen. Dabei sei auf eine nachvollziehbare Therapieplanung zu achten, aus der auch die Ziele der Behandlung hervorgingen (Rz 1015.1). Für das Geburtsgebrechen der Ziff. 404 GgV sei eine Verlängerung jedoch nur einmalig für ein Jahr und nur auf fachärztlich begründetes Gesuch hin möglich (Rz 1015.2). Für die kongenitalen Hirnstörungen im Sinn von Ziff. 404 der Liste im Anhang zur GgV konkretisiert Rz 404.11 KSME, dass die IV die Behandlung mit Ergotherapie übernehmen könne, wenn diese Teil des Behandlungsplanes sei. Indikationsstellung, Behandlungsplanung und Überwachung der Therapie müssten fachärztlich (Kinderpsychiatrie oder Neuropädiatrie) erfolgen (in der bis Ende 2007 geltenden Fassung). Weiter wird in Rz 404.11 KSME wiederholt, die Behandlungsdauer betrage höchstens zwei Jahre; eine einmalige Verlängerung um ein Jahr sei möglich aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses.

3. Für die Ablehnung einer weiteren Kostengutsprache für Ergotherapie über den 31. August 2007 hinaus beruft sich die Beschwerdegegnerin auf die dargestellten Verwaltungsweisungen. Andererseits hält sie gestützt auf den RAD-Bericht vom 13. März 2008 fest, eine medizinische Indikation für die Weiterführung der Ergotherapie sei nicht gegeben. Auch gemäss dem Bericht der Ergotherapeutin könne durchaus eine Therapiepause eingelegt werden.

Die Beschwerdeführerin räumt zwar ein, dass angesichts der Tatsache, dass auch die Ergotherapeutin das Einlegen einer Pause als gangbaren Weg bezeichnet, der Formulierung *"sodass zumindest eine Therapiepause möglich wäre"*, nicht widersprochen werden könne. Dennoch könne, wenn zwei Vorgehensweisen bestehen - eine Therapiepause sowie die Möglichkeit, die Ergotherapie in lockeren Abständen weiterzuführen - , daraus nicht geschlossen werden, die eine Option sei fachlich nicht indiziert. Jedenfalls könne die

IV-Stelle nicht begründet behaupten, die Versicherte bedürfe auch in Zukunft keiner Ergotherapie mehr. Denn die therapeutische Zielsetzung sei der jeweiligen Entwicklung des Versicherten (Schulanfänger, junger Erwachsener) anzupassen und Strategien zu vermitteln, um mit den Teilleistungsstörungen richtig umgehen zu lernen. Die angefochtene Verfügung würde aber gerade für die Versicherte jegliche künftige Ergotherapie auf Kosten der Invalidenversicherung ausschliessen. Im Übrigen sei die Weisung des BSV betreffend die zeitliche Begrenzung der Ergotherapie gesetzeswidrig.

a) Das Gericht weicht nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechts-gleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 132 V 125 Erw. 4.4, 131 V 45 Erw. 2.3). Verwaltungsverordnungen sind allerdings eine – für das Gericht nicht verbindliche – Auslegungshilfe und geben als solche keine genügende Grundlage ab, um zusätzliche einschränkende materiellrechtliche Anspruchserfordernisse aufzustellen, die im Gesetz nicht enthalten sind (BGE 129 V 67 Erw. 1.1.1). Massgeblich ist demnach vorliegend, ob die Voraussetzungen des Art. 2 Abs. 3 GgV (Massnahme medizinisch-wissenschaftlich indiziert, im Hinblick auf den therapeutischen Erfolg einfach und zweckmässig) erfüllt sind und der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (BGE 124 V 110 Erw. 2a).

Den zeitlichen Beschränkungen in den Verwaltungsweisungen liegt offenbar die Auffassung zugrunde, beim Geburtsgebrechen Ziff. 404 sei Ergotherapie nach spätestens drei Jahren nicht mehr effektiv. Von einer Fortsetzung der Therapie sei keine wesentliche Beeinflussung der Störungen mehr zu erwarten. Der wechselvolle Ablauf der Verwaltungsanordnungen (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 203 vom 8. Juli 2004, Nr. 206 vom 23. September 2004 und Nr. 217 vom 24. März 2005) deutet allerdings darauf hin, dass die Annahme, nach drei Jahren sei von Ergotherapie beim Geburtsgebrechen Ziff. 404 keine Effizienz mehr zu erwarten, medizinisch offensichtlich nicht apodiktisch feststeht (vgl. den Entscheid IV 2005/4 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2005). Und selbst wenn im Allgemeinen nach einer Behandlungsdauer von durchschnittlich drei Jahren bei vergleichbaren Konstellationen keine Fortschritte mehr erzielt werden könnten, wäre doch im Einzelfall eine andere Sachlage möglich (vgl. das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2005.00343 vom 17. Februar 2006, Erw. 2.3.3 und 2.4). Gerechtfertigt ist anderseits sicherlich, das Fortbestehen der Notwendigkeit und der Zweckmässigkeit in regelmässigen Abständen zu prüfen und einen fachärztlich begründeten Therapieplan zu verlangen. Denn die Therapie soll (nur, aber immerhin) so lange durchgeführt werden, als sie einen wirklichen, messbaren Erfolg bringt (so der oben erwähnte Entscheid IV 2005/4 sowie IV 2006/2 vom 4. September 2006, Erw. 4c). Damit steht fest, dass die Übernahme der Kosten für Ergotherapie bei einem an POS leidenden Kind (Geburtsgebrechen Ziff. 404) entgegen Rz 404.11 und 1015.2 KSME (resp. 1015.2.1 ab 1. Januar 2009) auch für mehr als drei Jahre möglich ist, wenn im Einzelfall die übrigen Anspruchsvoraussetzungen (medizinische Therapie-indikation, günstige Prognose etc.) gegeben sind (vgl. Entscheid IV 2007/293 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2008).

b) Vorliegend hatte die Beschwerdegegnerin die am 18. Oktober 2004 für zwanzig Monate erteilte Kostengutsprache für Ergotherapie am 11. Oktober 2005 um zwei Jahre bis am 31. August 2007 verlängert. Im ärztlichen Bericht vom 26. August 2005 hatte Dr. med. L. Luginbühl ausgeführt, dass die neuneinhalb jährige Versicherte zwischenzeitlich erfreuliche Fortschritte auf der funktionellen Ebene (disability) erzielt habe, sich

jedoch qualitativ unverändert Symptome relevanter visuell räumlich perzeptiver Teilleistungsstörungen finden. Das Fortführen der Therapie sei indiziert. Er verweist dabei auch auf den ausführlichen Ergotherapiebericht von Y., Ergotherapeutin, vom 6. Mai 2005. Darin wird festgehalten, dass sich gute Fortschritte zeigten, die Versicherte motiviert sei, aber noch recht viel Unterstützung für die weitere Entwicklung im sensomotorischen und im Wahrnehmungsbereich brauche. Als Behandlungshauptziele werden insbesondere genannt die Tonusanpassung, die Dissoziation und Koordination im grob- und im feinmotorischen Bereich, die Integration der rechten und linken Körperseite, die Differenzierung der sensomotorischen Qualitäten (feineres Dosieren der Bewegungen und des Krafteinsatzes, taktile Diskriminierung), Hilfestellungen angesichts dyspraktischer Schwierigkeiten, welche die Alltagshandlungen erschweren (die Versicherte komme oft auf längerem Umweg unter grossem Energie- und Zeitaufwand zum Ziel) und im Hinblick auf Schwierigkeiten in der Selbständigkeit das Trainieren der Übertragung von Erlerntem auf neue Situationen durch Variieren und Abstrahieren von Handlungsabläufen. Im Bericht vom 24. Juni 2007 hält Dr. med. L. Luginbühl fest, dass die nun gut elfjährige Versicherte unverändert einen unauffälligen klassischen Neurostatus zeige, aber bei Konstruktionsaufgaben (Zollstock, modifizierter Mosaiktest) weiterhin deutliche Hinweise auf ausgeprägte visuell räumliche Teilleistungsstörungen bestehen. Es wird eine neue Ergotherapieverordnung für ein Jahr zur Aufrechterhaltung oder Verbesserung körperlicher Funktionen ausgestellt, welche zur Selbständigkeit alltäglicher Lebensverrichtungen beitragen; das weitere Vorgehen werde noch im Detail zwischen der Versicherten, den Eltern und Frau Y. festgelegt. Aus dem Ergotherapiebericht vom 3. Mai 2007 ergeben sich gute Fortschritte bei feinmotorischen Tätigkeiten. Die Versicherte sei sehr initiativ, arbeite sehr gern und freue sich über die Resultate. Bei den meisten Aktivitäten im täglichen Bereich sei sie selbständig, brauche aber immer noch viel emotionale Unterstützung. Leichte Schwierigkeiten bestehen bei der Gesamtkörperkoordination. Bei komplexeren Bewegungsabläufen ist die Versicherte schnell verunsichert (Sturzgefahr erhöht). Die Kombination und das Analysieren von Informationen aus verschiedenen Quellen überfordert recht schnell und die Aufmerksamkeitsspanne im auditiven Bereich bietet Schwierigkeiten, vor allem wenn keine visuelle Hilfe vorhanden sei. Gewisse Schwierigkeiten bestehen auch noch im Differenzieren von propriozeptiven und taktilen Informationen und aufgrund leicht mangelnder Augen-Handkoordination. Weiter erschweren Handlungsplanung und -organisation sowie gewisse kognitive Probleme etwas komplexere Tätigkeiten. Entsprechend brauche die Versicherte zum Teil mehr Zeit und praktische Uebungsmöglichkeiten, um gewisse Entwicklungsschritte machen zu können. Sie könne in der Klasse mithalten, brauche aber manchmal zusätzliche Hilfestellung. Da in der Sensomotorik, bei der Handlungsplanung, beim Organisieren von alltäglichen Tätigkeiten sowie bei der räumlichen Orientierung noch Schwierigkeiten vorhanden sind, kommt die Ergotherapeutin zum Schluss, dass eine ergotherapeutische Begleitung weitergeführt oder auch eine Pause eingeschaltet werden könnte, um zu einem späteren Zeitpunkt eine therapeutische Begleitung, falls notwendig, nochmals aufzunehmen.

Aus dem Dargelegten ergibt sich, das offenbar auch während der beiden letzten Behandlungsjahre, wie bereits zuvor, bei der motivierten Versicherte Therapieerfolge erzielt werden konnten. Dr. med. L. Luginbühl geht weiterhin von einer Therapieindikation aus, äussert sich aber weder konkret zu den Zielen der fortzusetzenden Therapie noch dazu, ob bei der Versicherten, welche aus eigener und der Eltern Sicht offenbar ohne nennenswerte Schwierigkeiten die vierte Primarschule besucht (vgl. Bericht Dr. med. L. Luginbühl vom 24. Juni 2007), dadurch eine wesentliche Verbesserung der noch bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen zu erwarten ist. Hinzu kommt, dass die

behandelnde Ergotherapeutin im Gegensatz zu ihrem Bericht vom 6. Mai 2005 nicht mehr davon spricht, dass es "wichtig" sei, die "Ergotherapie noch etwas weiterzuführen, um die notwendigen Hilfestellungen erarbeiten zu können und die Lernvoraussetzungen zu verbessern". Im Mai 2007 ist sie der Meinung, angesichts der noch bestehenden Schwierigkeiten "könnte" eine ergotherapeutische Begleitung weitergeführt "oder auch eine Pause eingeschaltet werden, um zu einem späteren Zeitpunkt eine therapeutische Begleitung falls notwendig nochmals aufzunehmen" (Bericht vom 3. Mai 2007). Dass der RAD eine medizinische Indikation zur unmittelbaren Weiterführung der Ergotherapie für nicht gegeben hielt, ist entsprechend nachvollziehbar (vgl. RAD-Bericht vom 12. Oktober 2007). Aufgrund des Dargelegten steht denn angesichts der medizinischen Aktenlage vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass zumindest von einer nahtlos weitergeführten Ergotherapie noch eine erhebliche Verbesserung zu erwarten ist. Dr. med. L. Luginbühl räumt in seinem Bericht vom 14. Dezember 2007 an die IV-Stelle auch ein, dass bisher nicht getestet wurde, in welchem Umfang die Versicherte vorderhand auf weitere Unterstützung durch Ergotherapie angewiesen sei. Für eine entsprechende Leistungsübernahme durch die Invalidenversicherung fehlt es daher vorliegend nicht zuletzt an der Erfüllung der Voraussetzung der Notwendigkeit und Zweckmässigkeit einer nahtlos weitergeführten Therapie. Unter diesen Umständen erweist sich die Ablehnung der Übernahme der Ergotherapiekosten für ein weiteres Jahr, d.h. für den Zeitraum vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 durch die Vorinstanz als gerechtfertigt. Damit ist der Hauptantrag abzuweisen.

c) Zu prüfen bleibt das Subsidiärbegehr. Wie in Erw. 3a oben ausgeführt, ist entgegen Rz 404.11 und 1015.2 KSME (resp. 1015.2.1 in der Fassung ab 1. Januar 2009) eine Ergotherapie bei einem an POS leidenden Kind (Geburtsgebrechen Ziff. 404) auch länger als drei Jahre möglich, wenn im Einzelfall die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (medizinische Therapieindikation, günstige Prognose usw.). Vorliegend wäre demnach ein erneutes begründetes Gesuch um Kostenübernahme einer Ergotherapie bei Geburtsgebrechen Ziff. 404 durch die Vorinstanz zu prüfen. Für eine weitere Kostengutsprache zu Gunsten der Versicherten notwendig wären insbesondere eine ärztliche Stellungnahme zu den noch bestehenden Defiziten, zu den bisher erzielten Fortschritten, eine Erläuterung des Therapieplans sowie eine Definition der Ziele der weiteren Therapie mit Angaben über die Prognose.

In diesem Sinne ist das Subsidiärbegehr gutzuheissen und die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben, als sie bei überschrittener dreijähriger Therapiedauer auch generell für die Zukunft einen Anspruch der Versicherten auf Kostenübernahme einer erneuten Ergotherapie bei Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV auf ärztlich begründetes Gesuch hin ausschliesst.

d) Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist insoweit aufzuheben, als sie vorliegend auch künftighin jegliche Ergotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV generell zu Lasten der Invalidenversicherung ausschliesst.

4. a) Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (vgl. Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten von 400 Franken den Parteien je hälftig, d.h. in der Höhe von je 200 Franken aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistet Kostenvorschuss wird ihr dementsprechend im Umfang von 200 Franken zurückgestattet.

b) Die durch einen Arzt vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Urteile 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 Erw. 8 und Dispositif Ziff. 4, I 561/04 vom 23. März 2005 Erw. 3, je mit Hinweis auf in BGE 122 V 230 nicht publizierte Erw. 7). Diese ist angesichts der Komplexität der Angelegenheit, des dafür notwendigen Aufwandes ihres Vertreters, des doppelt geführten Schriftenwechsels sowie nach Massgabe des Obsiegens ex aequo et bono auf 600 Franken festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar und Auslagen des Vertreters umfasst, eine allfällige Mehrwertsteuer eingeschlossen. Diese Entschädigung geht zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**D e r H o f e r k e n n t :**

I. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen.

Die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2008 wird insoweit aufgehoben, als sie vorliegend auch generell für die Zukunft jegliche Ergotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV zu Lasten der Invalidenversicherung ausschliesst.

II. Es werden Gerichtskosten von 200 Franken zu Lasten der Beschwerdeführerin und von 200 Franken zu Lasten der Vorinstanz erhoben.

III. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von 400 Franken in der Höhe von 200 Franken zurückerstattet.

IV. Die IV-Stelle Freiburg hat X. für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von 600 Franken, eine allfällige Mehrwertsteuer eingeschlossen, zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Sie müssen die Gründe angeben, weshalb Sie die Änderung dieses Urteils verlangen. Damit das Bundesgericht Ihre Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

6.502.3.1