



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

vom 25. Februar 2016 (720 15 269)

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang des Geburtsgebrechens**  
**Ziff. 404 Anhang GgV: Sämtliche Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens sind vor dem vollendeten 9. Altersjahr rechtzeitig festgestellt worden. Daran ändern die erst danach erfolgten Abklärungen von Teilleistungsstörungen (visuelle und auditive Wahrnehmungs- sowie Merkfähigkeitsstörung) aufgrund ihres ergänzenden Charakters nichts.**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** A.\_\_\_\_, X.\_\_\_\_strasse 4, 4142 Y.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** Medizinische Massnahmen

A. Mit Gesuch vom 12. Dezember 2012 wurde die am 9. September 2004 geborene A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf ein frühkindliches psychoorganisches Syndrom (POS) bei der Eidge-

nössischen Invalidenversicherung (IV) zwecks Gewährung medizinischer Massnahmen angemeldet. Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Mutter von A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, mit, dass die zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV Anhang) erforderlichen Kriterien nicht erfüllt seien und deshalb das Leistungsbegehren abgelehnt werde. Dagegen erhoben B.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 6. November 2014 und die C.\_\_\_\_ am 3. Dezember 2014 Einwände. Im Wesentlichen wurde geltend gemacht, dass entgegen der Ansicht der IV-Stelle ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang vorliege. Zudem wurde gerügt, dass die IV-Stelle die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 nicht geprüft habe. In der Folge beurteilte die IV-Stelle die Angelegenheit erneut und kam am 24. Juni 2015 gestützt auf den konsiliarärztlichen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom 10. Dezember 2014 zum Schluss, dass die Kostengutsprache für eine Ergotherapie nach Art. 12 IVG zu erteilen sei. Mit Verfügung vom 23. Juni 2015 lehnte sie es jedoch weiterhin ab, die Kosten für medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang zu übernehmen.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte durch Advokatin Monica Armesto am 25. August 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der IV-Stelle, die Kosten für medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang zu übernehmen. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass aufgrund der Diagnosestellung und der bei A.\_\_\_\_ vor dem vollendeten 9. Altersjahr durchgeführten Abklärungen und der klaren Ergebnisse anlässlich der Untersuchung im E.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2014 und 7. Juli 2014 sämtliche Kriterien für eine Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang erfüllt seien. Daran ändere auch nichts, dass die Abklärungen im E.\_\_\_\_ erst nach dem 9. Geburtstag erfolgt seien. Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung müssten nicht alle Symptome eines POS vor dem 9. Lebensjahr nachgewiesen sein.

C. Mit Verfügung vom 27. August 2015 wurde der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung bewilligt.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 12. November 2015 unter Verweis auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. September 2015 die Abweisung der Beschwerde. In formeller Hinsicht bezweifelte sie, dass die Versicherte ein Rechtsschutzinteresse besitze, da ihr gemäss Mitteilung vom 24. Juni 2015 für die von ihr beantragte Ergotherapie eine Kostengutsprache erteilt worden sei.

E. Mit Eingabe vom 14. Dezember 2015 führte die Rechtsvertreterin der Versicherten aus, dass sie ein Rechtsschutzinteresse besitze, weil nicht nur eine therapeutische, sondern auch die medikamentöse Behandlung im Raum stehe.

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 23. Juni 2015 ist daher einzutreten.

2.1 Die IV-Stelle äussert in ihrer Vernehmlassung vom 12. November 2015 Zweifel, ob die Versicherte ein schutzwürdiges Interesse an der von ihr beantragten Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2015 hat. Die Versicherte habe vor Erlass der angefochtenen Verfügung bestätigt, dass sie mit der Kostenübernahme der beantragten Ergotherapie gemäss Art. 12 IVG einverstanden sei. Gemäss ihrer damaligen Darlegung sei es ihr wichtig gewesen, dass die Ergotherapie gewährt werde. Vor diesem Hintergrund erstaune es, dass sie Beschwerde gegen die Ablehnung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG erhoben habe.

2.2 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. Als schutzwürdiges Interesse gilt nach der Rechtsprechung jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von der Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht im praktischen Nutzen einer Gutheissung der Beschwerde oder - anders ausgedrückt - im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde (BGE 131 V 365 f. E. 2.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung wird das Rechtsschutzinteresse verneint, wenn sich die Beschwerde nur gegen die Begründung der angefochtenen Verfügung richtet, ohne dass eine Änderung des Dispositivs verlangt wird. Bei einer Verfügung über Versicherungsleistungen bildet grundsätzlich einzig die Leistung Gegenstand des Dispositivs.

2.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung vom 23. Juni 2015, mit welcher die IV-Stelle die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG ablehnt. Damit verneint die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Kostenübernahme mit der Behandlung des POS in Zusammenhang stehenden medizinischen Massnahmen wie z. B. medikamentöse und psychomotorische Therapien sowie allfällige Spitalleistungen. Diese werden - im Unterschied zu Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gewährt (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). Unter diesen Umständen ist das rechtlich geschützte Interesse der Versicherten an der Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu bejahen. Daran ändert auch die Mitteilung der IV-Stelle vom 24. Juni 2015 über die Kostengutsprache für die Ergotherapie nichts, sind

darin doch weitere auf die Behandlung des Leidens der Versicherten ausgerichtete medizinische Massnahmen nicht eingeschlossen.

3.1 Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG zu Recht abgelehnt hat.

3.2 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.

3.3 Ziff. 404 Anhang GgV (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom [ADS] bzw. Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom [ADHS], vormals POS, vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2014, 9C\_851/2013) 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.

3.4 Die bei der Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV massgeblichen Kriterien wurden in BGE 122 V 113 und im Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2008, 8C\_300/2007, umfassend dargelegt. Im Einklang mit dieser Rechtsprechung hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben. Rz. 404.5 KSME hält fest, dass die Voraussetzungen von Ziff. 404 Anhang GgV als erfüllt gelten können, wenn die in Erwägung 3.2 hiervoor erwähnten Symptome kumulativ bis zum 9. Geburtstag nachgewiesen worden sind. Sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV nicht erfüllt.

3.5 Die hier massgebliche Fassung des KSME vom 1. Januar 2015 enthält in Anhang 7 einen medizinischen Leitfaden zu Ziff. 404 Anhang GgV. Einleitend wird darin festgehalten, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes geht. Die Ablehnung eines Antrags durch die IV ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers. In Ziffer 2.1 des medizinischen Leitfadens wird vertieft auf die Anerkennungskriterien eingegangen. Die Regionalen Ärztlichen

Dienste (RAD) haben kritisch und streng zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien effektiv erfüllt und nachvollziehbar belegt sind. Allenfalls sind externe Experten beizuziehen.

3.6 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen. 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 (BGE 115 V 111 E. 3d/bb). 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 unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.1 Es ist unbestritten, dass bei der Versicherten vor ihrem 9. Geburtstag (= 9. September 2013) ein POS diagnostiziert wurde und sie seit Dezember 2012 deswegen medikamentös mit Ritalin behandelt wird. Weiter sind sich die Parteien grundsätzlich einig, dass die geforderten 5 Kriterien zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV (Störungen des Verhaltens, des Antriebs, des Erfassens, der Konzentration und der Merkfähigkeit) bei der Versicherten grundsätzlich vorliegen. Streitig ist jedoch, ob sämtliche Kriterien vor Vollendung des 9. Altersjahres erfüllt waren. Die IV-Stelle stützt sich auf die Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ und macht geltend, dass die Defizite in den Bereichen des Erfassens (visuelle und auditive Wahrnehmungsstörung) und der Merkfähigkeit mangels validierter Wahrnehmungs- und Merkfähigkeitstests vor dem vollendeten 9. Altersjahr nicht nachgewiesen worden seien. Die von der behandelnden Kinderärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ diesbezüglichen Feststellungen ständen mit den Ergebnissen des vom schulpsychologischen Dienst am 17. September 2012 durchgeführte HAWIK IV (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder) in Widerspruch. Die Subtests hätten in diesen Bereichen durchschnittliche Leistungen gezeigt. Erst mit den im E.\_\_\_\_ veranlassten Abklärungen seien Defizite im Erfassen und in der Merkfähigkeit nachgewiesen worden. Da diese Untersuchungen nach dem vollendeten 9. Lebensjahr erfolgt seien, könne nicht davon ausgegangen werden, dass diese beiden Kriterien vor vollendetem 9. Lebensjahr erfüllt gewesen seien. Die Versicherte wendet dagegen ein, dass es rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich sei, dass alle Symptome vor Vollendung des 9. Lebensjahres mit validierten Testverfahren nachgewiesen sein müssen. Es genüge, wenn eine medizinische Fachperson bis zu diesem Zeitpunkt feststelle, dass die versicherte Person in den für die Anerkennung des Geburtsgebrechens

chens Ziff. 404 Anhang GgV erforderlichen Bereichen beeinträchtigt sei. Eine solche ärztliche Feststellung liege mit den Beurteilungen der behandelnden Kinderärztin vor.

4.2 Es ist somit zu prüfen, ob vor Vollendung des 9. Lebensjahres der Versicherten die Kriterien der visuellen und auditiven Wahrnehmung- sowie der Merkfähigkeitsstörung erfüllt waren. Das Bundesgericht verlangt in dieser Hinsicht, dass die der Diagnose zugrunde liegenden Störungen vor dem massgebenden Zeitpunkt des vollendeten 9. Altersjahres ärztlicherseits zweifelsfrei festgestellt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2012, 8C\_23/2012, E. 5.1.1). Den diagnostischen Schwierigkeiten kommt die Rechtsprechung insofern entgegen, als die beweisrechtliche Frage, ob die rechtzeitig gestellte Diagnose eines POS zutrifft, auch mit erst nach dem 9. Altersjahr vorgenommenen ergänzenden Abklärungen beantwortet werden darf (BGE 122 V 113 E. 2f S. 117; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2012, 8C\_23/2012, E. 5.2.2).

4.3 Den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Versicherte aufgrund gewisser Entwicklungsverzögerungen bereits mit 2 Jahren heilpädagogisch betreut werden musste. Schon als Kleinkind sei die Versicherte hyperaktiv und sprunghaft gewesen. Zu Hause sei sie unruhig, impulsiv, könne sich schlecht selber beschäftigen, "flippe" sehr schnell aus und ertrage keine Kritik. Weiter geht hervor, dass die Versicherte erst mit 4 Jahren zu sprechen begann (Berichte der Heilpädagogin vom 28. August 2008 und vom 14. Juli 2009; Bericht zur Abklärung der Hilflosigkeit vom 21. November 2008). Sie besuchte deshalb drei Jahre den Kindergarten und anschliessend die 1. Klasse der Sprachheilschule. Im Sommer 2012 trat sie in die 2. Regelklasse ein, wo schon bald grosse Konzentrationsschwierigkeiten, leichte Ablenkbarkeit und grosse Lücken im Schulstoff festgestellt wurden. Nach den Herbstferien 2012 erhielt sie für die Fächer Mathematik und Deutsch ISF (Integrative Schulform; vgl. auch Förderplanung ISF vom 16. Oktober 2012). Seit Februar 2009 geht sie einmal wöchentlich zu einer Logopädin (vgl. Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. November 2012 und 13. Dezember 2012 sowie logopädische Berichte vom 20. Oktober 2009, 17. Juni 2011 und 18. Juni 2012).

4.4.1 Kurz nach dem 8. Geburtstag der Versicherten führte Dr. F.\_\_\_\_ am 26. Oktober 2012 eine neuromotorische und neuropsychologische Untersuchung nach L. Ruf-Bächtiger durch. Dabei stellte sie fest, dass die Versicherte nicht nur an Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität, Auffälligkeiten in der motorischen Steuerung, Koordination und Gleichgewicht sowie reaktiven Störungen, sondern auch an auditiven verbalen und taktilkinästhetischen Wahrnehmungsstörungen, einer Störung der Raumerfassung und einer verminderten visuellen Erfassungsspanne leide. Zu den einzelnen Testergebnissen gab sie an, dass das Erkennen von Grössenunterschieden bei der Versicherten grenzwertig und das Erkennen von Stoffstrukturunterschieden nicht altersentsprechend seien. Die Graphästhesieimitation bewege sich auf der Altersstufe 7; sie könne Formen erfassen, aber nur ungenau wiedergeben. Bei der visuellen Wahrnehmung sei der Stereotest nach Lang und die Punktzeichnung Mann/Katze zwar korrekt gelöst worden. Beim Test "simultane Punkte" habe die Versicherte 4 Punkte immer und 5 Punkte aber nur teilweise richtig erkennen können. Bei den Punktfolgen habe sie nur 4 Punkte richtig angeben können, was der Leistung einer 7-Jährigen entspreche. Ebenso habe sie bei der "Figurhintergrunddifferenzierung Vexierbild" keine alterskonformen

Resultate erzielt. In Bezug auf die Raumerfassung sei ihr das Bauen des Affolterturms korrekt, das Bauen nach Fotos dagegen nur teilweise und des Würfelmosaiks nach Vorlage gar nicht gelungen. Im Bereich der auditiven Wahrnehmung und Sprache hätten die Resultate beim Nachsprechen von Silbenfolgen und komplexeren Sätzen nicht der Altersnorm entsprochen. Desgleichen sei die visuomotorische Koordination nicht altersentsprechend. Der Intelligenzquotient (IQ) nach Raven ergab einen Wert im unteren durchschnittlichen Bereich (vgl. Bericht vom 15. November 2012). Dieser Wert stimmt mit demjenigen anlässlich des am 17. September 2009 vom schulpyschologischen Dienst durchgeführten HAWIK IV überein (vgl. HAWIK IV-Auswertung vom 17. September 2012).

4.4.2 Im Arztbericht vom 13. Dezember 2012 nahm Dr. F.\_\_\_\_ die Ergebnisse eine Beurteilung des Tests nach L. Ruf-Bächtiger vor. Im Bereich des Erfassens bestände eine schwere auditive verbale Wahrnehmungsstörung. Die im Test erzielten Resultate zeigten, dass die Versicherte über das Gehör weniger Informationen aufnehmen könne als Gleichaltrige. Die Merkfähigkeit sei insofern eingeschränkt, als es der Versicherten nicht gelungen sei, fünf Silben korrekt nachzusprechen, was aber dem Alter von 8 Jahren entsprechen würde.

4.5 Die Ergebnisse des HAWIK IV veranlassten den Vertrauensarzt der IV-Stelle Dr. D.\_\_\_\_ die von Dr. F.\_\_\_\_ festgestellten Einschränkungen in den Bereichen visuelle und auditive Wahrnehmung sowie der Merkfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Zur Begründung führte er an, dass die Resultate der Subtests im HAWIK IV (Mosaik-Test, Zahlen nachsprechen, Bildkonzepte, Zahlen-Symbol-Test, Buchstaben-Zahlen-Folgen, etc.) durchschnittliche Werte ergeben hätten und somit zu der von Dr. F.\_\_\_\_ festgestellten schweren verbalen Wahrnehmungsstörung und der verminderten visuellen Erfassungsspanne in Widerspruch ständen. Auf Empfehlung von Dr. D.\_\_\_\_ forderte die IV-Stelle Dr. F.\_\_\_\_ auf, mit validierten Wahrnehmungs- und Merkfähigkeitstests die visuelle und auditive Wahrnehmung sowie die Merkfähigkeit der Versicherten abzuklären (vgl. Schreiben der IV-Stelle vom 11. Juni 2013).

4.6 Kurz vor dem 9. Geburtstag der Versicherten führte Dr. F.\_\_\_\_ am 9. August 2013 einen IDS(Intelligence and Development Scales)-Test durch. Dieser ergab in den Bereichen der auditiv-verbalen Wahrnehmungsstörung und der Merkfähigkeit erhebliche Beeinträchtigungen. Dr. F.\_\_\_\_ wies aber auch darauf hin, dass eine visuelle Wahrnehmungsstörung bei der Testung weniger deutlich zum Ausdruck gekommen sei (vgl. Bericht vom 28. August 2013). Dr. D.\_\_\_\_ kam in seinem Bericht vom 4. November 2013, also nach dem vollendeten 9. Altersjahr der Versicherten, zum Schluss, dass der IDS-Test zwar auf das Vorliegen von auditiven Merkfähigkeitsproblemen hinweise. Nicht nachgewiesen seien aber auditiv-perzeptive Teilleistungsstörungen. Zur Abklärung der akustischen Wahrnehmung müssten gemäss medizinischem Leitfaden zu Ziff. 404 Anhang GgV der Mottiertest sowie die Untersuchung nach Monroe (Wortunterscheidungstest WUT) oder die Wortpaarliste nach Nickisch durchgeführt werden. In seinem Bericht vom 10. Dezember 2014 bestätigte er, dass der IDS-Test Hinweise auf Defizite des auditiven und phonologischen Gedächtnisses der Versicherten, nicht aber auf solche der visuellen oder auditiven Wahrnehmung ergeben habe.

4.7 Dr. F.\_\_\_\_ nahm mit Dr. D.\_\_\_\_ Kontakt auf und sie vereinbarten, dass weitere Untersuchungen veranlasst würden (vgl. handschriftliches Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2014). Am 17. Januar 2014 fragte Dr. F.\_\_\_\_ bei Dr. D.\_\_\_\_ nach, welchen Stellenwert der IDS-Test zum Nachweis einer Wahrnehmungsstörung habe. Sie wies zudem darauf hin, dass sie keine Abklärungsstelle gefunden habe, welche die Wortpaarliste nach Nickisch kenne. Der Wortunterscheidungstests nach Monroe sei nach ihren Erkundigungen nicht sinnvoll, da dieser auf Erstklässler ausgerichtet sei (E-Mail vom 17. Januar 2014). Am 14. März 2014 teilte die Kinderärztin der IV-Stelle bzw. Dr. D.\_\_\_\_ mit, dass das E.\_\_\_\_ sich bereit erklärt habe, die geforderten Testungen durchzuführen (Schreiben vom 14. März 2014). Auf Anfrage des E.\_\_\_\_ hin verlängerte die IV-Stelle die Frist zur Einreichung der Untersuchungsergebnisse bis 15. Juni 2014 (vgl. Dokument 30 1/8). Am 27. Mai und 25. Juni 2014 wurde die Versicherte sodann abgeklärt. Gemäss Bericht des E.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2014 und 7. Juli 2014 habe die Versicherte erhebliche Defizite in der auditiven und visuellen Wahrnehmung sowie in der Merkfähigkeit.

4.8 Dr. D.\_\_\_\_ bestreitet in seiner Stellungnahme vom 25. September 2014 nicht, dass im E.\_\_\_\_ die geforderte differenzierte neuropsychologische Abklärung der visuellen und auditiven Wahrnehmung und Merkfähigkeit mit validierten Testverfahren durchgeführt worden sei und bei der Versicherten Beeinträchtigungen in den Bereichen des Erfassens und in der Merkfähigkeit nachweisbar vorliegen würden. Zum ersten Mal weist er jedoch darauf hin, dass diese Abklärungen erst im Alter von 9.8 Jahren erfolgt seien. Damit seien bis zur Vollendung des 9. Altersjahres nicht sämtliche Kriterien zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV erfüllt gewesen (vgl. auch Bericht vom 10. Dezember 2014).

5.1 Aufgrund dieser Sachverhaltsdarstellung ist festzustellen, dass Dr. F.\_\_\_\_ hinsichtlich zweier noch nicht genügend nachgewiesenen Störungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV weitere Untersuchungen nach dem vollendeten 9. Altersjahr der Versicherten veranlasste. Weder die IV-Stelle noch der Vertrauensarzt machten darauf aufmerksam, dass diese Abklärungen gemäss ihrer Ansicht zu spät seien und ein Leistungsanspruch nach Art. 13 IVG zu verneinen sei. Auch wenn die Kinderärztin die Anforderungen für die Anerkennung eines solchen Geburtsgebrechens mit der Veröffentlichung des Medizinischen Leitfadens zu Ziff. 404 Anhang GgV (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 298) kennen sollte, stellt sich die Frage, ob nicht eine Verletzung des Verbots des widersprüchlichen Verhaltens durch die IV-Stelle vorliegt. Aus den Akten geht hervor, dass Dr. D.\_\_\_\_ Ende 2013/Anfang 2014, also nach dem 9. Geburtstag der Versicherten, mit der Kinderärztin vereinbarte, dass weitere Abklärungen hinsichtlich der Anerkennung des Geburtsgebrechens vorgenommen werden sollten und die IV-Stelle dem E.\_\_\_\_ am 1. April 2014 schliesslich eine Fristverlängerung zur Einreichung der Untersuchungsergebnisse gewährte. In dieser Hinsicht ist auch fraglich, ob die IV-Stelle ihrer Aufklärungs- und Informationspflicht gemäss Art. 27 ATSG nachgekommen ist, hätte die IV-Stelle doch die Versicherte- zumindest nach Vorliegen der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. November 2013 - darauf hinweisen müssen, dass weitere Abklärungen im Hinblick auf die hier in Frage stehende Anspruchsberechtigung nicht massgebend seien. Auf diese Fragen ist jedoch nicht näher einzugehen, weil das Gericht zur Auffassung gelangt, dass es sich bei der Untersuchung im E.\_\_\_\_ im Mai und Juni 2014 um ergänzende Abklärungen im Sinne der Rechtsprechung handelt (vgl. Erwägung 4.2).

5.2 Gemäss den Beurteilungen vom 15. November 2012 und 13. Dezember 2012 war Dr. F.\_\_\_\_ aufgrund ihrer Untersuchungsbefunde und dem Test nach L. Ruf-Bächtiger bereits damals überzeugt, dass die 5 Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV erfüllt waren, ansonsten sie nicht ein POS diagnostiziert und die IV-Anmeldung empfohlen hätte. Die Ergebnisse des kurz vor dem 9. Geburtstag der Versicherten durchgeführten IDS-Test bestätigte dann auch ihre Einschätzung. Anders sah dies jedoch Dr. D.\_\_\_\_, der mit dem Hinweis auf die Subtests des HAWIK IV die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Kinderärztin in Bezug auf die beiden Kriterien "Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit" bezweifelte. Dabei übersieht er jedoch, dass bei der Versicherten bereits im Alter von 2 Jahren Auffälligkeiten in diesen Bereichen beobachtet wurden und sie deswegen heilpädagogisch betreut wurde. So wies die Heilpädagogin im August 2008 darauf hin, dass die Versicherte sich kaum an Abläufe orientieren, diese speichern und wiedererkennen könne (vgl. Bericht der Heilpädagogin Katrin Bader vom 28. August 2008). Mit 4 ½ Jahren besuchte die Versicherte die logopädische Therapie. Die Logopädin konnte schliesslich aufgrund von Testungen feststellen, dass die Versicherte nebst anderen Bereichen auch in denjenigen des Erfassens und der Merkfähigkeit eingeschränkt sei. So berichtete sie nach Vorliegen der Ergebnisse des SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-jährige Kinder) in ihrer Beurteilung vom 20. Oktober 2009 über Defizite in der auditiven und visuellen Wahrnehmung. Ein Jahr später waren zwar Verbesserungen festzustellen, nicht alle Leistungen waren jedoch dem Alter entsprechend (vgl. logopädischer Bericht vom 17. Juni 2011). Nach einem weiteren Jahr erreichte die Versicherte bei der auditiven Wahrnehmung nur altersadäquate Leistungen, wenn sie ruhig war und sich konzentrieren konnte. Bei der visuellen Wahrnehmung waren durchwegs Defizite feststellbar, die je nach Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne weniger oder mehr erheblich waren (vgl. logopädischer Bericht vom 18. Juni 2012). Die Testergebnisse der Logopädin in den Bereichen des Erfassens und der Merkfähigkeit stimmen im Wesentlichen mit denjenigen überein, zu welchen Dr. F.\_\_\_\_ beim Test nach L. Ruf-Bächtiger und beim IDS-Test kam. Auch wenn die heil- und logopädischen Beurteilungen nicht von medizinischen Fachpersonen verfasst wurden, passen sie ins Bild, welches Dr. F.\_\_\_\_ von den Defiziten der Versicherten vermittelt. Da der HAWIK IV der einzige Test ist, der keine von der Norm abweichenden Ergebnisse in den Teilbereichen des Erfassens und in der Merkfähigkeit aufzeigte, ist dieser nicht geeignet, die ärztliche Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, welche im Einklang mit sämtlichen therapeutischen Berichten steht, in Zweifel zu ziehen. Dazu kommt, dass die medizinische Behandlung ab dem 8. Altersjahr der Versicherten ausschliesslich auf das Geburtsgebrehen Ziff. 404 Anhang GgV ausgerichtet war. So empfahl Dr. F.\_\_\_\_ die Einnahme von Ritalin, welche ab Dezember 2012 dann auch erfolgte, und eine IV-Anmeldung für das Geburtsgebrehen Ziff. 404 Anhang GgV (vgl. Bericht vom 15. November 2012). Die therapeutischen und medizinischen Massnahmen stellen sich somit insgesamt als kontinuierlicher, zusammenhängender Vorgang zur Behandlung des im Alter von 8 Jahren diagnostizierten POS dar. Aufgrund dieser Ausführungen ist davon auszugehen, dass aufgrund der ärztlichen Feststellungen von Dr. F.\_\_\_\_ und der eingeleiteten Behandlung auf POS vor dem Zeitpunkt des 9. Geburtstages die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang bestand, zumal es keine Anhaltspunkte gibt, dass spätere Einflussfaktoren, die mit dem Geburtsgebrehen nichts zu tun haben, aber dennoch zu den Symptomen eines POS führen können, vorhanden waren. Unter diesen Umständen kommt den

nach dem 9. Geburtstag erfolgten Untersuchungen im E. \_\_\_\_\_ lediglich ergänzender Charakter zu. Damit ist davon auszugehen, dass die Anforderungen zu Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV erfüllt sind, weshalb die Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG hat. Demgemäss ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.1 Das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen ist kostenpflichtig (vgl. Art. 69 Abs. 1 und 1<sup>bis</sup> IVG). 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 sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen, weshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

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 der Versicherten deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihre Rechtsvertreterin machte in ihrer Honorarnote vom 14. Dezember 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 20 Minuten geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 78.10, weshalb der Versicherten zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Parteientschädigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Höhe von Fr. 3'144.35 (inkl. Auslagen und 8 % MwSt.) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2015 aufgehoben und die IV-Stelle Basel-Landschaft wird verpflichtet, die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 des Anhangs zur GgV notwendigen medizinischen Massnahmen von A.\_\_\_\_ zu übernehmen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'144.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.