



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Mai 2022 (720 21 70 / 103)

Invalidenversicherung

Ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 390 GgV ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ausgewiesen. Damit besteht auch kein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung desselben.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**_____, vertreten durch **B.**_____ + **C.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Simonius & Partner, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff Medizinische Massnahmen

A.a Der 2003 geborene A._____ leidet an einem deutlichen globalen Entwicklungsrückstand, einer Spracherwerbsstörung, einer motorischen Entwicklungsverzögerung und einer muskulären Hypotonie. Am 25. Januar 2005 (Eingang) meldeten ihn seine Eltern, C._____ und B._____, zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach er-

folgten Abklärungen lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 21. Juni 2005 einen Anspruch auf medizinische Massnahmen ab, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt waren. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 19. September 2019 meldete sich A.____, vertreten durch seine Eltern, erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Nachdem die IV-Stelle vom Erwerb der schweizerischen Staatsangehörigkeit durch den Versicherten Kenntnis erlangt hatte, prüfte sie den Anspruch auf medizinische Massnahmen von Amtes wegen. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Januar 2021 mit der Begründung ab, dass keine angeborene zerebrale Lähmung (Geburtsgebrechen Ziff. 390) ausgewiesen sei.

B. Mit Eingabe vom 19. Februar 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch seine Eltern, diese wiederum vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, substituiert durch MLaw Diana Costa Lopes, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung vom 19. Januar 2021 sei aufzuheben und ihm seien medizinische Massnahmen wegen Vorliegens des Geburtsgebrechens Ziffer 390 zuzusprechen. Eventualiter sei das Verfahren bis zum Vorliegen der Beurteilung durch die Institution D.____ zu sistieren. Der Fall sei zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Tschopp als Rechtsvertreter. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die erforderlichen Symptome des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 390 aber auch das Geburtsgebrechen selbst von seinen behandelnden Ärzten mehrmals bestätigt worden sei.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Februar 2022 bewilligte der instruierende Präsident dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Tschopp als Rechtsbeistand.

D. Mit Verfügung vom 9. März 2022 sistierte das Kantonsgericht im Einverständnis mit der IV-Stelle das vorliegende Beschwerdeverfahren.

E. Nachdem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Oktober 2021 das entsprechende Gutachten der Institution D.____ eingereicht hatte, hob das Kantonsgericht die Sistierung mit Verfügung vom 12. Oktober 2021 auf.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 5. November 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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 Versiche-

rungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2021, 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.

2.1 Damit das Kantonsgericht als kantonales Versicherungsgericht auf eine bei ihm erhobene Beschwerde eintreten kann, muss die Beschwerde führende Partei zur Einreichung des Rechtsmittels legitimiert sein. Laut Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt („legitimiert“), wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde der Verfügungsadressatin bzw. dem Verfügungsadressaten verschaffen würde (BGE 127 V 1 E. 1b; vgl. zum Ganzen auch: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, 2020, Art. 59 Rz. 9 ff.). Als schutzwürdiges Interesse, das einen praktischen Nutzen einbringt, kann nicht jedes irgendwie geartete Interesse bzw. jede entfernte Möglichkeit gelten, dass ein anderer Verfahrensausgang dereinst noch irgendwo eine Rolle spielen könnte. Vielmehr ist erforderlich, dass die tatsächliche oder rechtliche Situation der beschwerdeführenden Partei durch den Ausgang des Verfahrens mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit beeinflusst werden könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2018, 8C_596/2017, E. 5.3.2 mit Hinweis).

2.2 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). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]). Die einzelnen Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in dieser Liste enthalten sind, als solche im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (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).

2.3 Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2021 lautet auf Ablehnung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung machte die IV-Stelle im Wesentlichen geltend, dass keine angeborene zerebrale Lähmung im Sinne eines Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 390 GgV ausgewiesen sei. In seiner Beschwerde vom 19. Februar 2021 beantragt der Beschwerdeführer in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zwar die Zusprache medizinischer Massnahmen wegen Vorliegens des Geburtsgebrechens Ziffer 390. Weder der angefochtenen

Verfügung noch der Beschwerde lässt sich indessen entnehmen, um welche konkreten Massnahmen es sich hierbei handeln soll. Auch den medizinischen Unterlagen lassen sich keine konkreten Massnahmen entnehmen, zumal wiederholt festgestellt wird, dass der Versicherte zurzeit keine Therapie (Physio-/Ergotherapie) verfolge. Wie hiervor dargelegt, gelten als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, 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). Im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit der Massnahmen ist zu beachten, dass der Eingliederungszweck die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung ist (BGE 115 V 202 E. 4e/cc; FREY FÉLIX/MOSIMANN HANS-JAKOB/BOLLINGER SUSANNE, AHVG/IVG Kommentar, Bundesgesetze über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) mit weiteren Erlassen, 2018, Art. 13 IVG, Rz. 6). Fraglich ist, ob der Anspruch nach Art. 13 IVG auch die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen umfasst, die zur Feststellung eines allfälligen Geburtsgebrechens erforderlich sind. Davon ist das Kantonsgericht jedenfalls in seinem Urteil vom 7. Mai 2020 (720 19 268 / 94) ausgegangen. Gegenstand der leistungsablehnenden Verfügung vom 19. Januar 2021 bilden indessen auch keine konkreten medizinischen Untersuchungen in dieser Hinsicht, zumal der Versicherte die Abklärung bei der Institution D.____ erst im Anschluss an die entsprechende Verfügung veranlasst hat. Daher wäre vorliegend die Frage eingehender zu diskutieren, ob die Aufhebung der Verfügung die tatsächliche oder rechtliche Situation des Beschwerdeführers mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit beeinflussen würde, ob dieser mithin ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung der angefochtenen Verfügung hat. Wie es sich damit im Detail verhält, braucht vorliegend indessen nicht abschliessend beantwortet zu werden. Wie sogleich darzulegen sein wird, ist das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 390 gestützt auf die beweiskräftigen medizinischen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen, womit auch eine Übernahme allfälliger medizinische Massnahmen unter dem Titel von Ziffer 390 GgV ausser Betracht fällt.

3.1 Ziffer 390 GgV Anhang nennt das Geburtsgebrecchen angeborene zerebrale Lähmungen (spastisch, dyskinetisch dyston, choreo-athetoid, ataktisch). Gemäss Ziffer 390.1 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) stellt die angeborene infantile Zerebralparese (oft auch als zerebrale Bewegungsstörung oder Zerebralparese (CP) bezeichnet) kein einheitliches Krankheitsbild dar, sondern bildet einen Symptomenkomplex, der eine Gruppe von statischen Enzephalopathien zusammenfasst. Diese sind gekennzeichnet durch: eine neurologisch klar definierbare Störung, je nach Form vorherrschend Spastizität, Dyskinesie oder Ataxie, eine Entstehung vor dem Ende der Neonatalperiode, das Fehlen einer Progredienz des zugrundeliegenden Prozesses, häufig assoziierten auftretenden zusätzliche Störungen wie Lernbehinderung, geistiger Behinderung, Sehstörungen, Epilepsie als Folge derselben Ursache.

3.2 Als Geburtsgebrecchen im Sinne von Ziffer 390 GgV anzuerkennen sind nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen. Die zusätzlich assoziierten Störungen, wie oben aufgeführt, stellen allein, d.h. ohne die beschriebenen Bewegungs-

störungen, kein Geburtsgebrechen im Sinne einer Zerebralparese dar. Sie sind nicht eine Folge der Zerebralparese, sondern einer gemeinsamen übergeordneten Ursache (Enzephalopathie), die ihrerseits nicht einem Geburtsgebrechen im Sinne der IV entspricht. Demzufolge sind diese assoziierten Störungen nicht unter Ziffer 390 GgV versichert. Zur Diagnose einer spastischen Bewegungsstörung muss eine Hyperreflexie vorliegen, ein erhöhter Widerstand der von der Störung betroffenen Muskeln gegen passive Bewegungen (erhöhter Muskeltonus) sowie pathologische Reflexe (gesteigerte Muskeleigenreflexe, Babinskizeichen) und abnorme Haltungs- und Bewegungsmuster (Ziff. 390.1.1 KSME). Ataktische Bewegungsstörungen betreffen Teile der Fein- und/oder der Körpermotorik. Die ataktische Störung der Feinmotorik ist durch folgende Befunde definiert: Intentions- oder Aktionstremor (ein die Handbewegung begleitendes Zittern), und eine Dysmetrie (Fehler im Mass der Bewegung im Sinne eines Danebengreifens). Begleitend finden sich nicht selten Synkinesien (überschiessendes Öffnen der Hand beim Loslassen manipulierter Gegenstände) und im Neurostatus eine Hypotonie, eine Dysdiadochokinese und/oder ein positives Rebound-Phänomen. Die ataktische Störung der Körpermotorik ist durch die Rumpfataxie definiert (Ziff. 390.1.2 KSME). Dyskinesien sind von unwillkürlichen Bewegungen gekennzeichnete Störungen der Motorik, welche weiter von abnormalen Haltungs- und Bewegungsmustern geprägt werden. Zu den dyskinetischen Bewegungsstörungen gehören unter anderem Chorea und Athetosen (Ziff. 390.1.3 KSME). Eine isolierte muskuläre Hypotonie ohne andere neurologische Auffälligkeiten begründet sodann versicherungsmedizinisch kein Geburtsgebrechen unter Ziffer 390 GgV (Ziff. 390.2 KSME).

4.1 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 ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die 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 demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt 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 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit erweisen sich im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen als von Relevanz:

5.2 Den Berichten der erstbehandelnden Ärzte lässt sich entnehmen, dass der Versicherte im Rahmen einer Frühgeburt in der 33. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen ist und infolgedessen an einem deutlichen globalen Entwicklungsrückstand, einer Spracherwerbsstörung sowie einer motorischen Entwicklungsverzögerung leidet (vgl. statt vieler Berichte von Dr. med. E.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie und Neuropädiatrie, vom 23. Juni 2005 und Prof. Dr. med. F.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, vom 7. April 2007, IV-act. 78, S. 10 und 15 ff.).

5.3 In einem aktuelleren Bericht vom 6. November 2019 hielt Prof. Dr. F.____ fest, dass sich die globale Entwicklungsretardierung auf den Schulbesuch und die berufliche Ausbildung auswirken würde. In Bezug auf die Frage, ob beim Versicherten ein Geburtsgebrechen vorliege, führte der behandelnde Arzt das Geburtsgebrechen Ziffer 390 auf und stellte fest, dass der Versicherte Ergotherapie benötige. Weitere Ausführungen hierzu lassen sich dem Bericht indessen nicht entnehmen.

5.4 Einer Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 12. November 2019 lässt sich entnehmen, dass Dr. med. G.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), die Einholung eines ausführlichen Berichts betreffend Therapie und Geburtsgebrechen empfiehlt.

5.5 In ihrem Bericht vom 21. November 2019 stellte Dr. med. H.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, die Diagnosen eines deutlichen globalen Entwicklungsrückstands, einer Spracherwerbsstörung sowie einer motorischen Entwicklungsverzögerung mit nicht altersentsprechenden Fertigkeiten, insbesondere in Fein- und Graphomotorik, aber auch in Bezug auf

Balance und Koordination. Ihre Ausführungen würden sich auf die Unterlagen von Dr. E. _____ beziehen, der den Versicherten in der Zeit von 2005 bis 2010 betreut habe. Von 2012 bis 2014 habe sie den Versicherten anschliessend selbst betreut, wobei die letzte neuropädiatrische Beurteilung am 16. März 2016 erfolgt sei. Anlässlich dieser Untersuchung seien vergleichbare Befunde wie bei den Voruntersuchungen erhoben worden: gewisse Verhaltensauffälligkeiten mit wenig Blickkontakten, eine nicht altersentsprechende Sprache, Prognathie, allgemeine muskuläre Hypotonie (auch im Gesichtsbereich) bei ansonsten unauffälliger Funktion der Hirnnerven. Bei komplexen Gangarten wie Zehen- und Fersengang hätten sich tonische Mitbewegungen im Bereich der Arme sowie eine leichte Dysdiadochokinese beidseits gezeigt. Die Finger-Daumen-Opposition repetitiv und seriell habe gut durchgeführt werden können. Die Befunde würden für eine verzögerte motorische Entwicklung sprechen, auch die Koordination und die Balance betreffend, sowie für eine motorische Unreife mit weiter bestehenden tonischen Mitbewegungen bei komplexen Gangarten und einer leichten muskulären Hypotonie. Es hätten sich keine Hinweise für Spastizität, einen Tremor oder eine Dysmetrie gefunden. Aufgrund der Befunderhebung im Jahr 2012 und 2016 seien die Kriterien für eine Anmeldung unter GgV 390 nicht erfüllt gewesen. Zur aktuellen Situation wie auch zu einer aktuellen Ergotherapieverordnung könne sie nicht Stellung nehmen. Anlässlich der letzten Kontrolle im Jahr 2016 sei keine Verordnung für Ergotherapie mehr ausgestellt worden, da dies nicht indiziert gewesen sei.

5.6 Am 12. Februar 2020 führte Prof. Dr. F. _____ aus, dass sich an den am 3. November 2019 gestellten Diagnosen nichts geändert habe. Der Versicherte benötige eine ausführliche Untersuchung durch einen IV-Arzt.

5.7 Gemäss Aktennotiz vom 22. September 2020 sei ein Geburtsgebrechen Nr. 390, den Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. G. _____ zufolge, nicht ausgewiesen.

5.8 Nachdem der Versicherte gegen den ablehnenden Vorbescheid vom 25. September 2020 Einwand erhoben hatte, holte die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme bei Dr. G. _____ ein. Diese führte am 10. November 2020 aus, dass ein Geburtsgebrechen 390 nur dann bejaht werden könne, wenn die motorische Symptomatik aktuell in Art und Ausmass den Anspruchsvoraussetzungen der Zusprache eines Geburtsgebrechens 390 entspreche. Wenngleich im Bericht von Prof. Dr. F. _____ das Vorliegen eines Geburtsgebrechens 390 behauptet werde, so werde keinerlei klinische Symptomatik geschildert aufgrund derer ein solches geprüft werden könnte. Eine erweiterte Abklärung sei nicht notwendig gewesen, da die motorische Problematik hinreichend über die psychomotorische Entwicklungsretardierung habe erklärt werden können, eine motorische Retardierung jedoch keine Zerebralparese im eigentlichen versicherungsmedizinischen Sinne darstelle. Auch im aktuellen Bericht von Dr. H. _____ vom 7. September (recte: 10. September) 2020 (vgl. IV-act. 106) werde unter anderem eine motorischen Entwicklungsverzögerung mit nicht altersentsprechenden Fertigkeiten, insbesondere in Fein- und Graphomotorik, aber auch in Bezug auf Balance und Koordination, eine muskuläre Hypotonie, leicht überbewegliche Gelenke allseits und eine Tonusregulationsstörung beschrieben. Dies entspreche nicht der Symptomatik eines Geburtsgebrechens Nr. 390. Dennoch sei die Neuropädiaterin Dr. H. _____ nochmals explizit anzufragen, ob eine Zerebralparese vorliege, die weitere Abklä-

rungen erfordern würde und gegebenenfalls sei zu begründen, welche motorischen Symptome diese begründen würden.

5.9 Mit Stellungnahme vom 25. November 2020 führte Dr. H.____ aus, dass sie ergänzend von der aktuellen Konsultation am 7. September 2020 berichte. Der Versicherte erfülle die Kriterien der IV für eine Zerebralparese 390 GgV nicht, da er weder eine Ataxie mit Dysmetrie/Tremor noch eine Spastizität oder Dystonie aufweise. Daher sehe sie keinen Grund für weitere Abklärungen in diese Richtung. Auch habe der Versicherte aktuell keine Therapie (Physio-/Ergotherapie), die für die Akzeptanz eines Geburtsgebrechens 390 gefordert wären.

5.10 Anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens legte der Beschwerdeführer das zwischenzeitlich ergangene Gutachten die Institution D.____ vom 27. September 2021 ins Recht. Darin stellte PD Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, die folgenden Diagnosen: eine deutliche globale Entwicklungsstörung mit Entwicklungsrückstand und kognitiver Schwäche, eine Spracherwerbsstörung und Störung der Selbständigkeit, eine motorische Entwicklungsverzögerung mit nicht altersentsprechenden Fertigkeiten, insbesondere in Fein- und Graphomotorik, aber auch in Bezug auf die Balance, eine Koordinationsstörung, eine leichte Tonusregulationsstörung und anamnestisch Hinweise auf eine residuelle Autismus-Spektrum-Störung (derzeit klinisch kompensiert). Hinsichtlich des Geburtsgebrechens Nr. 390 führte sie aus, dass sich aus der medizinischen Voranamnese und der Befundlage sowie der aktuellen Untersuchung klare Hinweise auf ein Geburtsgebrechen Nr. 390 ergeben würden. Es zeige sich eine Symptomatik bestehend aus motorischer starker Entwicklungsverzögerung, verzögertem Spracherwerb und kognitiver Entwicklungsverzögerung. Die neuropädiatrischen Verlaufsuntersuchungen gemäss Aktenlage würden neben der globalen Entwicklungsverzögerung dokumentieren, dass auch eine Spracherwerbsstörung und eine Störung der Selbstständigkeit bestanden habe. Ausserdem seien eine Störung der Fein- und Graphomotorik ebenso wie eine Koordinationsstörung und eine muskuläre Hypotonie aktenkundig. In den frühen Kindheitsjahren sei ebenso eine Tonusregulationsstörung diagnostiziert worden. Bis 2016 wie auch in der aktuellen Untersuchung aus dem Juni 2021 hätten sich aber keine Hinweise für Spastizität, einen Tremor oder Dysmetrie gefunden.

5.11 Am 19. Oktober 2021 nahm die RAD-Ärztin Dr. G.____ zu den Vorbringen in der Beschwerde sowie zum vorstehenden Gutachten Stellung. Dabei gelangte sie zum Ergebnis, dass an der Ablehnung des Gesuchs festzuhalten sei. Unter Bezugnahme auf die von PD Dr. I.____ erhobenen Befunde führte sie aus, dass weder eine Spastik noch unwillkürliche Bewegungen geschildert würden, weshalb sich eine spastische oder dyskinetische Zerebralparese aus medizinischer Sicht ausschliesse. Allenfalls könnte eine ataktische Zerebralparese erwogen werden. Es sei aus medizinischer Sicht unbenommen, dass der Versicherte Einschränkungen der Motorik aufweise. Da sich im Neurostatus indessen lediglich eine leichte Dysdiadochkinese als Symptom der ataktischen Zerebralparese zeige, sei aus medizinischer Sicht weder in Art noch Ausprägung von einer Zerebralparese im Sinne der Geburtsgebrenchen-Liste KSME Rz. 390 ff. auszugehen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage nach dem Vorliegen einer angeborenen zerebralen Lähmung im Sinne von Ziffer 390 GgV auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. G.____. Anhand dieser Grundlagen erachtete sie eine solche als nicht ausgewiesen.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, sind rechtsprechungsgemäss an versicherungsinterne Beurteilungen – wie die Berichte von Dr. G.____ – strenge Anforderungen zu stellen und diese lediglich insoweit zu berücksichtigen als keine – auch nur geringe – Zweifel an ihren Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Beurteilungen von Dr. G.____ zu zweifeln. Sie setzte sich insgesamt mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinander, vermittelte ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten und begründete ihre Einschätzungen schlüssig und nachvollziehbar. Unter ausführlicher Bezugnahme auf die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 gelangte sie nachvollziehbar zum Schluss, dass ein solches vorliegend verneint werden muss. Ihre Beurteilung steht sodann auch im Einklang mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen.

6.3 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass das Vorliegen der erforderlichen Symptome des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 390 aber auch das Geburtsgebrecchen selbst von seinen behandelnden Ärzten mehrmals bestätigt worden sei. Hierzu beruft er sich namentlich auf die Berichte von Dr. E.____ vom 23. Mai 2005 und Prof. Dr. F.____ vom 6. November 2019 und 12. Februar 2020.

Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden. Es trifft zwar zu, dass Prof. Dr. F.____ das Geburtsgebrecchen Ziffer 390 in seinem Bericht vom 6. November 2019 aufführt (vgl. E. 5.3 hiavor). Wie die RAD-Ärztin Dr. G.____ in ihrer Stellungnahme vom 10. November 2020 indessen zutreffend darlegte, hat er hierzu keinerlei klinische Symptomatik geschildert, die für das tatsächliche Vorliegen des Geburtsgebrechens sprechen würde. Auch auf erneute Nachfrage seitens der IV-Stelle hin, begnügte er sich in seinem Kurzbericht vom 12. Februar 2020 im Wesentlichen mit der Aussage, wonach sich die Diagnose zwischenzeitlich nicht geändert habe. Demgegenüber legte Dr. G.____ nachvollziehbar dar, dass die motorische Problematik hinreichend über die psychomotorische Entwicklungsretardierung erklärt werden könne, eine motorische Retardierung jedoch keine Zerebralparese im eigentlichen versicherungsmedizinischen Sinne darstelle. Bestätigt werden diese Ausführungen sodann durch die behandelnde Neuropädiaterin Dr. H.____. Bereits in ihrem Bericht vom 12. November 2019 legte Dr. H.____ dar, dass die Befunde für eine verzögerte motorische Entwicklung sprechen würden, auch die Koordination und die Balance betreffend, sowie für eine motorische Unreife mit bestehenden tonischen Mitbewegungen bei komplexen Gangarten und einer leichten muskulären Hypotonie. Gleichzeitig stellte sie unter Bezugnahme auf die Aktenlage ihres Vorgängers Dr. E.____ fest, dass aufgrund der Befunderhebung im Jahr 2012 und 2016 die Kriterien für eine Anmeldung unter Ziffer 390 GgV indessen nicht erfüllt gewesen seien. Es hätten sich keine Hinweise für Spastizität, einen Tremor oder eine Dysmetrie gefunden. Nachdem Dr. H.____ den Versicherten persönlich

untersucht hatte, bekräftigte sie in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2020, dass die Kriterien der IV für eine Zerebralparese gemäss Ziffer 390 GgV nicht erfüllt seien, da der Versicherte weder eine Ataxie mit Dysmetrie/Tremor noch eine Spastizität oder Dystonie aufweise. Daher sehe sie keinen Anlass für weitere Abklärungen in diese Richtung. Auch habe der Versicherte aktuell keine Therapie (Physio-/Ergotherapie), die für die Akzeptanz eines Geburtsgebrechens 390 gefordert wäre (vgl. E. 5.9 hiervor). Vor diesem Hintergrund läuft denn auch der Einwand des Beschwerdeführers ins Leere, wonach es bei der Untersuchung durch Dr. H.____ ausschliesslich um die Abklärung des Bedarfs an Hilflosenunterstützung, nicht aber um die Untersuchung auf das Vorliegen des Geburtsgebrechens gegangen sei. Entgegen einem weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers vermag die von Dr. H.____ festgestellte muskuläre Hypotonie sodann noch keine Zerebralparese im Sinne von Ziffer 390 GgV zu begründen (vgl. E. 3.2 hiervor). Im Weiteren konnte auch PD Dr. I.____ im Rahmen der vom Beschwerdeführer veranlassten Abklärung bei der Institution D.____ keine nennenswerten Auffälligkeiten im Muskeltonus sowie keine Hinweise auf Dystonie oder Ataxie ausmachen. Sie weist ferner explizit darauf hin, dass sich sowohl bis 2016 als auch in der aktuellen Untersuchung vom Juni 2021 keine Hinweise für Spastizität, Tremor oder Dysmetrie gefunden hätten. Die von PD Dr. I.____ angeführten Hinweise, die für ein Geburtsgebrecchen sprechen würden, wie die motorische Entwicklungsstörung, der verzögerte Spracherwerb und die kognitive Entwicklungsverzögerung, vermögen – wie bereits dargelegt – die gemäss KSME geforderten Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 390 GgV nicht zu erfüllen. Auch dieses Gutachten vermag daher keine – auch nur geringen – Zweifel an den Berichten der RAD-Ärztin Dr. G.____ zu begründen. Dies umso weniger, als Dr. G.____ in der hierzu ergangenen Beurteilung vom 19. Oktober 2021 überzeugend zum Schluss gelangte, dass die einzig durch PD Dr. I.____ erhobene leichte Dysdiadochkinese, welche höchstens ein mögliches Begleitsymptom einer ataktischen Zerebralparese darstelle, weder in der Art noch Ausprägung eine Zerebralparese im Sinne von Ziffer 390 begründen könne. Eine leichte Dysdiadochkinese findet sich denn auch bereits im Bericht vom 21. November 2019 der Behandlerin Dr. H.____, welche ein Geburtsgebrecchen gemäss Ziffer 390 GgV indessen ausgeschlossen hat.

7. Nach dem Gesagten ist gestützt auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. G.____ davon auszugehen, dass beim Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Geburtsgebrecchen im Sinne von Art. 390 GgV ausgewiesen ist. Damit besteht diesbezüglich auch kein Anspruch auf medizinische Massnahmen.

8. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde daher abzuweisen.

9.1 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. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 3. Februar 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse gehen.

9.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 3. Februar 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 18. November 2021 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 2. Dezember 2021 seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. Der Rechtsvertreter hat dem Kantonsgericht in der Folge zwar seine Kostennoten nach Zeitaufwand zukommen lassen. In seiner Eingabe vom 21. Februar 2022 beantragt er, dass die Kosten auf das vorliegende Verfahren sowie das Parallelverfahren betreffend Hilflosenentschädigung (Nr. 720 21 43) aufzuteilen seien. Die beigebrachten Kostennoten erweisen sich nun aber weder hinsichtlich einer Aufteilung auf die Parallelverfahren noch bezüglich der seitens der Volontärin/des Volontärs getätigten Aufwendungen als hinreichend detailliert. Vor diesem Hintergrund ist das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen. Der erbrachte Aufwand setzt sich vorliegend im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit dem Mandanten bzw. dessen Eltern und dem Verfassen der Beschwerde zusammen. Alsdann gilt es zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten hatte und denselben auch im Parallelverfahren (Nr. 720 21 43) vor dem Kantonsgericht vertritt, womit insbesondere ein vertieftes Aktenstudium entfällt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Synergieeffekte bei der Beurteilung der Honorarnote insofern zu berücksichtigen, als diese bei der Vertretung durch denselben Anwalt im Verwaltungsverfahren zur Kürzung der Honorarnote führen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 9C_637/2013, E. 5.3, und vom 14. Januar 2010, 8C_723/2009, E. 4.3). Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt 8 Stunden zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter sind im vorliegenden Verfahren ferner ein Drittel der geltend gemachten Auslagen, mithin Fr. 110.60, zu ersetzen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'842.30 (8 Stunden à Fr. 200.-- sowie Auslagen von Fr. 110.60 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'842.30 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

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