Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Juli 2020 (720 19 386 / 166)

Invalidenversicherung

Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen. Anspruchsvoraussetzungen für ärztliche Kontrollen in Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen nach Ziff. 16 KSME respektive Ziff. 17 KSME.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Stefan A. Buchwalder
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch B.____ und C.____ gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	Medizinische Massnahmen

A. Die am 13. Juli 2002 geborene A.____ leidet seit Geburt an einer Hüftdisplasie (*Dysplasia coxae congenita*) rechts, an einem Sichelfuss (*Pes adductus*) rechts sowie an einem Flossenfuss (*Talus verticalis*) mit Rückfussvalgus links. Ihre Eltern, B.____ und C.____, meldeten sie am 5. Dezember 2002 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle erteilte ihr daraufhin Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung

der Geburtsgebrechen Ziff. 193 und 183, einschliesslich ärztlich verordneter Behandlungsgeräte, erstmalig mit Verfügung vom 11. Februar 2003 respektive vom 10. März 2003. Die Kostengutsprache im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 193 wurde in der Folge von der IV-Stelle mit Verfügungen vom 26. Januar 2009, vom 26. August 2010, vom 29. August 2013 sowie vom 15. Dezember 2016 für jeweils drei Jahre verlängert.

Am 24. Juli 2019 reichten die Eltern von A.____ ein erneutes Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 193 bei der IV-Stelle ein. In der Folge untersuchte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt. Nach Rücksprache mit PD Dr. med. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Kinderendokrinologie und –diabetologie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), stellte die IV-Stelle den Eltern von A.____ am 2. Oktober 2019 einen negativen Vorbescheid zu. Diese erhoben gegen den Vorbescheid keinen Einwand, weshalb die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. November 2019 die Verlängerung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 193 mangels Behandlungsbedürftigkeit abwies.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch ihre Eltern, am 26. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der IV-Stelle zur Kostengutsprache für die ärztlichen Kontrolluntersuchungen im Sinne einer medizinischen Massnahme. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass es sich um ein offensichtliches Geburtsgebrechen handle, wobei der linke Fuss trotz zweier Operationen nie so beweglich sein würde wie der rechte Fuss. Der linke Fuss sei zwei bis drei Schuhgrösser kleiner als der rechte Fuss. Zudem würde sie hinken, wenn sie lange unterwegs sei.

C. Die IV-Stelle liess sich am 12. Februar 2020 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung. Gemäss dem von ihr eingeholten Verlaufsbericht vom 27. August 2019 sei die Beschwerdeführerin letztmals am 19. Oktober 2016 zur ärztlichen Kontrolle im Spital H.____ bei PD Dr. med. E.____, Leitender Arzt Neuroorthopädie, vorstellig geworden. Aufgrund dessen sei keine ärztliche Behandlung des Geburtsgebrechens mehr erforderlich und habe auch seit über drei Jahren nicht mehr stattgefunden, weshalb hieraus auch kein Anspruch auf Verlängerung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen abgeleitet werden könne.

D. Mit Replik vom 11. März 2020 reichte die Beschwerdeführerin den medizinischen Befund von Pract. med. F.____, Stellvertretende Oberärztin Neuroorthopädie, vom 3. Dezember 2019, nebst fotografischen Unterlagen zum Geburtsgebrechen, ein.

E. Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 17. April 2020 an ihrem bereits vernehmlassungsweise dargelegten Standpunkt fest. Unter Bezug auf den Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin, RAD, vom 3. April 2020 nahm sie zur Eingabe der Beschwerdeführerin Stellung und beantragte erneut die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 26. November 2019 ist demnach einzutreten.

2. Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 193 zu Recht abgelehnt hat.

3.1 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV] vom 9. Dezember 1985). 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). Der Anspruch beginnt gemäss Art. 2 Abs. 1 GgV mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt.

3.2 Laut Ziff. 193 des Anhangs zur GgV handelt es sich beim angeborenen Plattfuss um ein Geburtsgebrechen, sofern Operation oder Gipsverband notwendig sind. Der Flossenfuss stellt als kongenitaler Knick-Plattfuss eine Unterform des Plattfusses dar und wurde bei der Beschwerdeführerin erstmals im Kleinkindalter mit Redressionsgipsen und am 14. Januar 2003 operativ mit einer hinteren Kapsulotomie und einer offenen Naviculare-Reposition behandelt. Am 26. November 2013 folgte eine Plantarfasziensplatung nach Steindler links. Dies entspricht auch den Kriterien in Ziff. 193 des durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erlassenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der ab 1. Januar 2019 geltenden Fassung. Demzufolge hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 193, was von der Beschwerdegegnerin denn auch vorliegend zu Recht nicht bestritten wird.

4.1 Die medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder

Hauspflege vorgenommen wird und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 IVG). 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). Gemäss Ziff. 16 KSME gehören auch ärztliche Kontrollen bei einem anerkannten Geburtsgebrechen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens. Die Häufigkeit derartiger Überwachungskontrollen muss sich in angemessenem Rahmen halten. Nach Ziff. 17 KSME sind ärztliche Kontrollen während einer oder im Anschluss an eine Behandlung von der IV nur solange zu übernehmen, als sie mit der Therapie des Geburtsgebrechens in engem und adäquatem Zusammenhang stehen.

4.2 Beim Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung handelt es sich um eine Verwaltungsweisung des BSV. Solche Verwaltungsweisungen stellen keine eigenen Rechtsregeln dar, sondern nur eine Konkretisierung und Umschreibung der gesetzlichen und verordnungsmässigen Bestimmungen. Es handelt sich hierbei um Vorgaben an die Vollzugsorgane der Versicherung (hier IV-Stelle) über die Art und Weise, wie diese ihre Befugnisse auszuüben haben. Als solche stellen die Verwaltungsweisungen den Standpunkt der Verwaltung über die Anwendung der Rechtsregeln dar und dienen im Rahmen der fachlichen Aufsicht des BSV einer einheitlichen Rechtsanwendung, um eine Gleichbehandlung der Versicherten, aber auch die verwaltungsmässige Praktikabilität zu gewährleisten. Deshalb richten sich solche Ausführungsvorschriften rechtsprechungsgemäss nur an die Durchführungsstellen; für das Sozialversicherungsgericht sind sie nicht verbindlich. Das heisst indessen nicht, dass Verwaltungsweisungen für das Sozialversicherungsgericht unbeachtlich sind: Vielmehr berücksichtigt das Gericht sie, soweit sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der gesetzlichen und verordnungsmässigen Leistungsvoraussetzungen darstellen. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten. Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen jedoch keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 144 V 108 E. 3.3.2, 140 V 547 E. 3.2.2.1, 133 V 591 E. 6.1, 132 V 125 E. 4.4 mit Hinweisen).

4.3 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie

von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 E. 6 mit weiteren Hinweisen).

4.4 Sowohl bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person als auch bei dessen rechtlicher Beurteilung ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Es ist deren Aufgabe, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 105 V 158 E. 1 *in fine*, 140 V 195 E. 3.2, 132 V 99 E. 4, 115 V 133 E. 2, je mit weiteren Hinweisen). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung, ob und allenfalls welche Leistungen einer versicherten Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zustehen. Das Gericht hat die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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).

4.5 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 (BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). Stützt sich ein Entscheid im Wesentlichen auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen, und wurden durch die versicherungsinterne Fachperson keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, handelt es sich weder um ein medizinisches Gutachten nach Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. In diesen Fällen werden nicht selber medizinische Befunde erhoben, sondern die vorhandenen Befunde werden von einem praktischen Arzt mit fachärztlicher Spezialisierung gewürdigt. Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Es handelt sich dabei mithin um eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV (BGE 142 V 64, E. 5.1; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts vom 24. Juli 2012, 8C_724/2011, E. 5.3.3 und vom 4. Juni 2009, 8C_756/2008, E. 4.4). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, im Wesentlichen gestützt auf solche versicherungsinternen Berichte zu entscheiden. In diesen Fällen sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in

dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen ist (BGE 139 V 229 E. 5.2, 135 V 470 E. 4.4 *in fine*; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2017, 8C_839/2016, E. 3.2). Die Stellungnahmen haben den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht zu genügen und die Arztperson hat über die notwendigen fachlichen Qualifikationen zu verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (BGE 137 V 219 E. 1.2.1; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1).

4.6 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab; vorliegend also auf den 8. November 2019. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 116 V 251 E. I.1a, 143 V 411 E. 2.1, 134 V 397 E. 6, 121 V 366 E. 1b). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2007, 9C_101/2007, E. 3.1 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Medizinische Berichte und Gutachten, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vorgebracht werden und in einem engen Sachzusammenhang mit dem streitigen Leistungsanspruch stehen, sind daher zu berücksichtigen, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit des Verfügungserlasses zulassen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. April 2016, C-2263/2014, E. 2.1 und vom 16. November 2015, C-3733/2014, E. 2.2).

5. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen zahlreiche ärztliche Unterlagen vor, welche vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Nachfolgend werden die für den vorliegenden Fall entscheidrelevanten Berichte aufgeführt.

5.1 Anlässlich einer medizinischen Verlaufskontrolle stellte PD Dr. E.____ mit Bericht vom 15. Januar 2015 fest, dass die Plantaraponeurose am linken Fuss der Patientin bei Status nach offener Naviculare-Reposition vom 4. Januar 2003 bei Flossenfuss links sowie bei Status nach Operation nach Steindler vom 26. November 2013 bei Hohlfuss links weniger gespannt sei als zuvor. Bezüglich des Fusses gehe es gut. Je nach Schuh bestünden zwei bis drei Schuhnummern Unterschied. Die Dorsal-/Plantarflexion links betrage bei fixiertem USG und gestrecktem Kniegelenk 40-0-20 Grad, bei freiem USG und gestrecktem Kniegelenk ebenfalls 40-0-20 Grad. Fersenballengang und Zehenspitzengang seien beidseits gut möglich. Er empfehle eine Wiederholung der Ganganalyse.

5.2 In seinem Bericht vom 21. Oktober 2016 legte PD Dr. E.____ dar, dass bei der Patientin beim Ausdauersport Schmerzen im Fuss auftreten würden, weshalb er eine entsprechende Dispensation ausgestellt habe. Er attestierte ihr eine ausgesprochen gute Funktionalität mit flüssigem Gangbild; auch Fersenballengang und Hackengang seien gut möglich. Der Kraftgrad der Plantarflexoren betrage M5, des Fusshebers links M4. Es bestünde zudem weiterhin ein Grössenunterschied von mindestens zwei Schuhnummern. Er habe keine Änderung des laufenden

Regimes vorgeschlagen und lediglich eine Verlaufskontrolle in zwei Jahren, bei Problemen vorzeitig, empfohlen.

5.3 Mit Verlaufsbericht vom 27. August 2019 teilte PD Dr. E.____ mit, dass seit der Kontrolle vom 19. Oktober 2016 keine weiteren Konsultationen stattgefunden hätten.

5.4 Anlässlich der klinischen Verlaufskontrolle stellte Pract. med. F.____ mit Bericht vom 3. Dezember 2019 fest, dass die Patientin nach längerer Belastung Schmerzen an der Ferse sowie der Wade linksseitig verspüre und teilweise der Mutter in diesen Fällen ein Hinken auffalle. Es bestünde weiterhin eine Beinlängendifferenz im bipedalen Stand von -1.5cm zu Ungunsten der linken Seite. Die Dorsal-/Plantarflexion links betrage bei fixiertem USG und gestrecktem Kniegelenk 35-0-40 Grad, bei freiem USG und gestrecktem Kniegelenk ebenfalls 40-0-40 Grad. Das Gangbild im Fersenballengang beidseits der Ferse rechts sei im natürlichen Valgus, links bestünde eine gerade Ferse, soweit dies bei Weichteilpolster beurteilbar sei. Sie empfehle einen Ausgleich bezüglich der Beinlängendifferenz von mindestens 0.7cm durch geeignetes Schuhwerk, um spätere Rückenprobleme zu vermeiden und die Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten. Sie verschreibe zudem eine Serie Physiotherapie, welche nicht regelmässig durchgeführt werden solle, sondern der Etablierung von Heimübungen diene, auf welche die Patientin bei Problemen zurückgreifen könne. Schliesslich veranschlagte Pract. med. F.____ eine erneute klinische Verlaufskontrolle in einem Jahr.

5.5 In seinem RAD-Bericht vom 3. April 2020 beurteilte Dr. G.____, dass anhand des Berichtes vom 21. Oktober 2016 bei guter Funktionalität keine Indikation für weitere operative Massnahmen bestanden hätten. Ab diesem Zeitpunkt seien die medizinischen Massnahmen hinsichtlich des Geburtsgebrechens Ziff. 193 als abgeschlossen anzusehen. Die im Bericht vom 3. Dezember 2019 dargelegten Beschwerden seien unspezifisch und am ehesten überlastungsinduziert, wobei der klinische Befund unauffällig sei. Die geklagten Beschwerden seien deshalb nicht dem Geburtsgebrechen Ziff. 193 anzulasten. Es fänden sich keine unmittelbar behandlungspflichtigen klinischen Befunde und es sei ferner unklar, welcher pathophysiologische Befund mit der Physiotherapie behandelt werden solle. Unverändert bestände jedoch die medizinische Indikation für geeignetes spezielles Schuhwerk.

6 Vorliegend strittig ist zunächst, ob der von der Beschwerdeführerin erst mit der Replik eingereichte Bericht von Pract. med. F.____ vom 3. Dezember 2019 noch zu beachten ist. Die Beschwerdegegnerin verweist zu Recht auf den Grundsatz der zeitlichen Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis. Wie in Erwägung 4.7 dargelegt, sind medizinische Berichte, welche nach Erlass der angefochtenen Verfügung vorgebracht werden, zu berücksichtigen, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit des Verfügungserlasses zulassen. Es wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht, dass sich die gesundheitliche Situation seit Erlass der angefochtenen Verfügung massgeblich verschlechtert habe. Zudem gibt es auch in den Akten keine Hinweise für eine Verschlechterung. Es ist daher davon auszugehen, dass die Befunde von Pract. med. F.____ anlässlich der Kontrolle am 28. November 2019, notabene zwanzig

Tage nach Erlass der Verfügung der IV-Stelle, den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses beschreiben. Folglich ist ihr Bericht bei der vorliegenden Beurteilung entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen.

7.1 Die IV-Stelle lehnte eine Verlängerung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen hauptsächlich gestützt auf den aktenkundigen Mangel an Kontrollterminen sowie in Rücksprache vom 25. September 2019 mit PD Dr. D.____ ab. Als Duplik auf den eingereichten Bericht von Pract. med. F.____ reichte die IV-Stelle einen RAD-Bericht von Dr. G.____ ein. Letzterer wiederum begründet seine Schlussfolgerung ebenfalls auf der Basis der ihm vorliegenden Aktenlage. Eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD hat unbestrittenermassen weder vor noch nach der Einreichung des Gesuches um Kostengutsprache stattgefunden. Nach den in Erwägung 4.6 dargelegten Prinzipien sind in diesen Fällen strenge Anforderungen an den versicherungsinternen Bericht zu stellen, so dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit genügen, um von der Einschätzung des RAD-Arztes abzuweichen.

7.2 Aus dem Bericht von PD Dr. E.____ vom 21. Oktober 2016 geht hervor, dass bereits zu diesem Zeitpunkt keine weitere Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres linken Fusses mehr bestand. Es lag insbesondere eine ausgesprochen gute Funktionalität mit flüssigem Gangbild sowie gutem Fersenballen- und Hackengang vor. Lediglich beim Ausdauersport traten noch Schmerzen auf. Trotz fehlender Behandlungsbedürftigkeit hatte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 nochmals Kostengutsprache bis zum 31. Juli 2019 erteilt. Die von PD Dr. E.____ empfohlene Verlaufskontrolle nach zwei Jahren wurde von der Beschwerdeführerin allerdings bis zum erneuten Gesuch um Kostengutsprache vom 24. Juli 2019 nicht wahrgenommen. Vielmehr unterzog sie sich erst am 28. November 2019 wieder einer ärztlichen Kontrolle, nachdem die IV-Stelle die erneute Kostengutsprache verweigert hatte und dagegen Beschwerde erhoben wurde. Auch aus dem Bericht von Pract. med. F.____ geht keine ausdrückliche weitere Behandlungsbedürftigkeit hervor. Ihrem Bericht ist zu entnehmen, dass das Gangbild im Fersenballengang bei der Ferse rechts im natürlichen Valgus sei, während links – soweit beurteilbar – eine gerade Ferse vorliegt. Bei längerer Belastung bestehen auch weiterhin Schmerzen an der Ferse sowie an der Wade linksseitig. Die Physiotherapie dient denn auch explizit nicht der postoperativen Rehabilitation oder der Weiterführung einer gezielten Therapie des Geburtsgebrechens Ziff. 193, sondern erlaubt lediglich die Etablierung von Heimübungen beim Auftreten von Problemen. Der RAD-Arzt Dr. G.____ geht deshalb – gestützt auf diese Aktenlage – zu Recht davon aus, dass es momentan an einer medizinischen Indikation für weitere unmittelbare Therapien des Geburtsgebrechens Ziff. 193 mangle. An der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit seiner Einschätzung sind denn auch keine Zweifel zutage getreten. Eine Behandlungsbedürftigkeit des Geburtsgebrechens der Beschwerdeführerin ist deshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht ersichtlich.

8.1 Die IV-Stelle verneinte in ihrer Verfügung vom 8. November 2019 eine weitere Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 193. Sie führte in ihrer Begründung aus, dass derzeit keine Therapie des Geburtsgebrechens stattfände und deshalb auch keine Behandlungsbedürftigkeit vorläge. Ohne eine solche bestände

jedoch kein enger oder adäquater Zusammenhang der ärztlichen Kontrollen mit der Therapie des Geburtsgebrechens, wie dies von Ziff. 17 KSME vorausgesetzt würde. Mangels eines solchen qualifizierten Zusammenhangs müsse deshalb von einer Kostenübernahme abgesehen werden.

8.2 Ziff. 17 KSME regelt die Kostenübernahme für ärztliche Kontrollen, welche anlässlich oder im Nachgang an eine Behandlung stattfinden. Diese müssen einen engen und adäquaten Zusammenhang zu dieser aufweisen, können allerdings dementsprechend – je nach Bedürfnis – durchaus auch in grösserer Zahl und rascher Abfolge vorgenommen werden. Es ist der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall zuzustimmen, dass Ziff. 17 KSME für die vorgesehenen Kontrollen nicht einschlägig ist.

8.3 Nach Ziff. 16 KSME sind hingegen ärztliche Kontrollen bei einem anerkannten Geburtsgebrechen grundsätzlich zur Behandlung desselbigen zu zählen. Die Häufigkeit derartiger Überwachungskontrollen muss sich in angemessenem Rahmen halten. Ziff. 16 KSME stellt den allgemeinen Grundsatz für ärztliche Kontrollen jeglicher Art, Ziff. 17 KSME hingegen eine spezielle Regelung für ärztliche Kontrollen im Zusammenhang mit Therapien des Geburtsgebrechens dar. Wenn die Beschwerdegegnerin deshalb die allgemeinen Verlaufskontrollen beim Geburtsgebrechen der Beschwerdeführerin – soweit sie wie vorliegend nicht unter Ziff. 17 KSME fallen – nicht auch im Hinblick auf Ziff. 16 KSME prüft, geht sie fehl. Diese Regelung lässt nämlich gerade die Vergütung solcher ärztlichen Verlaufs- oder Überwachungskontrollen auch ohne ausdrückliche Behandlungsbedürftigkeit zu. In diesem Sinne hat die IV-Stelle die Kostengutsprache für angemessene medizinische Massnahmen zu Unrecht verweigert. Vielmehr sind die Kosten für solche Kontrollen, wie jene bei Pract. med. F.____ vom 28. November 2019, von der IV-Stelle auch weiterhin zu übernehmen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Ob die von Pract. med. F.____ angeordnete Physiotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen oder der Beinlängendifferenz in Zusammenhang steht, kann vorliegend offengelassen werden, da sie nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist. Dieses Vorbringen ist mithin von der IV-Stelle zu beurteilen. Gleiches gilt auch für die erst in der Replik vorgebrachten psychischen Probleme der Beschwerdeführerin.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. 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. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit der IV-Stelle auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10.2 Eine Parteientschädigung wird der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. November 2019 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die IV-Stelle Basel-Landschaft die Kosten für die Kontrolluntersuchungen zu übernehmen hat.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

http://www.bl.ch/kantonsgericht