Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2020 (720 19 268 / 94)

Invalidenversicherung

Erethisches Verhalten als Voraussetzung für einen Anspruch auf medizinische Massnahmen infolge des Geburtsgebrechens 403 (kongenitalen Oligophrenie). Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	Medizinische Massnahmen

A. Die 2011 geborene A.____ leidet an einer globalen Entwicklungsretardierung unklarer Ätiologie. Am 10. Februar 2012 reichte ihre Mutter erstmals ein Leistungsgesuch bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein. In der Folge wurde A.____ eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Januar 2015 zugesprochen, welche per Januar 2017 auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades erhöht wurde.

B. Im Rahmen der Fragestellung nach einem Anspruch von A.____ auf weitere Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die Durchführung einer Chromosomenuntersuchung zur Feststellung eines allfälligen Geburtsgebrechens ab. Nachdem die Krankenkasse der Versicherten eine entsprechende Kostengutsprache erteilt hatte, wurde in der Folge eine Chromosomenuntersuchung durchgeführt. Mit Verfügung vom 9. Februar 2017 verneinte die IV-Stelle das Vorliegen einer kongenitalen Oligophrenie und damit das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 403. Gleichzeitig lehnte sie es ab, die laufende Chromosomen-Untersuchung abzuwarten. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass aus medizinischer Sicht feststehe, dass weder ein erethisches noch ein apathisches Verhalten vorliege, weshalb keine Leistungszusprache für das Geburtsgebrechen Ziffer 403 erfolgen könne. Eine hiergegen am 14. März 2017 beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhobene Beschwerde wurde in der Folge bis zum Zeitpunkt des Vorliegens der Ergebnisse der entsprechenden Abklärungen sistiert.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2018 liess die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht die Ergebnisse der entsprechenden Chromosomen-Untersuchungen einreichen und brachte vor, dass die Chromosomenuntersuchung das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne einer Autismus-Spektrum-Störungserkrankung ergeben habe. Damit sei nicht das bis anhin vermutete Geburtsgebrechen Ziffer 403 bestätigt, indessen mit aller Klarheit das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 405 diagnostiziert worden. In der Folge hob die IV-Stelle ihre leistungsablehnende Verfügung vom 9. Februar 2017 wiedererwägungsweise zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen auf.

C. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juni 2019 den Anspruch auf medizinische Massnahmen wegen eines Geburtsgebrechens erneut ab. Sie begründete ihre Leistungsablehnung damit, dass aufgrund des Arztberichtes Klinik B.____ vom 7. November 2018 kein Geburtsgebrechen Ziffer 405 im Sinne einer Autismus-Spektrum-Störung gegeben sei. Im Weiteren schloss sie in ihrer Verfügung die Geburtsgebrechen Ziffer 404 und Ziffer 493 aus und lehnte schliesslich ihre Leistungspflicht auch für das Geburtsgebrechen Ziffer 403 hinsichtlich einer kongenitalen Oligophrenie mit der Begründung ab, dass das hierfür erforderliche erethische Verhalten nicht vorliege.

D. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte, handelnd durch ihre Eltern, diese wiederum vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, am 23. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht erheben. Sie liess beantragen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben sei und ihr aufgrund eines mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen Geburtsgebrechens und des damit verbundenen, ebenfalls nachgewiesenen erethischen Verhaltens medizinische Massnahmen zuzusprechen seien. Eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen. Zur Begründung wurde zusammenfassend geltend gemacht, dass aufgrund verschiedener medizinischer Unterlagen und entgegen der Ansicht des regional-ärztlichen Dienstes (RAD) ein sogenanntes erethisches Verhalten vorliege, weshalb das Geburtsgebrechen Ziffer 403 in Form einer kongenitalen Oligophrenie anzuerkennen sei.

E. Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie unter Berufung auf die Einschätzung des RAD im Wesentlichen geltend, dass das von der Beschwerdeführerin angenommene erethische Verhalten nicht vorliege. Die medizinischen Unterlagen würden eher das Bild eines fröhlichen Mädchens bestätigen, was nicht mit dem in der Beschwerde geltend gemachten erethischen Verhalten in Einklang zu bringen sei.

F. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 4. Dezember 2019 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

G. Mit Replik vom 19. Dezember 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem bisher dargelegten Standpunkt fest. Sie anerkannte, dass das Geburtsgebrechen Ziffer 405 für Autismus nicht vorliege, machte jedoch geltend, dass das Geburtsgebrechen Ziffer 403 für die kongenitale Oligophrenie stets zur Diskussion gestanden sei. Es liege deshalb nahe, dass nunmehr nach dem Wegfall des Verdachts des Autismus erneut dieses Geburtsgebrechen wieder im Fokus stehe. Die IV-Stelle verzichtete mit Duplik vom 15. Januar 2020 auf weitere Ausführungen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 In der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2019 hat die IV-Stelle einen Anspruch auf medizinische Massnahmen sowohl unter dem Aspekt sämtlicher in Frage kommender Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959, namentlich der Geburtsgebrechen Ziffer 403, 404, 405 und 493, als auch unter dem Aspekt der Leistungen nach Art. 12 IVG verneint. Den Anspruch auf medizinische Massnahmen unter dem Titel insbesondere des Geburtsgebrechens Ziffer 403 hat sie mit der Begründung abgelehnt, dass bei der Versicherten das hierfür erforderliche erethische Verhalten nicht gegeben sei. Diese lässt gegen die angefochtene Verfügung einzig vorbringen, dass sehr wohl ein erethisches Verhalten vorliege, weshalb das Geburtsgebrechen Ziffer 403 in Form einer kongenitalen Oligophrenie anzuerkennen sei. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang das im Beschwerdeverfahren zu beachtende Rügeprinzip, wonach das Gericht mangels Vorliegens konkreter Hinweise nicht zu prüfen hat, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern diesfalls nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen hat. Vor kantonaler Instanz gilt zwar die Untersuchungsmaxime, jedoch auch die Mitwirkungspflicht (Art. 61 lit. c ATSG). Das Kantonsgericht hat deshalb einzig über die vorgebrachten Beanstandungen zu entscheiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2009 vom 22. Juli 2009, E. 3.3.1). Mithin ist auch vorliegend einzig zu prüfen, ob als Voraussetzung für allfällige medizinische Massnahmen unter dem Titel des Geburtsgebrechens Ziffer 403 ein erethisches

Verhalten bei der Versicherten vorliegt. In streitgegenständlicher Hinsicht nicht zu entscheiden ist hingegen, welche medizinischen Massnahmen allenfalls bei Bejahung dieses Geburtsgebrechens zu leisten sind.

2.1 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).

2.2 Ziffer 403 GgV Anhang nennt das Geburtsgebrechen "Kongenitale Oligophrenie (nur Behandlung erethischen oder apathischen Verhaltens)". Oligophrenie stellt eine "allgemeine Bezeichnung für (einen) ätiologisch uneinheitlichen, angeborenen oder frühzeitig erworbenen Intelligenzdefekt" dar, wobei die Einteilung in Schweregrade anhand des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests erfolgt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin und New York, 256. Aufl. 1990, S. 1205; in der späteren Auflage dieses Werkes, vgl. 260. Aufl. 2004, S. 1312, wird der Terminus "Oligophrenie" demgegenüber nur noch als "veraltete Bezeichnung für geistige Behinderung" aufgeführt; vgl. auch Urteil I 617/01 vom 28. August 2002 und I 309/05 vom 1. Dezember 2005). Von einer Oligophrenie betroffene Menschen bedürfen für ihre Lebensführung besonderer Hilfe (www.pflegewiki.de). Unter Erethismus ist gemäss Pschyrembel, 262. Aufl. 2010, S. 606) eine gesteigerte Erregbarkeit und Aktivität mit Bewegungsunruhe zu verstehen. Gemäss Ziffer 403.3 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) in der ab 1. Januar 2019 geltenden Fassung liegt eine kongenitale Oligophrenie auch dann vor, wenn sie bloss ein Begleitsymptom eines Geburtsgebrechens darstellt, das als solches keiner Behandlung zugänglich ist und deshalb in die Geburtsgebrechensliste nicht aufgenommen werden konnte. Voraussetzung für eine Übernahme unter dem Titel von Ziffer 403 GgV ist aber auch in diesen Fällen stets das Vorliegen eines erethischen oder apathischen Verhaltens.

3.1 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 vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Es ist deren Aufgabe, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung, ob und allenfalls welche Leistungen einer versicherten Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zustehen. Das Gericht hat die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess

gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist es entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.3 In beweisrechtlicher Hinsicht ist zudem zu berücksichtigen, dass auf Stellungnahmen des RAD nur abgestellt werden kann, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG vom 15. Dezember 2006, I 694/05, E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a). Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_ 323/2009, E. 4.3.1 mit Hinweis auf Protokoll der Sitzung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 11.-13. Januar 2006, S. 101). Genügen die Berichte des RAD diesen erwähnten Anforderungen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteil des Bundesgerichtes vom 6. Juli 2009, 9C_204/2009, E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle anerkennt das Vorliegen einer kongenitalen Oligophrenie (Aktennotiz des RAD vom 13. April 2016, IV-Dok 32 und 49). Zu Recht unbestritten geblieben ist ausserdem, dass bei der Versicherten kein apathisches Verhalten vorliegt. Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht einzig darüber, ob ein für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 403 erforderliches erethisches Verhalten gegeben ist (oben, Erwägung 1.2). Begrifflich geht die IV-Stelle zunächst zutreffend davon aus, dass als Erethismus eine krankhaft gesteigerte Erregbarkeit und ein ruheloser Bewegungsdrang zu gelten hat. Sodann hält sie fest, dass nicht jede aggressive Reaktion einer geistig behinderten Person als erethisches Verhalten angesehen werden könne. Sie unterstreicht, dass sich ein erethisches Verhalten dadurch kennzeichne, dass es nicht primär durch einen bestimmten äussern Umstand ausgelöst werde, sondern dass ein solches Verhalten weitgehend aus einer inneren Anspannung gespeist werde. Die IV-Stelle verweist in diesem Zusammenhang auf den Abklärungsbericht der B.____ vom 7. November 2018. Daraus gehe hervor, dass A.____ im häuslichen Rahmen ein offenes und fröhliches Kind sei, aber beispielsweise gegenüber von Ärzten zurückhaltend reagiere. Der Befund zeige einen zunächst zurückhaltenden, dann aber zugewandten Kontakt, der bisweilen distanzlos ausfalle. A.____ scheine die Nähe nicht altersgerecht einschätzen zu können. Anamnestisch sei sie ein meist fröhliches Kind, welches manchmal aversiv reagiere, wenn es nicht so gehe, wie sie es sich vorstelle. Es seien unter anderem Auffälligkeiten im Blickkontakt sowie in der Häufigkeit spontaner Lautäusserungen festzustellen gewesen. Insgesamt sei der Grenzwert für das Autismus-Spektrum aber nicht erreicht worden. Die Ausprägung der autistischen Symptomatik könne als niedrig eingeschätzt werden. Gemäss der fremdanamnestischen Aussage ihrer Lehrerin gehe A.____ gerne auf andere Kinder zu und spiele mit ihnen zusammen. Alleine beschäftige sie sich eigentlich kaum, sondern strebe nach Mitspielern. Sie habe auch eine Freundin, mit welcher sie gerne spiele. Die beiden Mädchen würden sich gut verstehen und zusammen herumalbern. A.____ könne den Blickkontakt halten und auch Kontakt aufnehmen, sei hierbei bisweilen aber noch etwas forsch. Es falle eine starke Unruhe auf, und A.____ habe noch wenig Ausdauer. Der Beurteilung in diesem Bericht zufolge ergäben sich Hinweise auf einzelne Symptome einer Autismus-Spektrums-Störung. Das Vollbild sei jedoch nicht erfüllt. Vor dem Hintergrund ihrer eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten zeige A.____ eine gute soziale Motivation und Freude an einer gemeinsamen Interaktion (IV-Dok 89).

4.2 Den Akten ist in chronologischer Reihenfolge an weiteren Unterlagen von Relevanz sodann der Arztbericht der behandelnden Kinderärztin Dr. med. C.____ vom 10. Juni 2016 zu entnehmen. Daraus geht hervor, dass A.____ an einer globalen Entwicklungsretardierung mit starker Betonung des Spracherwerbs sowie an Verhaltensauffälligkeiten mit teils unberechenbarem Verhalten leide (Beilage 5 zur Beschwerdebegründung).

4.3 Gemäss dem Bericht des D.____ vom 5. Mai 2017 zeige A.____ einen auffälligen Bewegungsdrang. Sie liebe die Bewegung und sei ständig aktiv. Das ruhige Sitzen gelinge ihr nur kurz und auch dann nur unter anfänglichem Protest. Sie benötige eine permanente Beobachtung im freien Spiel und auf dem Spielplatz, da sie immer sehr schnell sei und überall herum klettere, deshalb auch sehr rasch stürze und praktisch täglich mit Schürfwunden, Beulen und aufgeschlagenen Lippen erscheine. Sie zeige eine verzögerte Wahrnehmung und entwickle dadurch auch keine natürliche Angst vor Gefahren. Es falle ihr sehr schwer, eine Arbeit alleine zu erledigen. Im Kindergarten werde sie sehr eng begleitet, auch weil sie alles viel zu schnell erledigen wolle. Sie

liebe es, unter anderen Kindern zu sein. Alleine für sich zu spielen, falle ihr sehr schwer. Sie wolle immer dort sein, wo «etwas los» sei. Sie bemuttere die anderen Kinder, schaue, ob diese alles richtigmachen würden und schiebe sie herum und ziehe an ihnen. Mit ihrem enormen Tempo renne sie in andere hinein und remple diese ohne böse Absicht an. Durch ihr impulsives und schnelles Verhalten sei sie oft in Konflikten mit anderen Kindern. Im Streit könne sie durchaus auch andere Kinder bewusst schlagen und schubsen. Sie befinde sich noch stark in einer Trotzphase. Ihr häufigstes Wort sei «Nein». Sie könne richtig gut schreien und toben, wenn ihr etwas nicht passe, sei aber auch ausgeprägt fröhlich und lache viel. Sie könne sich kaum auf sich selbst und auf ihre Aufgaben konzentrieren und habe grosse Mühe, mit einer Reizüberflutung umgehen zu können (Beilage 6 zur Beschwerdebegründung).

4.4 Dem Bericht des Spitals E.____ vom 29. März 2018 ist zu entnehmen, dass das bei A.____ festgestellte Mikrodeletionssyndrom die Ursache für die bei ihr vorliegende Symptomatik darstelle. Der Verlust der Gene sei mit der Symptomatik einer globalen Entwicklungsverzögerung, einem autistischen Verhaltensmuster, einer erheblichen Beeinträchtigung der verbalen sowie nicht verbalen Kommunikation und mit einem abnormen psychosozialen Verhaltensmuster sowie einer erethischen Verhaltensstörung verbunden (Beilage 7 zur Beschwerdebegründung).

4.5 Dem Verlaufsbericht des Spitals F.____ vom 24. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass A.____ weiterhin gerne die Schule besuche. Sie koche und turne besonders gerne. Auch der Reitunterricht gefalle ihr besonders gut. Dort sei sie insbesondere zu jüngeren Kindern sehr hilfsbereit. Zu Hause, so berichte die Mutter, sei A.____ meistens eher ruhig und spiele mit ihren Kuscheltieren und Puppen. Auch dort sei sie sehr hilfsbereit und spiele mit ihrem jüngeren Geschwisterkind. Sprachlich mache sie Fortschritte, auch wenn sie hin und wieder ihre eigene Sprache verwende. Mit ungewohnten Situationen sei A.____ schnell überfordert. Sie reagiere dann mit einem hohen Bewegungsdrang, so wie dies auch in der Sprechstunde zu beobachten gewesen sei. Insgesamt sei die Mutter mit dem Verlauf und der aktuellen Schul- sowie Therapiesituation sehr zufrieden. Sie wünsche aktuell keine weiteren Unterstützungsmassnahmen oder Abklärungen. Insgesamt zeige sich bei bekanntem Mikrodeletionssyndrom ein positiver Verlauf mit Fortschritten in allen Bereichen. Bei bereits installierter Ergotherapie, Physiotherapie und logopädischer Unterstützung seien zum jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Massnahmen indiziert (Einzelbeilage zur Vernehmlassung der IV-Stelle).

4.6 Aus dem Bericht des F.____ vom 20. Februar 2019 geht hervor, dass A.____ aufgrund ihrer Sprach- und Entwicklungsstörung im fein- und grobmotorischen Bereich medizinische Massnahmen in Form von Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie benötige. Durch diese Massnahmen hätten bereits Fortschritte erzielt werden können. Weitere Fortschritte seien zu erwarten. Aufgrund des erethischen Verhaltens und einer kürzlich durchgeführten kognitiven Testung mit einem Leistungsprofil im weit unterdurchschnittlichen Bereich scheine eine Anmeldung des Geburtsgebrechens 403 indiziert (Beilage 8 zur Beschwerdebegründung).

4.7 Dem Schulbericht des D.____ vom 25. Februar 2019 ist zu entnehmen, dass A.____ im Schuljahr 2018/2019 die zweite Klasse der Unterstufe besucht habe. Im Vergleich zur Altersnorm

sei ihr Entwicklungs- und Lernstand weiterhin unterdurchschnittlich. Um schulische und alltägliche Aufgaben zu erledigen, benötige sie eine enge personelle Begleitung. Sie sei ein bewegungsaktives Kind. Durch ihre enorm quirlige und teils auch hyperaktive Art spüre sie sich und ihre Umwelt oftmals nicht. Im Vergleich zu Gleichaltrigen sei die Quantität an Verletzungen überaus hoch. Durch ihr erethisches Verhalten komme es auch vor, dass sie mit Dingen oder Menschen zusammenstosse. Ihre motorische Unruhe zeige sich durch Herumzappeln; in Arbeitsphasen könne sie nicht sitzen bleiben und nutze jede Gelegenheit um herumzulaufen. Sie könne nicht warten, bis sie an der Reihe sei, renne und klettere extensiv, platze mit ihren Antworten heraus und störe sowie unterbreche andere Kinder. Sie müsse häufig ermahnt werden, am Ort zu bleiben. Infolge ihres ausgeprägten Bewegungsdrangs müsse sie teils für kurze Zeit separiert werden, um eine Begrenzung zu spüren und wieder zur Ruhe zu kommen. Obschon sie sich im Schulareal auskenne, werde sie meist begleitet, da sie dazu neige, Unfug anzustellen (Beilage 9 zur Beschwerdebegründung).

4.8 Gemäss Bericht des F.____ vom 25. März 2019 sei A.____ sehr umtriebig. Sie sei dauernd in Bewegung und motorisch sehr unruhig. Teilweise laufe sie unvermittelt weg. Ihr ausserordentlicher Bewegungsdrang zeige sich akzentuiert in ihr unbekannten Situationen. Wenn sie ein «nein» nicht akzeptieren könne oder etwas nicht verstehe, werde sie sehr laut und schreie. Sie werfe dann auch mit Dingen um sich und beginne, um sich zu schlagen. Hierbei zeige sie auch ein aggressives Verhalten. Dabei seien auch schon andere Personen verletzt worden. Die letzte kognitive Testung habe im Mai 2018 stattgefunden, deren Ergebnisse einer leicht bis mittelgradigen Intelligenzminderung entsprochen hätten (Beilage 5 zur Beschwerdebegründung).

4.9 Dem RAD-Bericht vom 10. Mai 2019 zufolge sei in Bezug auf das Geburtsgebrechen Ziffer 403 darauf hinzuweisen, dass nebst einer kognitiven Beeinträchtigung entweder ein erethisches oder ein apathisches Verhalten vorliegen müsse. Bis zum Vorliegen der Arztberichte des F.____ vom 20. Februar 2019 und 25. März 2019 sei die Versicherte stets als fröhliches, wenngleich auch psychomotorisch unruhiges und hyperaktives Kind beschrieben worden. Hyperaktives und psychomotorisch unruhiges Verhalten könne aber nicht ohne Weiteres mit einem erethischen Verhalten gleichgesetzt werden. Erethisches Verhalten, welches im Rahmen einer geistigen Behinderung auftrete, sei ein gereiztes, agressiv-ungestümes und impulsives Verhalten, welches sich grundsätzlich nicht in äusseren Anlässen widerspiegle, sondern durch eine innere, eigendynamische Anspannung und durch eine mangelnde Fähigkeit zur Selbstkontrolle begründet werde. Nicht jede aggressive Reaktion einer geistig behinderten Person stelle deshalb ein erethisches Verhalten dar. Auch im Arztbericht des F.____ vom 25. März 2019 werde zunächst von einem unruhigen hyperkinetischen Verhalten gesprochen. Das aggressive Verhalten der Versicherten, welches hier erstmals erwähnt würde, werde sodann als Reaktion auf einen äusseren, der Versicherten nicht verständlichen Umstand geschildert. Er stelle somit kein weitgehend unbegründetes, aus innerer Anspannung gespeistes erethisches Verhalten geistig behinderter Menschen dar. Hinzu trete, dass die Versicherte dieses Verhalten nicht in der Untersuchungssituation zeige, sondern ein solches Verhalten fremdanamnestisch erhoben worden sei. Eine echtzeitliche medizinische Evaluation liege daher nicht vor. Der Einschätzung der Kollegen des F.____, wonach ein erethisches Verhalten vorliege, könne deshalb nicht gefolgt werden (IV-Dok 108, S. 3).

4.10 Aus dem Antwortschreiben der B.____ an die Rechtsvertretung der Versicherten vom 11. Juli 2019 geht im Wesentlichen hervor, dass in Bezug auf die Frage, ob ein erethisches Verhalten aufgrund der vorgenommenen Abklärungen zu bejahen oder auszuschliessen sei, keine detaillierte Aussagen gemacht werden könnten. Es sei ein unruhiges Verhalten zu beobachten gewesen, welches von aussen nicht immer habe reguliert werden können (Beilage 4 zur Beschwerdebegründung).

4.11 Schliesslich findet sich in den Akten eine Direkteingabe der Sozialberatung der Wohnsitzgemeinde der Versicherten vom 29. November 2019. Darin wird Bezug auf ein Standortgespräch vom 25. Oktober 2019 mit der Bezugs- und Lehrperson des Bruders der Versicherten genommen und darüber berichtet, dass die Versicherte jedes Mal, wenn die Versicherte mit ihren Eltern ihren Bruder aus der Schule abhole, ausser Rand und Band sei. Sie sei dann nicht zu bremsen und nichts und niemand sei dann vor ihrem unkoordinierten Verhalten mehr sicher. Sie gehe bei anderen Kindern der Wohngruppe ins Zimmer, wüte und reisse Bilder von den Wänden. Es fehle ihr an jeglicher Distanz. Auch an festlichen Heimanlässen renne A.____ über das ganze Areal, remple alles und jeden an. Das Mädchen werde jedes Mal als sehr aufgedreht erlebt und sei kaum zu bändigen.

5.1 Während die IV-Stelle im Wesentlichen gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 10. Mai 2019 (oben, Erwägung 4.9) davon ausgeht, dass kein erethisches Verhalten im Sinne einer starken und dauerhaften Erregung vorliege, stellt sich die Beschwerdeführerin gestützt auf die von ihr eingereichten Unterlagen auf den gegenteiligen Standpunkt. Sie lässt in ihrer Beschwerde vorbringen, die Aktenlage beinhalte mehrfach Berichte, welche das Vorliegen eines erethischen Verhaltens bestätigen würden. Die IV-Stelle hält zunächst mit Verweis auf ihren RAD zu Recht fest, dass nicht jede aggressive Reaktion einer geistig behinderten Person ein erethisches Verhalten darstellt. Soweit sie jedoch in ihrer Vernehmlassung (a.a.O., S. 8) die Auffassung vertritt, dass nur beim Vorliegen einer starken und insbesondere dauerhaften Erregung von einem erethischen Verhalten gesprochen werden kann, ist ihr vorab entgegen zu halten, dass für das Vorliegen eines erethischen Verhaltens keine andauernde Erregung vorausgesetzt wird, sondern es ausreicht, wenn ein erethisches Verhalten mit einer gewissen Regelmässigkeit vorliegt (Urteil des EVG vom 28. August 2002, I617/01, 2.1). Ein erethisches Verhalten lässt sich daher nicht alleine durch die Tatsache ausschliessen, dass eine hiervon betroffene Person zeitweise auch eine aufgehellte oder gar fröhliche Stimmungslage aufweist. Wenn die IV-Stelle mit anderen Worten darauf abzielt, dass die in diversen Berichten als fröhlich beschriebene Versicherte zum vorneherein kein erethisches Verhaltensmuster zeigen könne, greift ihre Sichtweise zu kurz. Ihr Argument, dass die Aussagen im Untersuchungsbericht des F.____ vom 24. Mai 2018 einem erethischen Verhalten diametral entgegenstünden, vermag den Ausschluss eines solchen Verhaltens alleine deshalb ebenso wenig zu begründen.

5.2 Die Einschätzung der IV-Stelle, wonach ein erethisches Verhalten verneint werden müsse, beruht sodann letztlich und einzig auf den Aktenbeurteilungen des RAD (vgl. nebst dem oben in Erwägung 4.9 zitierten RAD-Bericht vom 10. Mai 2019 auch IV-Dok 13, 32, 55, 69). Damit aber widerspricht der RAD seiner eigenen Aussage, dass erethische Verhaltensweisen sehr spe-

zielle Verhaltens-Auffälligkeiten darstellen, bei welchen infolge ihrer individuellen Varianz erhebliche Unterschiede bestehen können, die nur durch eine klinische Beobachtung zielführend zu diagnostizieren sind. Der RAD hat die Versicherte aber nie persönlich untersucht, sondern sich auf die Kritik beschränkt, dass keine echtzeitliche medizinische Evaluation vorliege, welches das lediglich fremdanamnestisch erhobene Verhalten bestätigen würde (oben, Erwägung 4.9 a. E.). Dies vermag nicht zu überzeugen, und es sind bereits vor diesem Hintergrund erhebliche Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung der IV-Stelle anzubringen.

5.3 Festzustellen ist sodann, dass der Bericht der B.____ vom 7. November 2018 die hier strittige Frage nicht beantworten kann. Dieser Bericht beschreibt zwar diverse Verhaltensweisen der Versicherten. Diese fokussieren jedoch auf das Vorliegen einer allfälligen Autismus-Spektrum-Störung und nicht auf das Vorliegen erethischen Verhaltens (oben, Erwägung 4.1 a. E.). Für den Ausschluss eines erethischen Verhaltens bildet dieser Bericht mithin keine genügende Grundlage. Umgekehrt kann dem Bericht der behandelnden Kinderärztin vom 10. Juni 2016 (oben, Erwägung 4.2) nichts entnommen werden, was für ein erethisches Verhalten sprechen würde. Ebenfalls nicht zielführend ist der Bericht des F.____ vom 20. Februar 2019. In diesem Bericht wird zwar die Indikation für eine Anmeldung aufgrund eines erethischen Verhaltens abgegeben. Wie die IV-Stelle letztlich aber zu Recht geltend macht, kann auch dieser Bericht nicht überzeugen. Als Grundlage für das Vorliegen erethischen Verhaltens wird auf eine angeblich erst kürzlich durchgeführte kognitive Testung verwiesen, die in dieser Form nämlich nicht existiert. Die letzte aktenkundige Abklärung stellt vielmehr der Untersuchungsbericht des F.____ vom 24. Mai 2018 dar, aus dem alleine sich hinsichtlich eines erethischen Verhaltens jedoch nichts ableiten lässt. Insofern widerspricht sich der neuerliche Bericht des F.____ vom 20. Februar 2019. Zu folgen ist schliesslich der IV-Stelle darin, dass auch der neueste Bericht der B.____ vom 11. Juli 2019 nicht zielführend ist, weil die Frage in Bezug auf das Vorliegen eines erethischen Verhaltens just unbeantwortet bleibt (a.a.O., Antwort ad Frage 2).

5.4 Deutlich in Richtung des Vorhandenseins eines erethischen Verhaltens geht hingegen der Bericht des Spitals E.____ vom 29. März 2018 (oben, Erwägung 4.4). Dieser Bericht begründet deutlich, dass mit dem labortechnisch festgestellten Mikrodeletionssyndrom und dem Verlust von insgesamt 29 Genen nebst einer globalen Entwicklungsverzögerung, einer erheblichen Beeinträchtigung der Kommunikation sowie einem abnormen psychosozialen Verhaltensmuster bei der Versicherten eben auch eine erethische Verhaltensstörung verbunden ist. Auch wenn keine konkreten Verhaltensweisen der Versicherten aufgeführt werden, die detaillierte klinische Befunde erkennen lassen, spricht sich dieser Bericht klar für das Vorliegen eines erethischen Verhaltens aus. Ein erethisches Verhalten mit dem Argument zu verneinen, die Aussagen im nachfolgenden Bericht des F.____ vom 24. Mai 2018 stünden einem erethischen Verhalten diametral entgegen, geht deshalb nicht an. Dieser Widerspruch hätte vielmehr durch eine ergänzende Abklärung erhellt werden müssen. Obschon die Versicherte als ausgeprägt fröhliches und lachendes Kind beschrieben wird, lassen sich nämlich bereits auch aus dem Bericht des D.____ vom 5. Mai 2017 (oben, Erwägung 4.3) diverse Verhaltensweisen herauslesen, die sehr wohl als erethisches Verhalten in Betracht kommen. So befand sich die Versicherte wegen ihres impulsiven und schnellen Verhaltens bereits dazumal offenbar oft in Konflikten, schlug im Streit bewusst andere

Kinder und konnte richtig schreien und toben, wenn ihr etwas nicht gepasst hat. Ob diese Verhaltensweisen einer nur temporären Trotzphase oder einem generell erethisch bedingten Verhalten zuzuordnen sind, lässt sich nicht abschliessend beantworten und wäre ebenfalls genauer zu klären gewesen. So spricht nämlich auch der Schulbericht 2018/2019 (oben, Erwägung 4.7) für das Vorliegen eines erethischen Verhaltens. Der dort beschriebene Bewegungsdrang und mit ihm das Zusammenstossen mit anderen Menschen deckt sich jedenfalls mit jenen Verhaltensweisen, wie sie bereits im Bericht des F.____ vom 24. Mai 2018 als erethisch bezeichnet worden sind. Nicht anders verhält es sich mit dem in der Berichterstattung der Sozialberatung der Versicherten vom 29. November 2019 beschriebenen Verhalten der Versicherten. Dieses deutet wenn allenfalls auch nur situativ, so jedoch umso deutlicher sehr wohl auf ein erethisches Verhalten hin (oben, Erwägung 4.10), welches von aussen eben nur beschränkt oder gar nicht reguliert werde kann (vgl. so auch bereits Bericht der B.____ vom 11. Juli 2019, oben Erwägung 4.11). Wie es sich damit im Detail verhält, bleibt letztlich aber unklar.

6.1 Zusammenfassend greifen die Betrachtungsweise der IV-Stelle und mit ihr die vom RAD getätigten medizinischen Abklärungen zu kurz. In Anbetracht der dargelegten Unzulänglichkeiten bestehen letztlich diverse Zweifel an der durch den RAD vorgenommenen Beurteilung. Weder die im Zentrum stehende RAD-Beurteilung vom 10. Mai 2019 noch die übrigen medizinischen Akten lassen dabei eine zuverlässige Beurteilung der Frage zu, ob bei der Versicherten ein erethisches Verhalten vorliegt. Die Angelegenheit bedarf bei diesem Ergebnis zusätzlicher Abklärungen in Form eines verwaltungsexternen und insbesondere auf einer eingehenden klinischen Beobachtung beruhenden Gutachtens.

6.2 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf Unterlagen stützt, welche die medizinische Situation der versicherten Person nur unzureichend wiedergeben. Beide Punkte sind nach dem vorstehend Gesagten auch hier gegeben. Die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2019 ist demnach aufzuheben, und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird die Frage nach dem Vorliegen eines erethischen Verhaltens innert nützlicher Frist durch ein externes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie mit Blick auf das bereits fortgeschrittene Alter der Versicherten anschliessend so rasch als möglich über deren Anspruch auf allfällige medizinische Massnahmen gemäss Ziffer 403 GgV neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine angefochtene Verfügung

auf und weist es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und zur neuen Beurteilung an die Verwaltung zurück, gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 f.; BGE 132 V 235 E. 6.2, jeweils mit Hinweisen).

7.2 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. In casu 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.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 5. Februar 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden, jedoch keine sonstigen Auslagen geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht des doppelt geführten Schriftenwechsels nicht zu beanstanden. Die entsprechenden Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'100.-- (14 Stunden à Fr. 150.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 25. Juni 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'100.-- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zu bezahlen.