

BL_GERICHTE 720 22 47 / 230 vom 6. Oktober 2022

BL Gerichte, 2022-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_47___230

FR: BL_GERICHTE 720 22 47 / 230 du 6 octobre 2022

IT: BL_GERICHTE 720 22 47 / 230 del 6 ottobre 2022

Regeste

Medizinische Massnahmen

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 06.10.2022 720 22 47 / 230

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 6. Oktober 2022 (720 22 47 / 230) Invalidenversicherung Beurteilung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG und Art. 13 IVG einer versicherten minderjährigen Person mit einer ADHS. Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch die Eltern, wiederum vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff Medizinische Massnahmen A. Am 1. Juli 2021 reichten die Eltern für ihren am 21. November 2010 geborenen Sohn A.____ ein Gesuch um Ausrichtung von medizinischen Massnahmen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ein. Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2021 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Eltern von A.____ mit, dass kein Anspruch auf medizinische Massnahmen bestehe. Nachdem die behandelnde Ärztin, Dr. med. C.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Kontakt aufgenommen hatte, zog die IV-Stelle am 15. September 2021 den Vorbescheid zurück und führte weitere medizinische Abklärungen durch. Nach Vorliegen der ergänzenden Abklärungsergebnisse und Würdigung der Einwände der Eltern vom 13. September 2021 verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Januar 2022 einen Leistungsanspruch von A.____ mit der Begründung, dass die Voraussetzungen für die Ausrichtung von medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 und 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 nicht erfüllt seien. B. Dagegen erhoben die Eltern von A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 2. Februar 2022 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragten, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, medizinische Massnahmen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führten sie im Wesentlichen an, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und die ärztlichen Berichte falsch gewürdigt habe. Die Leistungspflicht der IV für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 der Verordnung des Eidgenössischen Departements (EDI) über die Geburtsgebrechen (GgV-EDI) vom 3. November 2021 sei gegeben. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle sei vor dem vollendeten 9. Altersjahr bei A.____ die Diagnose einer

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gestellt und die entsprechende Behandlung eingeleitet worden. Auch entspreche es nicht den Tatsachen, dass bei A.____ eine Intelligenzminderung vorliege. Sollte dennoch von einer Minderintelligenz ausgegangen werden, seien die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV-EDI (schwere Verhaltensstörungen bei Menschen mit einer angeborenen Intelligenzminderung) erfüllt. Sollte das Vorliegen eines Geburtsgebrechens verneint werden, habe A.____ Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 12 IVG, da bei ihm eine gute Prognose bestehe und die Therapien direkt auf seine Eingliederung gerichtet seien.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 8. April 2022 unter Verweis auf die Stellungnahme ihrer RAD-Ärztin D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien mit Replik vom 2. Mai 2022 und Duplik vom 1. Juni 2022 an ihren Begehren und Argumenten fest. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 69 IVG kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 2. Februar 2022 ist daher einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Im Bereich der medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen wurde dabei die bisherige Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 durch GgV-EDI ersetzt. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des ATSG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 In der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2022 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf medizinische Massnahmen sowohl unter dem Aspekt der Geburtsgebrechen Ziff. 403, 404 und 405 GgV-EDI als auch dem Aspekt der Leistungen nach Art. 12 IVG ab.

2.2 Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Abs. 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind (lit. e; Art. 13 Abs. 2 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 14 ter Abs. 1 lit. b IVG bestimmt der Bundesrat die Geburtsgebrechen, für welche medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das EDI erstellte eine entsprechende Liste (Art. 3 bis Abs. 1 IVV). Die als

Geburtsgebrechen anerkannten Leiden, für die ein Anspruch auf Leistungen der IV besteht, sind in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden abschliessenden Liste der GgV-EDI aufgeführt. 2.3 Unter das Geburtsgebrechen Ziffer 403 GgV-EDI werden schwere Verhaltensstörungen bei Menschen mit einer angeborenen Intelligenzminderung subsumiert, sofern eine Therapie notwendig ist. Dabei stellt die Intelligenzminderung selbst kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV dar. Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI erfasst dagegen angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von: 1. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit; 2. Störungen des Antriebes, 3. Störungen des Erfassens (perzeptive Funktionen), 4. Störungen der Konzentrationsfähigkeit und 5. Störungen der Merkfähigkeit. Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des 9. Lebensjahres erfolgt sein. Autismus-Spektrum-Störungen werden als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 GgV-EDI anerkannt, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Entwicklungspädiatrie bestätigt worden ist. 2.4.1 Die bei der Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen hinsichtlich des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI massgeblichen Kriterien sind im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2022, näher umschrieben. Rz. 404.2 KSME hält fest, dass angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein müssen. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein. Ebenso wenig darf ein Geburtsgebrechen angenommen werden, wenn ausschliesslich geltend gemacht wird, die Behandlungsbedürftigkeit habe schon vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der im Titel erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI nicht erfüllt. In diesen Fällen ist aus medizinischer Sicht sorgfältig zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien gemäss dem medizinischen Leitfaden zur Ziff. 404 GgV-EDI Anhang 4 (medizinischer Leitfaden) effektiv vorliegen. Die IV-Stelle entscheidet danach, ob allenfalls weitere (externe) Experten beizuziehen sind (Rz. 404.5 KSME). 2.4.2 Im medizinischen Leitfaden wird einleitend im Wesentlichen festgehalten, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes geht. Die Ablehnung eines Antrags durch die IV ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern eine versicherungsrechtliche Beurteilung bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers. In Ziff. 1.3 des medizinischen Leitfadens werden Anträge nach dem 9. Lebensjahr geregelt. Danach ist es grundsätzlich möglich, nach dem Erreichen des 9. Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen unter Ziff. 404 GgV-EDI zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde, als auch eine medizinische Behandlung stattgefunden hat. 2.4.3 Bei der Diagnosestellung ist zu beachten, dass eine AD(H)S weder dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI noch dem Begriff eines POS (psychoorganisches Syndrom) gleichgesetzt werden kann. Die ADHS beschreibt eine psychische Störung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter mit Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, die in einem für den Entwicklungsstand der betroffenen Person abnormen Ausmass situationsübergreifend

auftritt. Das POS ist eine ursprüngliche Bezeichnung für chronische Störungen durch diffuse Hirnschädigung. Der Begriff POS wird heute nur noch im Zusammenhang mit der Kostenübernahme durch die IV bei vollständig erfüllten Diagnosekriterien gebraucht (vgl. Pschyrembel, online: URL: <https://rb.gy/cdvxme> [7. September 2022]; Thomas Girsberger, das "Frühkindliche psycho-organische Syndrom" POS - ein Auslaufmodell). 2.4.4 Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV wurde in der ersten Verordnung über Geburtsgebrechen vom 5. Januar 1961 noch nicht aufgeführt; es wurde erst mit der 2. Revision vom 20. Oktober 1971 in die damalige bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesene Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 aufgenommen. Es diente als Ersatz für das Geburtsgebrechen Ziff. 496 GgV (welches damals vor der Revision der GgV als "schwere perinatale Geburtsschäden" definiert war) und sollte die Ansprüche auf Leistungen für medizinische Massnahmen auch bei psychischen Folgen perinataler Schädigung des zentralen Nervensystems (ZNS) garantieren. Aus medizinischer, d.h. kinderpsychiatrisch-neurologisch-neuropsychologischer, Sicht entspricht ein POS weitgehend einem "Deficit of Attention, Motor Control and Perception" (DAMP) mit zusätzlichen Symptomen im Bereich der Psyche (DAMP +), wobei die beim DAMP mitgenannten Störungen der Neuromotorik nicht zu den, das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV definierenden, Kriterien gehören. Eine ADHS im Sinne des DSM-IV, resp. hyperkinetische Störungen gemäss ICD-10 F90 entspricht dementsprechend nicht einem POS. Um eine Symptomatik als Geburtsgebrechen Ziff. 404 einzuordnen, bedarf es obligater zusätzlicher Störungen im Bereich des Verhaltens und spezifischer Teilleistungsstörungen, welche kumulativ nachgewiesen werden müssen. Sie müssen aber nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern sie können unter Umständen sukzessive auftreten. Weiter vorausgesetzt ist eine normale Intelligenz, d.h. ein IQ ab 70 (vgl. Ziff. 2.1.6 des medizinischen Leitfadens). Aus diesen Ausführungen folgt, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI als versicherungsmedizinisches Konstrukt anzusehen und nicht mit aktuellen Klassifikationssystemen kompatibel ist (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 298 vom 14. April 2011). Die IV übernimmt somit nicht einfach die Behandlung von Kindern mit einem ADS oder einer ADHS, sondern erst, wenn eine Kombination von verschiedenen, ausgeprägten Störungsebenen (Verhalten, Antrieb, Erfassen, Merkfähigkeit und Konzentration) vorliegt. Aus diesem Grund reicht es bei der Diagnosestellung nicht aus, eine ADHS-Symptomatik als POS zu bezeichnen, sondern die Störungen gemäss Rz. 404.5 KSME müssen mittels Untersuchung nachvollziehbar belegt worden sein. 3.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass A.____ im Mai 2016 im Alter von 6 Jahren psychologisch abgeklärt wurde. In der zusammenfassenden Beurteilung der E.____ vom 30. Juni 2016 wurde festgehalten, dass A.____ ein emotional kleinkindlich wirkender, eher ängstlicher, unsicherer, sensibler und frustrationsintoleranter 5-jähriger Junge sei. Pädagogisch sei er auf einen sehr engen und sicherheitsspendenden Rahmen angewiesen. Er zeige Schwierigkeiten in der Fein-, Grapho-, Visuo- und Grobmotorik sowie in der Interaktion, Kommunikation und im emotionalen Bereich. Im Vergleich zu seinem Zwillingsbruder zeige er globale Entwicklungsdefizite. Aufgrund der Schwierigkeiten im Kindergartenalltag würden Vorschulheilpädagogik, Ergotherapie sowie weitere psychologische Abklärungen bei Verdacht auf eine Störung aus dem autistischen Spektrum empfohlen. Ende 2016 wurde A.____ hinsichtlich einer Autismus-Spektrum-Störung abgeklärt. Gemäss psychologischem Bericht der E.____ vom 14. Dezember 2016 verfüge A.____ über eine knapp unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit und ein heterogenes Leistungsprofil. Die Leistungsschwankungen und die zum Teil

unterdurchschnittlichen Resultate seien möglicherweise auf eine ADHS zurückzuführen. Es sollte deswegen eine vertiefte Diagnostik erfolgen. Demgegenüber sei das Vollbild einer Störung aus dem autistischen Spektrum nicht erfüllt. Es werde eine ergotherapeutische Behandlung mit den Schwerpunkten Aufmerksamkeitsproblematik sowie Fein- und Graphomotorik empfohlen. Eine entsprechende Überweisung sei bereits erfolgt. 3.2 Am 14. September 2017 erstattete die Psychologin, lic. phil. F.____, E.____, Bericht. Sie führte aus, dass aufgrund von sozio-emotionalen Defiziten und grosser Schwierigkeiten im Bereich der Fein- und Graphomotorik sowie Grobmotorik am 30. August 2016 eine Ergotherapie gestartet worden sei (vgl. auch Bericht der Ergotherapeutin vom 15. September 2017). A.____ sei emotional kleinkindlich wirkend, ängstlich, unsicher, unruhig und sensibel. Er habe grosse Mühe im Bereich der Aufmerksamkeit, Konzentration und Ablenkbarkeit. Bei Frustrationen und Schwierigkeiten reagiere er impulsiv und destruktiv. Eine Medikation mit Ritalin werde geprüft. Aufgrund der Befunde führte sie als Diagnose eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) bei durchschnittlicher Intelligenz auf. 3.3 A.____ wurde im Alter von rund 8 ½ Jahren am 14. Juni 2018 in der E.____ psychomotorisch abgeklärt. Aus dem entsprechenden Abschlussbericht der Psychomotoriktherapie geht hervor, dass A.____ aufgrund einer ADHS mit Ritalin behandelt werde. Da die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne von A.____ sehr gering sei, habe erst die Behandlung mit Ritalin den Schulbesuch in einer Einführungsklasse ermöglicht. Die motorischen Fähigkeiten von A.____ seien unterdurchschnittlich. Es zeigten sich Schwierigkeiten in der Grobmotorik bei Gleichgewicht, Schnelligkeit und Geschicklichkeit. In der Feinmotorik beständen Beeinträchtigungen in der Handgeschicklichkeit und der Genauigkeit. In der Folge startete A.____ am 16. Oktober 2018 eine Psychomotoriktherapie. Im Abschlussbericht vom 30. Oktober 2019 wurde festgehalten, dass A.____ mit wachsendem Vertrauen in sich selbst und zum Therapeuten gelassener und geduldiger geworden sei. Aufgrund der Pensionierung des Therapeuten habe die Psychomotoriktherapie abgebrochen werden müssen, da A.____ einen Therapeutenwechsel nicht habe akzeptieren können. 3.4 Dr. med. G.____, FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilte in ihrem Bericht vom 26. März 2019 mit, dass sie A.____ seit Mai 2018 betreffend Methylphenidat (Ritalin) begleite. A.____ zeige eine Stärke im Sprachverständnis und eine Schwäche im Bereich des Arbeitsgedächtnisses bei einem knapp durchschnittlichen Gesamtniveau und sehr schwankenden Werten innerhalb der einzelnen Bereiche. Dies sei mit der bekannten Diagnose einer ADHS (ICD-10 F90.0) bei durchschnittlicher Intelligenz vereinbar. Die Begleitung zur Methylphenidat-Medikation laufe weiter. 3.5 Die behandelnde Kinderärztin Dr. C.____ hielt am 16. März 2021 als Diagnosen eine unterdurchschnittliche kognitive Leistung im Sinne einer Lernbehinderung, eine Merkfähigkeitsschwäche, eine motorische Ungeschicklichkeit und eine einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) fest. A.____ verfüge über ein dissoziiertes Leistungsprofil. Im Sprachverständnis und Beantworten von Fragen zum Allgemeinwissen zeige er eine grosse Stärke. Insgesamt erreiche er im sprachlichen Bereich eine altersentsprechende Leistung. In anderen Bereichen seien die Leistungen unterdurchschnittlich. In der Gesamtschau des Leistungsprofils sei von einer unterdurchschnittlichen Leistung im Sinne einer Lernbehinderung auszugehen. In seiner motorischen Entwicklung lägen die quantitativen Werte im unteren Normbereich. Qualitative Auffälligkeiten zeige er vor allem in der Feinmotorik. In seiner sozio-emotionalen Entwicklung sei A.____ deutlich jünger. Darüber hinaus zeige er Verhaltensweisen, die zur Diagnose einer ADHS passten. 3.6 In ihrer

Stellungnahme vom 13. Juli 2021 stellte sich RAD-Ärztin D.____ auf den Standpunkt, dass die für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI erforderlichen Störungen nicht vollumfänglich mit geeigneten Testmethoden vor dem vollendeten 9. Lebensjahr nachgewiesen worden seien, weshalb kein Anspruch auf medizinische Massnahmen aufgrund dieses Geburtsgebrechens bestehe. Zudem befinde sich das kognitive Leistungsniveau mit einem Gesamt-IQ von 67 nicht im Normbereich. 3.7 Am 2. September 2021 berichtete Dr. G.____ über die Abklärungen, welche vom 21. Januar 2019 bis 12. Juni 2019 in der E.____ stattfanden. Bei A.____ bestehe eine ADHS mit Beeinträchtigung der visuellen Wahrnehmung und der visuomotorischen Fähigkeiten. Zudem lägen eine emotionale Entwicklungsverzögerung und ein sehr tiefes Selbstwertgefühl vor. Darüber hinaus zeige A.____ Zeichen beeinträchtigter sozialer Interaktionen, welche aber nicht ausreichten, um eine Autismus-Spektrum-Störung zu diagnostizieren. Weiter hätten die Abklärungen ergeben, dass A.____ einen knapp unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ von 81 Punkten aufweise. 3.8 Nachdem die RAD-Ärztin Einsicht in die Berichte der E.____ vom 14. September 2017, vom 26. März 2019 und 2. September 2019 sowie in das Einwandschreiben der Eltern vom 13. September 2021 erhalten hatte, stellte sie in ihren Stellungnahmen vom 3. November 2021 und 22. Februar 2022 zusammenfassend fest, dass A.____ ein normvariantes Leistungsniveau aufweise. Da es jedoch an einer neuropsychologischen Untersuchung vor dem 9. Lebensjahr fehle, könne eine Leistungspflicht aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI nicht bejaht werden. Das Geburtsgebrecen Ziff. 403 GgV-EDI erfordere schwere Verhaltensauffälligkeiten, welche aus fachlicher Sicht erst dann vorlägen, wenn fremd- und/oder eigengefährdende Verhaltensauffälligkeiten beschrieben würden. Dies sei bei A.____ nicht der Fall. Da die behandelnden Fachpersonen die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung nicht hätten stellen können, sei das Geburtsgebrecen Ziff. 405 GgV-EDI vorliegend nicht anzuerkennen. 4.1 Es ist mit dem RAD bzw. der IV-Stelle einig zu gehen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der Geburtsgebrechens Ziff. 403 und 405 nicht erfüllt sind. Das erstgenannte Geburtsgebrecen setzt voraus, dass die betroffene Person eine angeborene Intelligenzminderung aufweist. Nachdem die RAD-Ärztin D.____ in ihrer Stellungnahme vom 13. Juli 2021 vom Vorliegen einer Minderintelligenz (Gesamt-IQ von 67) ausgegangen war, anerkannte sie am 3. November 2021 gestützt auf die Berichte von Dr. G.____ vom 26. März 2019 und 2. September 2019, dass A.____ mit einem Gesamt-IQ von 81 Punkten über ein "normvariantes" Leistungsniveau verfügt (vgl. zur Abgrenzung der "normalen" Intelligenz zur leichten Intelligenzminderung: Ziffer 2.1.6 des medizinischen Leitfadens). Mangels Vorliegens einer Minderintelligenz ist ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf das Geburtsgebrecen Ziff. 403 GgV-EDI abzulehnen. Weiter ist gemäss Bericht der E.____ vom 14. Dezember 2016 davon auszugehen, dass bei A.____ keine Autismus-Spektrum-Störung (Geburtsgebrecen Ziff. 405 GgV-EDI) zu diagnostizieren ist. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Damit bleibt im Rahmen von Art. 13 IVG zu prüfen, ob die IV-Stelle bei A.____ das Geburtsgebrecen Ziff. 404 GgV-EDI zu Recht nicht anerkannt hat. 4.2 Der Antrag auf medizinische Massnahmen ist am 1. Juli 2021 bei der IV-Stelle eingegangen. Zu diesem Zeitpunkt war der am 21. November 2010 geborene A.____ rund 10 ½ Jahre alt. Bei erstmaligen Anträgen nach dem 9. Geburtstag muss nachgewiesen sein, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattfand (vgl. Erwägung 2.4.2). Anerkannte Behandlungen für das Geburtsgebrecen Ziff. 404 GgV-EDI sind unter anderem

kinderpsychiatrische und medikamentöse Therapien sowie Ergotherapien (vgl. Fn. 9 des medizinischen Leitfadens; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2007, I 508/06, E. 4.8 in Verbindung mit 4.2 und 4.4). Gemäss den Akten nimmt A._____ seit 2016 Ritalin ein und besucht seit 30. August 2016 eine Ergotherapie. Folglich wurden vor Vollendung des 9. Altersjahres ADHS-spezifische Therapien eingeleitet und durchgeführt. 4.3 Nicht ganz so klar ist die Sachlage in Bezug auf die rechtzeitige Diagnosestellung. Zwar wurde die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) bzw. einer ADHS bereits im September 2017 gestellt (vgl. Bericht der E._____ vom 14. September 2017) und von Dr. G._____ mit Bericht vom 26. März 2019 bestätigt. Wie in der Erwägung 2.4.4 erläutert, ist die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung gemäss ICD-10 F90.0 bzw. eine ADHS jedoch nicht mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI gleichzusetzen. Hierfür bedarf es der Erfüllung der Anerkennungskriterien gemäss Rz. 404.5 KSME (Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens, der Konzentrations- und der Merkfähigkeit), welche - wie die RAD-Ärztin zu Recht in ihrer Stellungnahme vom 13. Juli 2021 festhielt - vor Vollendung des 9. Geburtstags mittels Untersuchung nachvollziehbar nachgewiesen sein müssen. Im Kapitel 2 des medizinischen Leitfadens werden verschiedene für diesen Nachweis anerkannten Testverfahren aufgeführt. Sie sind jedoch als Beispiele und nicht als abschliessende Liste zu verstehen (vgl. Ziffer 2.3 des medizinischen Leitfadens). 4.4 Aufgrund seiner Entwicklungsdefizite wurde A._____ - wie bereits erwähnt - zuerst im Hinblick auf eine Autismus-Spektrum-Störung in der E._____ Ende 2016 abgeklärt. Diese Abklärungen ergaben, dass das Vollbild einer solchen Störung nicht gegeben ist. Gleichzeitig wurde aber der Verdacht auf eine ADHS geäussert (vgl. Bericht vom 14. Dezember 2016). Es folgten vertiefte Abklärungen und die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90) wurde bestätigt. Es wurden unter anderem Defizite in der Merk- und Konzentrationsfähigkeit, in der Graphio- und Visuomotorik sowie im emotionalen und sozialen Bereich festgestellt (vgl. Berichte der E._____ vom 14. September 2017 und 26. März 2019). Aus den Berichten der E._____ geht jedoch nur vereinzelt hervor, welche Testverfahren für die Befunderhebungen verwendet worden sind. Die Befunderhebungen nehmen auch keinen konkreten Bezug auf die Testresultate. Zudem ist diesen Berichten nicht klar zu entnehmen, ob bei A._____ sämtliche Störungen festzustellen sind, welche für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI vorliegen müssen. Damit erweisen sich diese Berichte als zu wenig ausführlich und detailliert, um die Frage, ob bei der diagnostizierten ADHS die für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI erforderlichen Beeinträchtigungen gegeben sind, abschliessend zu beurteilen. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle bzw. des RAD reicht der Hinweis, dass keine neuropsychologischen Untersuchungen vor dem vollendeten 9. Lebensjahr stattgefunden hätten, jedoch nicht aus, um einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG abzulehnen. Die IV-Stelle bzw. der RAD wäre gehalten gewesen, in einem Fall wie diesem die ärztlichen Feststellungen vom Antragssteller durch zusätzliche adäquate Testresultate nachvollziehbar belegen zu lassen oder aber durch eine von der IV-Stelle angeordnete spezialärztliche Untersuchung zu überprüfen. Diese Vorgehensweise wird denn auch in Ziff. 2.3 des medizinischen Leitfadens empfohlen, wonach in der Regel vorerst keine Ablehnung des Antrages erfolgen soll, wenn die erhobenen Befunde nach Beurteilung des RAD die Anerkennungskriterien nach Rz. 404.5 KSME nicht ausreichend erfüllen. Mit ihrem Vorgehen ist die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nicht in genügender

Weise nachgekommen, weshalb sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG verletzt hat. 5.1 Zu prüfen ist weiter, ob A. ____ Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung gemäss Art. 12 IVG hat. Leistungen gemäss Art. 12 IVG werden - im Unterschied zu Art. 13 IVG - im Hinblick auf die Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gewährt (vgl. Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 199; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zürich/Basel/Genf 2014, zu Art. 12 IVG, Rz. 5). So bestimmt Art. 12 Abs. 1 IVG, dass versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen haben, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind. Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Abs. 3).

5.2 Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der IV einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört. Nach der Rechtsprechung sind nur solche Vorkehren von der IV zu übernehmen, die nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Während dies bei Erwachsenen ohne Weiteres gilt, gehen bei Jugendlichen - ihrer körperlichen und geistigen Entwicklungsphase Rechnung tragend - medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters zu Lasten der IV, wenn ohne diese in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden. Die IV hat daher bei Jugendlichen nicht nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren zu übernehmen, sondern auch dann Leistungen zu erbringen, wenn es darum geht, mittels geeigneter Massnahmen einem die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorzubeugen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C_912/2014, E. 1.2 mit Hinweisen).

5.3 In Rz. 645-647/845-847.4 KSME wird bestimmt, dass keine medizinische Massnahmen der IV für psychische Leiden gewährt werden, wenn diese einer Therapie zumindest über längere Zeit hinweg bedürfen, ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen lässt (z.B. hyperkinetische Störungen). Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der IV, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (Rz. 645/647/845-847.5 KSME).

5.4. Die IV-Stelle bzw. der RAD verneint unter anderem einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG, weil mit der Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90) eine Erkrankung aus dem hyperkinetischen Formenkreis vorliege. Damit bestehe eine Ausschlussdiagnose, weshalb kein Anspruch gemäss Art. 12 IVG begründet werden könne. Zudem lasse sich die Prognose nicht ausreichend zuverlässig erstellen, da es im Rahmen der Grunderkrankung naturgemäss erhebliche Schwankungen geben könne.

Daran ändere nichts, dass die Prognose als günstig bezeichnet werde. Erschwerend komme dazu, dass A.____ gemäss den Ausführungen von Dr. C.____ vom 16. März 2021 immer auf eine intensive, individuelle Förderung angewiesen sein werde. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich somit um eine Behandlung des Leidens an sich, welche zudem von unbefristeter Dauer sei, womit ein Anspruch gemäss Art. 12 IVG zu verneinen sei (vgl. RAD-Stellungnahmen vom 13. Juli 2021 und 22. Februar 2022). Dieser Ansicht kann nicht ohne weiteres gefolgt werden. Entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin D.____ schliesst eine hyperkinetische Störung einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG nicht zum Vornherein aus. Es muss vielmehr eine Prüfung im Einzelfall erfolgen, ob eine Prognose mit hinlänglicher Zuverlässigkeit gestellt werden kann und ob eine langdauernde Behandlung zu erwarten ist (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts Bern vom 6. Januar 2020 E. 3.3, in: BVR 2021 S. 282 mit weiteren Hinweisen). Eine solche Einzelfallprüfung ist hier nur teilweise und sehr oberflächlich erfolgt. Die Aussage von Dr. C.____, dass A.____ "sicherlich immer auf eine intensive, individuelle Förderung angewiesen" sei, erweist sich ohne weitere Begründung als zu knapp, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Behandlung von zeitlich unbegrenzter Dauer auszugehen, zumal bei ihm unbestrittenermassen eine günstige Prognose besteht. Was die Zuverlässigkeit der Prognose anbelangt, so ersetzt der Hinweis der RAD-Ärztin, wonach eine im Rahmen von hyperkinetischen Störungen gestellte Prognose naturgemäss unsicher sei und somit nie zuverlässig erfolgen könne, keine Einzelfallprüfung (vgl. Bucher, a.a.O., S. 158 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2007, I 969/06, E. 3 und E. 4.4). Dazu kommt, dass bei Kindern die Prognose nicht ausschliesslich im Sinne des Erfordernisses einer absoluten, restlosen Heilung verstanden werden darf. Vielmehr ist ihren jeweiligen Entwicklungsstadien Rechnung zu tragen. In diesem Sinne genügt es, wenn eine medizinische Massnahme, wie z.B. eine Psychotherapie einen psychischen oder psychosozialen Entwicklungsschritt ermöglicht, der seinerseits die Grundlage für den Erwerb wichtiger Fertigkeiten bildet, deren Fehlen sich später als nicht mehr korrigierbarer Defekt darstellen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2015, 9C_912/2014, E. 4.3). Aus den vorhandenen medizinischen Akten geht auch nichts Genaues darüber hervor, ob und gegebenenfalls wie sich die beschriebene gesundheitliche Störung auf die zukünftige Erwerbsfähigkeit bzw. auf die Berufsbildung von A.____ auswirken wird. Ohne Kenntnis dieser Auswirkung kann aber auch nicht beurteilt werden, ob ohne medizinische Massnahme eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Erwägung 5.1) einzutreten droht, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beides beeinträchtigt wären. Demgemäss erweisen sich die verwaltungsinternen Abklärungen auch im Zusammenhang mit der Beurteilung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung nach Art. 12 IVG als zu oberflächlich, um den Leistungsanspruch abschliessend beurteilen zu können. 6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle den Anspruch auf medizinische Massnahmen hinsichtlich der Geburtsgebrechen Ziff. 403 und Ziff. 405 GgV-EDI zu Recht abgelehnt hat. Demgegenüber greifen die Betrachtungsweise der IV-Stelle und mit ihr die vom RAD getätigten medizinischen Abklärungen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI und dem Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG zu kurz. In Anbetracht der dargelegten Unzulänglichkeiten bestehen Zweifel an der durch den RAD vorgenommenen Beurteilung (vgl. zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner

Fachpersonen, wie z.B. von RAD-Ärzten bzw. RAD-Ärztinnen: BGE 139 V 225 E. 5, 135 V 465 E. 4.7 und Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2). Da auch die übrigen medizinischen Akten keine zuverlässige Beurteilung der Frage zulassen, ob bei A.____ die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI und für den Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung gemäss Art. 12 IVG erfüllt sind, ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Die Angelegenheit ist deshalb zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle anschliessend 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 bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 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. Da die IV-Stelle unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss ist den Eltern von A.____ zurückzuerstatten.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Versicherten bzw. seinen Eltern deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Seine Rechtsvertreterin machte in ihrer Honorarnote vom 7. Juni 2022 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 55 Minuten geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 55.80, weshalb dem Versicherten bzw. den Eltern zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Parteientschädigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Höhe von Fr. 2'730.15 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen ist.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 477 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 öffentlichrechtlichen 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.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C_692/2014, E. 2). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'730.15 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.