

# **BL\_GERICHTE 720 23 153 / 117 vom 12. Januar 2021**

BL Gerichte, 2021-01-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 23 153 \\_ 117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_153_117)

FR: BL\_GERICHTE 720 23 153 / 117 du 12 janvier 2021

IT: BL\_GERICHTE 720 23 153 / 117 del 12 gennaio 2021

## **Regeste**

Medizinische Massnahmen: Keine Diagnose oder spezifische Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV EDI (POS) vor dem neunten Geburtstag des Versicherten, Zeitpunkt der neuropsychologischen Testverfahren

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs sind im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte von Relevanz: 4.1 Gemäss dem Bericht über die fokussierte Ergänzungsabklärung der Klinik D. vom 14. Januar 2022 hätten sich beim achtjährigen Patienten mit vorbestehender Autismus-Spektrum-Störung (ASS, hochfunktionaler Autismus) in der aktuellen Verlaufsuntersuchung eine unterdurchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit sowie ausgeprägte Defizite in Teilbereichen der Aufmerksamkeitsfunktionen (Grundaktivierung, Impulskontrolle, Flexibilität) gezeigt. Darüber hinaus werde von einer ebenfalls ausgeprägten Beeinträchtigung im Bereich der Aufmerksamkeitsteilung ausgegangen. Die festgestellten Defizite würden fremdanamnestisch sowohl von den Eltern als auch von den Lehrpersonen und der Sozialpädagogin bestätigt. Im Vergleich zur Vortestung vor zwei Jahren sei es zu einer Verschlechterung der Impulskontrolle und Flexibilität bei gleichzeitiger Verbesserung der Daueraufmerksamkeit gekommen. Die aktuellen Defizite seien im Rahmen einer einfachen Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung zu interpretieren. 4.2 Auf Wunsch der Eltern des Beschwerdeführers wurde im Hinblick auf das Vorliegen eines POS eine weitere fokussierte Ergänzungsabklärung durchgeführt. Mit Bericht vom 1. Juli 2022 führten die involvierten psychologischen Fachpersonen der Klinik D. aus, dass die kognitiven Leistungen des Patienten bereits im November 2021 erfasst worden seien und insgesamt knapp unter dem Durchschnittsbereich der Altersgruppe liegen würden. Die Aufmerksamkeitsleistung sei im Dezember 2018 untersucht worden, wobei sich Auffälligkeiten bezüglich der Intensität, der Selektivität und der Steuerung gezeigt hätten. Der Patient erbringe bezüglich der Wahrnehmungsverarbeitung sowohl im Bereich der akustischen Differenzierungs- und Merkfähigkeit als auch im Bereich der Lautverschmelzung eine altersentsprechende Leistung. Hingegen hätten sich bei der Untersuchung der visuellen Wahrnehmungsverarbeitung unterdurchschnittliche Gesamtergebnisse ergeben, insbesondere im Bereich der visuomotorischen Geschwindigkeit und der Formkonstanz. Die Überprüfung der Lern- und Merkfähigkeit habe altersadäquate Resultate im auditivverbalen Bereich sowie in der Gesamtlernleistung ergeben. Es zeige sich jedoch ein inkonstanter Lernzuwachs. Unterdurchschnittlich bis deutlich unterdurchschnittlich sei demgegenüber der Abruf des Gelernten. Insgesamt falle eine massiv erhöhte Interferenzanfälligkeit auf. Seine visuokonstruktive Lern- und Merkfähigkeit liege bezüglich der Gesamtlernleistung sehr deutlich unterhalb der

Altersnorm. Sowohl bezüglich der Lerneffizienz als auch bezüglich der Fehlerrate werde eine sehr deutlich unterdurchschnittliche Leistung erbracht. Gesamthaft betrachtet zeige sich eine kognitive Leistungsfähigkeit, die im Bereich einer Lernbehinderung anzusiedeln sei. Es würden sich Hinweise auf ein durchschnittlich kognitives Leistungspotenzial ergeben, das aufgrund der festgestellten Schwächen nicht ausgeschöpft werden könne. In Verbindung mit den von den Eltern anamnestisch genannten und in der Untersuchungssituation klinisch beobachteten Verhaltensauffälligkeiten lasse sich eine Anmeldung bei der IV im Hinblick auf ein POS rechtfertigen. Die therapeutischen Schritte seien bereits besprochen und in die Wege geleitet worden.

4.3 In ihrem Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 18. Oktober 2022 diagnostizierten Facharzt E. und lic. phil. F. der Klinik D. einen hochfunktionalen frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0, Diagnose erstmals gestellt am 27. November 2017) sowie ein psychoorganisches Syndrom (POS, ICD-10 F07.9, Diagnose erstmals gestellt am 3. Mai 2022). Der Patient zeige seit der frühen Kindheit Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie im Bereich der Fokussierung. Er erhalte seit dem Kindergarteneintritt sozialpädagogische Unterstützung. Seit diesem Schuljahr besuche er eine Integrationsklasse. Im Beiblatt zum Arztbericht wird bezüglich des diagnostizierten POS ergänzt, dass der Versicherte in den Bereichen Verhalten, Antrieb, Erfassen, Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit beeinträchtigt sei. Der Intelligenzquotient sei leicht unterhalb des Altersschnitts, wobei Hinweise auf ein durchschnittliches Potenzial bestünden, das aufgrund der POSbedingten Schwierigkeiten nicht umgesetzt werden könne. Die Diagnose des frühkindlichen POS sei am 14. Januar 2022 durch die Klinik D. gestellt worden, eine spezifische Behandlung habe seit dem Kindergarten mit Psychotherapie und Logopädie stattgefunden.

4.4 Facharzt E. und lic. phil. F. führten mit Schreiben vom 2. Dezember 2022 an die IV-Stelle aus, dass ihnen bei der Erstellung des Arztberichts vom 18. Oktober 2022 ein folgenschwerer Fehler unterlaufen sei. Sie hätten darin die Erstdiagnose des POS fälschlicherweise auf den 3. Mai 2022 datiert. Tatsächlich sei jedoch das im Beiblatt genannte Datum des 14. Januar 2022 korrekt. Sie würden deshalb darum bitten, das Leistungsbegehren erneut zu prüfen.

4.5 Dr. G., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle, nahm am 3. März 2023 zum vorliegenden medizinischen Sachverhalt Stellung. Sie stellte fest, dass die spezifischen neuropsychologischen Tests, die auf das Vorliegen eines POS fokussierten, erst nach dem vollendeten neunten Lebensjahr vollständig durchgeführt worden seien. Ferner seien weder die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) noch die Diagnose einer nicht näher bezeichneten organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.9) mit einem POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI gleichzusetzen. Leistungen nach Art. 12 IVG könnten aus medizinischer Sicht nur dann zugesprochen werden, wenn diese nicht einer dauernden Behandlung bedürfen. Ausserdem dürften keine schwerwiegenden Nebenfunde vorliegen. Ein solcher liege indes mit der Diagnose einer ASS vor. Es sei unstrittig, dass der Versicherte relevant erkrankt sei und spezifische medizinische Hilfe benötige, wie sie ja auch für das Geburtsbrechen Ziff. 405 GgV-EDI zugesprochen worden sei. Die Verantwortung für die Kostenübernahme von Behandlungen bezogen auf die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung liege indes aus versicherungsmedizinischer Sicht bei der Krankenversicherung.

4.6 Anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 24. August 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass

eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Namentlich bestünden aufgrund der Angaben der behandelnden Fachpersonen Unsicherheiten bezüglich des Datums der erstmaligen Diagnose eines POS. Die genaue Kenntnis des Datums der Diagnosestellung erweise sich für die Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches indes als unerlässlich. Zur Klärung dieser Frage würden den behandelnden Fachpersonen Rückfragen gestellt. Mit Schreiben vom 8. September 2023 nahmen Facharzt E. und lic. phil. F. zu den gestellten Fragen Stellung. Demnach hätten die Abklärungen, die zur Diagnose des POS geführt hätten, an folgenden Daten stattgefunden: 19. November 2021, 7. Dezember 2021, 21. Dezember 2021, 3. Mai 2022, 17. Mai 2022, 31. Mai 2022. Anlässlich einer Zwischenauswertung sei am 14. Januar 2022 die Verdachtsdiagnose eines POS geäussert worden. Darauf hätten sie auch in ihrem Schreiben vom 2. Dezember 2022 verwiesen. Zu dieser Zeit sei der Patient schulisch in einer sehr herausfordernden Situation gewesen, weshalb der Abschluss der Abklärung verschoben worden sei. Im Arztbericht vom 18. Oktober 2022 sei fälschlicherweise der 3. Mai 2022 als Datum der Erstdiagnose aufgeführt worden. Die Diagnose sei gemäss den Kriterien der IV aufgrund der vorliegenden neuropsychologischen Abklärungsergebnisse und des klinischen Eindrucks sowie zusätzlich abgestützt auf die Fremdanamnese (Angaben der Lehrpersonen, der Sozialpädagogin, der Psychotherapeutin und der Eltern) und eine Verhaltensbeobachtung im Alltag am 5. November 2021 (Schulbesuch) gestellt worden. Die festgestellten Defizite seien nicht im Rahmen der bereits bekannten ASS zu erklären, sondern bestünden komorbid. Im Rahmen zweier telefonischer Rückfragen am 22. September 2023 und 13. Oktober 2023 bestätigte lic. phil. F., dass keine weiteren echtzeitlichen Dokumente zur Diagnosestellung vorliegen würden.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bzw. bei der Ablehnung des Leistungsanspruches in erster Linie auf die RAD-Beurteilung vom 3. März 2023. Auf dieser Grundlage gelangte sie zur Auffassung, dass die Voraussetzungen von Art. 12 IVG und Art. 13 IVG nicht erfüllt seien. Namentlich sei die Diagnose des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI erst nach dem neunten Geburtstag gestellt worden.

5.2 Der Antrag auf medizinische Massnahmen betreffend das Geburtsgebrehen Ziff. 404 GgV-EDI erging am 30. August 2022. Zu diesem Zeitpunkt war der am 14. Februar 2013 geborene Beschwerdeführer rund 9 ½ alt. Bei erstmaligen Anträgen nach dem neunten Geburtstag muss nachgewiesen sein, dass vor Vollendung des neunten Altersjahrs sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattgefunden hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.3 Vorliegend umstritten ist der Zeitpunkt der erstmaligen Diagnosestellung eines POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI. Aus den medizinischen Akten lassen sich zwei divergente Datierungen entnehmen. So geben die behandelnden Fachpsychologen mit Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 18. Oktober 2022 an, das POS sei erstmals am 3. Mai 2022 – und damit nach dem neunten Geburtstag des Beschwerdeführers – diagnostiziert worden. Im Beiblatt zu diesem Arztbericht wird die Erstdiagnose des POS indessen auf den 14. Januar 2022 datiert. Mit Schreiben vom 2. Dezember haben Facharzt E. und lic. phil. F. bekräftigt, dass die erstmalige Diagnose des POS am 14. Januar 2022 stattfand. Aus den Akten geht jedoch hervor, dass die im Rahmen der fokussierten Ergänzungsabklärung durchgeführten neuropsychologischen Testuntersuchungen teilweise erst im Mai 2022 durchgeführt wurden. Aufgrund dieser Unklarheiten beschloss das Kantonsgericht, bei den behandelnden Fachpersonen Rückfragen zu stellen. Mit Schreiben vom 18. September 2023 gaben Facharzt E. und lic.

phil. F. die genauen Daten derjenigen Abklärungen, die zur Diagnose des POS geführt haben, an. Die insgesamt sechs Testungen fanden im November und Dezember 2021 (drei Untersuchungen) und im Mai 2022 (drei Untersuchungen) statt. Gleichzeitig führten sie aus, dass im Rahmen einer Zwischenauswertung am 14. Januar 2022 die Verdachtsdiagnose eines POS gestellt worden sei. Weitere Unterlagen zu dieser Zwischenauswertung lägen nicht vor. Nach dem Dargelegten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Erstdiagnose des POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI erst im Mai 2022 und damit nach Vollendung des neunten Lebensjahrs gestellt wurde. Selbst wenn am 14. Januar 2022 die Verdachtsdiagnose eines POS im Raum stand – was im Bericht über die fokussierte Ergänzungsabklärung desselben Datums mit keinem Wort erwähnt wird – kann ein solcher Verdacht nicht für die Anerkennung eines Leistungsanspruchs genügen. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass eine gesicherte Diagnose erst nach Durchführung der relevanten Testuntersuchungen möglich ist. Im vorliegenden Fall fand indes die Hälfte der von der Klinik D. als notwendig erachteten Untersuchungen erst nach dem neunten Geburtstag des Beschwerdeführers statt. Insofern zielt der Einwand des Beschwerdeführers, es sei Sache der Fachpersonen, die für die Diagnose geeigneten Testverfahren auszuwählen, ins Leere. Ergänzend festzustellen ist, dass selbst der Bericht über die fokussierte Ergänzungsabklärung der Klinik D. vom 1. Juli 2022 keine genügend hergeleitete Diagnose eines POS enthält, sondern lediglich festhält, dass die stattgehabten Untersuchungen, die anamnestischen Angaben der Eltern und die klinischen Beobachtungen eine Anmeldung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI rechtfertigen würden. 5.4 Sofern der Beschwerdeführer geltend macht, dass eine schwere ADHS schon vor Jahren und wiederholt von Fachpersonen festgestellt wurde, und daraus sowohl das Vorliegen eines POS als auch deren spezifische Behandlung abgeleitet werden könne, kann ihm nicht gefolgt werden. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass in den Akten durchaus von unterschiedlichen Schweregraden der ADHS die Rede ist. So kommen die involvierten Fachpersonen im Rahmen der fokussierten Ergänzungsabklärung vom 14. Januar 2022 zum Schluss, dass eine einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung vorliege. Insbesondere kann jedoch – wie in Erwägung 2.4.3 hiervoor ausgeführt – eine ADHS nicht mit einem POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI gleichgesetzt werden. Die für die Annahme des Geburtsgebrechens zusätzlich vorausgesetzten Störungen lassen sich aus den Beschreibungen der ADHS in den medizinischen Unterlagen gerade nicht entnehmen. Lediglich der Vollständigkeit halber ist festzustellen, dass die Tatsache, dass eine ADHS während Jahren von den behandelnden und untersuchenden Fachpersonen festgestellt wurde, ohne dass die Abklärungen eines POS – ausser von den Eltern des Beschwerdeführers – als indiziert erachtet wurde, zusätzlich gegen das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI spricht. Letztlich ist das Vorliegen eines POS aufgrund der vorhandenen Akten kaum und gesichert nicht vor dem neunten Geburtstag am 14. Februar 2022 begründet. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass gemäss Ziffer 404.1 des KSME die gleichzeitige Anerkennung der Geburtsgebrehen Ziff. 404 (POS) und 405 (ASS) GgV-EDI nur in Ausnahmefällen und nur mit nachvollziehbarer fachärztlicher (kinderpsychiatrischer) Begründung möglich ist. Eine solche medizinische Begründung findet sich in den vorliegenden Akten nicht. 5.5 Nach dem Ausgeführten steht fest, dass die Voraussetzung der rechtzeitigen Diagnosestellung eines POS im vorliegenden Fall nicht erfüllt ist. Im Rahmen der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV-EDI sowie der ADHS des Beschwerdeführers könnte überdies auch die zweite Voraussetzung der spezifischen Behandlung nicht ohne Weiteres bejaht werden. Da die Voraussetzungen für

die (nachträgliche) Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI kumulativ erfüllt sein müssen, hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch gestützt auf Art. 13 IVG zu Recht verneint. 6. Was den Anspruch nach Art. 12 IVG anbelangt, so kann diesbezüglich auf die überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. G. verwiesen werden (vgl. E. 4.5 hiervor). Darin gelangte sie zum Schluss, dass ein Anspruch auf medizinische Massnahmen auch unter dem Aspekt der Leistungen nach Art. 12 IVG zu verneinen ist, da mit der ASS ein schwerwiegender Nebebefund vorliegt, der seinerseits die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen wird (vgl. hierzu auch: Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2009, 9C\_695/2009, E. 2.1 und vom 8. Juni 2018, 9C\_677/2017, E. 2.2). Der Beschwerdeführer macht denn auch – zu Recht – keine Einwände in Bezug auf die Ablehnung des Anspruchs unter dem Titel der medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG geltend.

#### **E. 7**

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 28. April 2023 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

#### **E. 8**

Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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