

FR_GERICHTE 608 2022 47 vom 16. Dezember 2022

FR Kantonsgericht, 2022-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_47

FR: FR_GERICHTE 608 2022 47 du 16 décembre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 47 del 16 dicembre 2022

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 22. März 2022 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 23. Februar 2022 ist frist- und formgerecht durch die gesetzlichen Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse

Kantonsgericht KG Seite 3 von 7 daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz ihren Anspruch auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zu Recht verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen hat.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1) sind die gesetzlichen Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Die Übergangsbestimmungen sind vorliegend nicht einschlägig.

E. 2.2

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen gelten gemäss Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen. Medizinische Massnahmen werden gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG 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 langandauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar sind (lit. e). Der Bundesrat bestimmt nach Art. 14ter Abs. 1 lit. b IVG die

Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Er kann diese Aufgabe namentlich dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) übertragen (vgl. Art. 14ter Abs. 4 IVG).

E. 2.3

In Art. 3 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hat der Bundesrat die Begriffe gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG präzisiert und zudem in Abs. 2 festgelegt, dass die blossе Veranlagung zu einem Leiden nicht als Geburtsgebrechen gelte. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 3). Mit Art. 3bis IVV wurde die Kompetenz zum Verfassen der Liste der Geburtsgebrechen nach Art. 14ter Abs. 1 lit. b IVG an das EDI delegiert und die Bundesratsverordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgehoben.

E. 2.4

Die Verordnung des EDI vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) ist am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. Nach der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Ziff. 405 Anhang GgV zählten zu den Geburtsgebrechen auch Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar wurden (vgl. dazu Urteil BGer 9C_37/2020 vom 19. Mai 2020). Gemäss der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Ziff. 405 Anhang GgV-EDI zählen Autismus-Spektrum-Störungen zu den Geburtsgebrechen, sofern die Diagnose durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Entwicklungspädiatrie oder – gemäss IV-Rundschreiben Nr. 410 vom 26. November 2021 – einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bestätigt worden ist (vgl. auch Ziff. 405 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungs-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 7 massnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der vorliegend massgebenden Fassung vom 1. Januar 2022). Das Erfordernis der Erkennbarkeit bis zum vollendeten fünften Lebensjahr wurde somit aufgegeben.

E. 3

In tatsächlicher Hinsicht ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin an einem Geburtsgebrechen leidet.

E. 3.1

Folgende Berichte der behandelnden Ärzte befinden sich bei den Akten: Dem Austrittsbericht der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der F. _____ vom 6. Juli 2020 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin vom 10. Februar bis 6. Juli 2020 im Therapiezentrum für Essstörungen G. _____ abgeklärt und behandelt wurde. Als Hauptdiagnose sei eine Anorexia nervosa, restriktiver Typ (ICD-10: F50.0) und als "Diagnose Achse 1" das Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5) festgestellt worden. Der Austrittsbericht wurde von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, unterzeichnet (Vorakten S. 71 ff.). In den Ergänzungen zum Beurteilungsbericht wird von Schwierigkeiten in den sozialen Kompetenzen berichtet (innerer Rückzug, Schwierigkeiten beim Lesen sozialer Situationen, Reizüberflutung). Empfohlen wurden verstärkte Massnahmen mit Bezug auf die Selbst- und Sozialkompetenz (Vorakten S. 94 f.). Im Bericht zum Aufnahmegespräch

vom 25. Januar 2021 (Vorakten S. 96 ff.) sowie in den Austrittsberichten vom 26. Mai 2021 (Behandlungszeitraum 25. Januar bis 25. Mai 2021; Beschwerdebeilage 2) und vom 15. Dezember 2021 (Behandlungszeitraum 19. August 2021 bis 18. Oktober 2021; Beschwerdebeilage 3) werden die Diagnosen bestätigt. In seinem Bericht vom 20. Mai 2021 stellt Dr. med. I. _____, Facharzt für Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie, ebenfalls die Diagnose des Asperger-Syndroms. Er hält fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund des Syndroms auf mehr Struktur und Unterstützung im Bereich soziale Kompetenzen angewiesen (Vorakten S. 101 ff.). Der behandelnde Facharzt diskutiert namentlich eine auditive Wahrnehmungsstörung, die bereits im Kindergartenalter zu einer Abklärung bei der Schulpsychologin geführt habe (Vorakten S. 104). Unter "Ärztlicher Befund" ist zudem die Rede von einer Autismus-Spektrum-Störung, die sich vor allem in Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion und Kommunikation zeige (Vorakten S. 105). In seinem späteren Bericht vom 11. März 2022 bestätigt Dr. med. I. _____ die Diagnose und weist in der Rubrik "Benötigt die versicherte Person Behandlung/Therapie?" auf die Notwendigkeit einer Psychotherapie mit engmaschigem Einbezug des Familien- und Helfersystems sowie autismspezifische sozialpädagogische Begleitung hin. Unter "Hilflosigkeit" macht er erneut auf die spezifische sozialpädagogische Begleitung und Förderung aufmerksam, die aufgrund der Asperger-Symptomatik erforderlich sei. Dem Bericht kann schliesslich entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin Ende Januar 2022 in die Aussenwohngruppe J. _____ des K. _____ aufgenommen wurde (Vorakten S. 155 ff.). Im Austrittsbericht der Universitätsklinik für Kinderheilkunde des E. _____ vom 30. März 2022 (Klinikaufenthalt vom 25. Oktober 2021 bis 17. Januar 2022) wird ebenfalls die Diagnose Asperger- Syndrom (ICD-10: F84.5) gestellt; auch der Verdacht des Essstörungszentrums könne bestätigt werden. Die Essstörungssymptomatik wird als Ausdruck der Überforderung im Alltag aufgrund der bestehenden autistischen Störung interpretiert. Entsprechend habe man mit den Eltern nach einer geeigneten Institution für die Beschwerdeführerin gesucht und diese mit dem K. _____ gefunden, da dieses auf Kinder und Jugendliche mit einer autistischen Störung spezialisiert sei. Der Bericht wurde von Dr. med. L. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und lic. phil. M. _____, Psychotherapeutin, verfasst.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 7

E. 3.2

Die Vorinstanz stützte sich in ihrer negativen Entscheid im Wesentlichen auf die Berichte des RAD: In ihrem Bericht vom 13. Dezember 2021 diagnostiziert die RAD-Ärztin D. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, namentlich eine Anorexia nervosa (ICD-10: F50.0) sowie eine Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (ICD-10: F93.2) bei Stand nach Redeflussstörung (Stottern) und familiärer Vorbelastung. Die Autismus-Diagnose bleibe unklar; es fehle eine Abgrenzung von anderen psychischen Störungen wie elektiver Mutismus im Rahmen einer sozialen Ängstlichkeit. Auch ein Nachweis von Auffälligkeiten vor dem vollendeten 5. Lebens- jahr sei nicht dokumentiert (Vorakten S. 120 ff.). Im Nachtrag vom 23. Dezember 2021 betonte die RAD-Ärztin, dass die Prognose unklar sei. Die Magersucht könne chronifizieren oder sehr gut ausheilen. Zwecks Eingliederung sei eine Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und Mitwirkung bei der Vorbereitung und Durchführung von Belastungserprobungen und neuropsychologischen Abklärungen

zumutbar. Es bestünden ferner deutliche Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin im familiären Umfeld zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sei, die sich nicht allein mit pädagogischen Massnahmen abfedern liessen, sodass eine ausserfamiliäre Unterbringung gegebenenfalls den Eingliederungserfolg unterstützen könne. Im anlässlich des Beschwerdeverfahrens erstellten Bericht vom 23. Juni 2022 hält die RAD-Ärztin neu fest, differenzialdiagnostisch könne eine Autismus-Spektrum-Störung, eine Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters, eine Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters vorliegen. Sie setzt sich mit den zusätzlichen, von den Eltern im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen auseinander. So seien zur Autismus-Abklärung namentlich Fremdbeurteilungsbögen (SRS, ADI-R, FSK) mit den Eltern durchgeführt worden, die eine Autismus-Diagnose nahegelegt hätten, worauf eine ADOS-Testung empfohlen worden sei. Die ADOS-Testung habe mit dem Gesamtwert 14 im Modul 3 den Cut-off-Wert von 9 überschritten und es sei ein hohes Symptomlevel angenommen worden. Dabei seien jedoch weder sensorische Interessen noch Manierismen, exzessive Interessen an ungewöhnlichen oder sehr spezifischen Themen, repetitive Verhaltensweisen, Zwänge oder Rituale beobachtet worden. Anschliessend kommt die RAD-Ärztin zum Schluss, die Diagnose einer Autismus-Störung und insbesondere spezifische Auffälligkeiten in der Kindheit seien nicht ausgewiesen. Sprachentwicklungsauffälligkeiten, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorlägen (Redeflussstörung), seien ein Ausschlusskriterium für eine Asperger-Diagnose. Es bestünden Inkonsistenzen, die nicht abgeklärt worden seien. Auch würden von den behandelnden Fachärzten keine Differenzialdiagnosen diskutiert, obwohl die Symptomatik zunächst unspezifisch sei. Die Diagnosekriterien für das Asperger-Syndrom nach der weiterhin geltenden ICD-10 erfordere den Nachweis, dass konsistent rigides oder stereotypes Verhalten und Sonderinteressen bestünden; beides sei klinisch nicht beschrieben worden. Eine Autismus-Abklärung im Rahmen einer Anorexie-Behandlung werfe ausserdem die Frage nach einem Zusammenhang zwischen den beiden Leiden auf. In den Berichten der behandelnden Ärzte werde angenommen, die Autismus-Störung sei einer der prädisponierenden Faktoren für die Anorexie-Entwicklung. Hierfür würden klinische Erläuterungen und empirische Belege fehlen. Es gebe im Gegenteil empirische Hinweise auf einen umgekehrten Zusammenhang, wonach bei Anorexie-Patientinnen häufiger Autismus-Symptome beobachtet würden.

E. 3.3

Soweit ersichtlich haben sämtliche behandelnden Fachärzte bei der Beschwerdeführerin das Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5) und damit eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne der 2022 veröffentlichten ICD-11 (6A02) diagnostiziert. Die RAD-Ärztin diagnostiziert in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2021 zunächst eine Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters. In ihrem Bericht vom 23. Juni 2022 macht sie zwar (weiterhin) geltend, die Berichte ihrer Kollegen seien

Kantonsgericht KG Seite 6 von 7 ungenügend begründet und inkonsistent, wobei sie namentlich auf den Umstand verweist, Sprachentwicklungsauffälligkeiten seien ein Ausschlusskriterium für eine Asperger-Diagnose. Gleichzeitig schliesst sie aber differenzialdiagnostisch eine Autismus-Spektrum-Störung nicht mehr länger aus und weist auf zusätzlichen Abklärungsbedarf hin. Unter diesen Umständen ist der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt zu erachten. Zwar ist die Kritik der RAD-Ärztin, die Diagnose des Asperger-Syndroms (nach ICD-10) bzw. der Autismus-Spektrum-Störung

(nach ICD-11) werde klinisch nicht hergeleitet, mit Blick auf die knapp begründeten fachärztlichen Berichte, die sich auf die im Vordergrund stehende Anorexie konzentrierten, nachvollziehbar. Nichtsdestotrotz schliesst auch die RAD-Ärztin selbst eine Autismus-Spektrum-Störung nicht aus, sondern spricht von Inkonsistenzen und weist auf zusätzlichen Abklärungsbedarf hin. Bei dieser Ausgangslage drängt sich eine Begutachtung durch einen auf Autismus-Spektrum-Störungen spezialisierten Kinderarzt auf. Ob eine allfällige Autismus-Störung bereits im frühen Kindesalter erkennbar war, stellt dabei wie gesehen kein ausschlaggebendes Kriterium gemäss Ziff. 405 Anhang GgV-EDI mehr dar (vgl. E. 2.4). Bereits deshalb ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

E. 4

Die Vorinstanz hat auch einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung verneint.

E. 4.1

Versicherte haben gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, 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 nach Abs. 3 der Bestimmung 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.

E. 4.2

Die RAD-Ärztin hielt in ihrem ersten Bericht vom 13. Dezember 2021 zuhanden der Vorinstanz fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich bei der Anorexie um eine Erkrankung mit unklarer Prognose. Der Verlauf bei der Beschwerdeführerin zeige ein labiles Geschehen; im Vordergrund stehe die Behandlung des Leidens an sich. Da weder eine Autismus-Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei noch Auffälligkeiten vor dem 5. vollendeten Lebensjahr dokumentiert seien, würden die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 12 IVG nicht vorliegen. Im zweiten Arztbericht vom 23. Juni 2022 hält die RAD-Ärztin lediglich fest, bei der Anorexie handle es sich um eine schwere chronische Erkrankung mit unklarer Prognose, die im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen explizit als Beispiel für "labiles Geschehen" genannt werde. Auf das Asperger-Syndrom bzw. die Autismus-Spektrum-Störung geht sie mit Bezug auf Art. 12 IVG nicht mehr ein. Die Vorinstanz hat sich der Einschätzung der RAD-Ärztin in der angefochtenen Verfügung ohne nähere Begründung angeschlossen und verweist in ihren Bemerkungen auf die Ausführungen im zweiten RAD-Bericht. Da nach dem Gesagten bezüglich des Vorliegens einer Autismus-Spektrum-Störung zusätzlicher Abklärungsbedarf besteht (E. 3.3), kann der Auffassung der RAD-Ärztin betreffend medizinische

Kantonsgericht KG Seite 7 von 7 Eingliederungsmassnahmen ebenfalls nicht gefolgt werden. Das anzuordnende Gutachten wird sich somit auch mit der Frage der Stabilität des Gesundheitszustands – insbesondere einer allfälligen Komorbidität von Anorexie und

Autismus-Spektrum-Störung – und der Prognose im Sinne des Art. 12 Abs. 3 IVG auseinanderzusetzen haben.

E. 5

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2022 aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Sachverhaltsabklärungen vornimmt und hernach neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen verfügt.

E. 6

Die Gerichtskosten von CHF 400.- sind dem Verfahrensausgang entsprechend der Vorinstanz aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist den Eltern der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle vom 23. Februar 2022 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Die Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- werden der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. III. B. _____ und C. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- zurückerstattet. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 16. Dezember 2022/mpo Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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