

GR_GERICHTE S 2020 24 vom 26. Juni 2020

GR Gerichte, 2020-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2020 24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_24)

FR: GR_GERICHTE S 2020 24 du 26 juin 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 24 del 26 giugno 2020

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Kammer als Versicherungsgericht Vorsitz Pedretti RichterIn von Salis, Audétat Aktuar Paganini URTEIL vom 26. Juni 2020 in der versicherungsrechtlichen Streitsache A._____, vertreten durch Procap Schweiz, Beschwerdeführer gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, Beschwerdegegnerin betreffend Versicherungsleistungen nach IVG

- 2 - 1. A._____, wurde im April 2019 unter Hinweis auf die Diagnose eines atypischen Autismus (ICD-10 F84.1) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug i.S.v. medizinischen Massnahmen angemeldet. Die IV-Stelle holte daraufhin bei der behandelnden Ärztin, Dr. med. B._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, einen Arztbericht (datiert vom 16. Mai 2019) ein, in welchem die genannte Diagnose bestätigt und anamnestisch festgehalten wurde, ab Kleinkindalter habe ein auffälliges Sozialverhalten mit Stereotypen, eine Sprachentwicklungsverzögerung und ein früher Verdacht auf Autismus bestanden. Dr. med. B._____ bejahte das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 405 und führte in therapeutischer Hinsicht aus, A._____ bedürfe einer Ergotherapie, einer Logopädie und einer heilpädagogischen Begleitung. Entsprechend wies Dr. med. B._____ in dem ihr von der IV-Stelle zugestellten Beiblatt aus, dass eine wöchentliche Ergotherapie über zwei Jahre zur Behandlung der vorliegenden Funktionsstörungen medizinisch indiziert sei. Die Diagnose eines atypischen Autismus wurde zuvor von Dr. med. C._____, leitender Arzt in der Psychiatrischen Universitätsklinik X._____ (PUK), Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, und lic. phil. D._____ in deren Bericht vom 9. April 2019 gestellt. 2. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. E._____, leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin bzw. Neuropädiatrie am Kantonsspital Graubünden (KSGR), vom 27. März 2017, in welchem dieser eine tiefgreifende Entwicklungsstörung ausschloss, verneinte RAD-Arzt Dr. med. F._____ in seiner Beurteilung vom 19. August 2019 das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 405, da die krankheitsspezifischen Symptome im

E. 5

Die Parteien hielten im weiteren Schriftenwechsel an ihren Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 14. Januar 2020. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Als kantonales Versicherungsgericht ist das Verwaltungsgericht des Kantons

Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer durch diese berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf, weshalb er zur Beschwerde legitimiert ist (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mangels Vorliegens des Geburtsgebrechens Ziff. 405 zu Recht medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG abgesprochen hat.

- 5 - 3. Zunächst ist in formeller Hinsicht auf die vom Beschwerdeführer erhobene Gehörsrüge einzugehen. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Beschwerdegegnerin sei weder auf den Einwand vom 28. August 2019 noch auf die ergänzende Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 eingegangen. Dieses Vorbringen erweist sich als begründet. Bereits mit dem Einwand vom 26. bzw. 28. August 2019 (IV-act. 16 und 18/1) liess der Beschwerdeführer unter Hinweis auf mehrere (medizinische) Berichte vorbringen, es sei nicht korrekt, dass kein Anhalt für auffällige autismustypische Symptome vor dem 5. Lebensjahr bestanden hätte. Auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 (IV-act. 26) liess er – wiederum unter Hinweis auf mehrere echtzeitliche Aktenstücke und weitere medizinische Berichte – ausführen, es lägen objektive und eindeutige Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Symptomatik, die im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum-Störungen stehe, vor dem vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar gewesen sei. Vor diesem Hintergrund geht es nicht an, in der angefochtenen Verfügung darauf einzig zu entgegnen, die Begründung der Einwände enthalte keine neuen rechtserheblichen Tatsachen, welche dafür sprächen, dass das Geburtsgebrehen Ziff. 405 zugesprochen werden könnte. Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass dies keine rechtsgenügende Begründung darstellt. Indes kann ihm nicht gefolgt werden, wenn er in der Replik vorbringen lässt, eine Heilung der Gehörsverletzung sei nicht sachgerecht. Dabei verkennt er im Allgemeinen, dass es sich bei einem Verstoss gegen die Begründungspflicht in der Regel nicht um eine besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_39/2017 vom 13. November 2017 E.2.1 m.H.). Auch im hier zu beurteilenden Fall war es ihm angesichts seiner Beschwerdeschrift denn auch ohne Weiteres möglich, sich über die Tragweite der angefochtenen Verfügung ein klares Bild zu machen und den Entscheid sachgerecht anzufechten (vgl. BGE 142 II 49 E.9.2, 137 II 266 E.3.2). Die Überlegungen,

- 6 - von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, reichte letztere im vorliegenden Verfahren vor dem Verwaltungsgericht – das über eine volle Kognition verfügt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG und Art. 61 lit. d ATSG i.V.m. Art. 56 Abs. 2 VRG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 61 N 106 m.H.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2009 vom 18. März 2010 E.3.3) – in einer Begründung nach. Dazu konnte der Beschwerdeführer im Rahmen des Schriftenwechsels Stellung nehmen und seinen Standpunkt in das Verfahren einbringen. Insofern erwiese sich eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz als formalistischen Leerlauf und würde zu unnötigen Verzögerungen führen. Da die Beschwerde, wie es sich noch zeigen wird, gutzuheissen ist, erübrigt sich eine Berücksichtigung der heilbaren Gehörsverletzung zugunsten des Beschwerdeführers

bei den Kostenfolgen. 4. In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer bis zum 14. Oktober 2017, als er sein 5. Lebensjahr vollendete, Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung erkennbar waren, sodass das Geburtsgebrechen Ziff. 405 anzuerkennen wäre. 4.1. Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG; vgl. auch Art. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Nach Art. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) gelten als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang (GgV

- 7 - Anhang) aufgeführt (Abs. 2 Satz 1). Autismus-Spektrum-Störungen werden gemäss Ziff. 405 GgV Anhang als Geburtsgebrechen anerkannt, wenn sie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden. Nach den Verwaltungsweisungen (Rz. 405 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], ab Januar 2019 geltende Fassung) müssen die entsprechenden krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar sein. Dies soll es ermöglichen, die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich entstandenen gleichartigen Leiden abzugrenzen (vgl. Art. 3 Abs. 2 ATSG). Daher ist die Altersgrenze, bis zu welcher sich das Gebrechen manifestiert haben muss, relativ tief angesetzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E.3.2.1). 4.2. Ziff. 405 GgV Anhang setzt keine diagnostische Festlegung vor Vollendung des 5. Lebensjahres voraus. Das Erfordernis "krankheitsspezifischer, therapiebedürftiger Symptome" ist auch nicht so zu verstehen, dass die Symptomatik vor dem 5. Geburtstag so klar ausgebildet gewesen sein müsste, dass bereits damals ohne Weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Vielmehr besteht nach der gesetzmässigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2012 vom 25. April 2012 E.3.2.2) Konzeption der GgV bei nachträglicher Diagnose schon dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, wenn bis zum 5. Geburtstag autistypische Symptome verzeichnet wurden. Anhand dieser muss zum einen festgestanden haben, dass überhaupt eine (differenzialdiagnostisch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinn vorlag; zum andern müssen die damaligen Befunde in die spätere definitive Diagnose einfließen (SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2013 vom 21. März 2014 E.2.3; vgl. auch Urteile 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E.3.2.2, 8C_269/2010 vom 12.

- 8 - August 2010 E.5.1.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E.2). 4.3. Aus der Möglichkeit einer retrospektiven diagnostischen Festlegung ergibt sich, dass nicht nur "echtzeitlich" getroffene ärztliche Feststellungen massgebend sind, sondern auch spätere, soweit sie Rückschlüsse auf eine rechtzeitige Erkennbarkeit der Störung zulassen. Allerdings ist eine nachträgliche Schilderung von Symptomen mit zunehmender zeitlicher Distanz kritisch zu würdigen, weil sie oftmals von späteren Beobachtungen überlagert sein dürfte. Aus diesem Grund muss im Einzelfall

schlüssig dargestellt sein, dass die betreffende Anamnese nicht bloss aktuelle Feststellungen in die Vergangenheit projiziert (Urteile des Bundesgerichts 9C_680/2018 vom 22. Juli 2019 E.3.1 ff., 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E.3.2.3). 4.4. Im vorliegenden Fall wurde beim Beschwerdeführer die Diagnose eines atypischen Autismus (ICD-10 F.84.1) im Alter von 6 ½ Jahren im Bericht von Dr. med. C._____, leitender Arzt in der Psychiatrischen Universitätsklinik X._____, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, und lic. phil. D._____ vom 9. April 2019 gestellt (IV-act. 6/7 ff.). Wie daraus erhellt, wurde in der Verlaufsuntersuchung eine störungsspezifische Anamnese des Beschwerdeführers durchgeführt, von der Mutter und der Kindergartenlehrerin ausgefüllte klinische Fragebögen ausgewertet, der psychopathologische Befund erhoben und ein Kindergartenbesuch abgehalten. In der Beurteilung stellten Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung. Der Beschwerdeführer habe einerseits erfreuliche Fortschritte gemacht, z.B. in der Konzentration und Ausdauer. Andererseits seien aber auch viele Symptome bestehen geblieben und hätten sich verdeutlicht. Er habe Schwierigkeiten in der Kommunikation, verstehe nicht alle Fragen und stelle kaum Gegenfragen. Die nonverbale Kommunikation setze er nicht

- 9 - durchgehend ein. Er interessiere sich für andere Kinder, beschäftige sich aber auch gerne alleine und sei stark bedürfnisorientiert. Es falle auf, dass er im gemeinsamen Spiel nur mit Mühe auf die Ideen des Gegenübers eingehen könne. Im Bereich der Rigidität scheine er weiterhin Fortschritte gemacht zu haben, was ihm den Alltag erleichtere. In der Schule werde er einen hohen Betreuungsschlüssel benötigen, um individuell lernen zu können. Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 405 insbesondere gestützt auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ vom 13. April 2018 (IV-act. 6/11 ff.), in dem letztere die diagnostischen Kriterien einer Autismus-Spektrum-Störung als nicht erfüllt erachteten, und den Bericht von Dr. med. E._____, leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin bzw. Neuropädiatrie am KSGR, vom 27. März 2017 (IV-act. 12), in welchem dieser eine tiefgreifende Entwicklungsstörung ausschloss, indes eine psychointellektuelle Retardierung (IQ nonverbal von 69-73), ein erethisches Verhalten und eine Spracherwerbsstörung diagnostizierte. Die Beschwerdegegnerin schloss daraus, die krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung seien vor Vollendung des 5. Lebensjahres noch nicht erkennbar gewesen. Zwar werde nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer damals bereits an (therapiebedürftigen) Verhaltens- und Entwicklungsstörungen gelitten habe, welche auf das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung hingewiesen hätten (Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung). Daraus könne aber nicht gefolgert werden, dass die krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung bereits vor Vollendung des 5. Altersjahres erkennbar gewesen seien. Vielmehr hätten die Anfang 2018 (Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____) festgestellten autistischen Symptome noch keine Autismus-Spektrum-Störung erkennen lassen.

- 10 - Mit dieser Argumentation übersieht die Beschwerdegegnerin indes, dass rechtsprechungsgemäss für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV Anhang nicht erforderlich ist, dass eine Autismus-Spektrum-Störung bereits vor dem 5. Geburtstag diagnostiziert worden ist. Vielmehr reicht es dafür aus, dass bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres autismus-typische Symptome erfasst wurden, die auf eine (differenzialdiagnostisch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im

fachmedizinischen Sinn schliessen liessen und die spätere definitive Diagnose mitprägten. Im vor- liegenden Fall finden sich bereits in den echtzeitlichen Akten zahlreiche Anhaltspunkte für Beeinträchtigungen, welche für Autismus-Spektrum-Störungen charakteristisch sind: Dr. med. B._____ führte in der Vorsorgeuntersuchung des Beschwerdeführers mit 18 Monaten aus, dieser habe sich altersentsprechend entwickelt, weise aber in freudigen Situationen eine auffällig hohe Muskelspannung auf. In der Familie väterlicherseits (Grossvater, Onkel) bestehe der Verdacht auf eine Autismusstörung bei auffälligen Eigenheiten mit Schütteln der Hände und Pfeifen in freudigen Situationen. Entsprechend führte Dr. med. B._____ unter den Diagnosen den Vermerk "Z.B. Autismusspektrumstörung" an (vgl. Sprechstundenbericht vom 8. April 2014 [IV-act. 6/6]). In ihrem Bericht vom 16. Mai 2019 (IV-act. 6/1 ff.) bestätigte Dr. med. B._____ sodann die Diagnose eines atypischen Autismus und hielt anamnestisch fest, beim Beschwerdeführer habe ab Kleinkindalter ein auffälliges Sozialverhalten mit Stereotypien, eine Sprachentwicklungsverzögerung und ein früher Verdacht auf Autismus bestanden. Anlässlich der Jahreskontrolle mit 4 Jahren am 20. Oktober 2016 stellte Dr. med. G._____, seinerzeit leitende Ärztin der Kinder- und Jugendmedizin am Spital Y._____, den Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung und

- 11 - wies eine sprachliche, sozio-emotionale Entwicklungsverzögerung aus (vgl. IV-act. 18/3). In ihrem objektiven Befund wies sie entsprechend darauf hin, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich noch undeutlich spreche, auch wenn er Sätze mit vier- bis fünf Worten grammatikalisch richtig bilde. Der Beschwerdeführer kenne noch keine Hauptfarben und frage immer öfter danach. Er könne keine kurze Geschichte erzählen und sozio- emotional bestehe nach wie vor ein auffälliges Verhalten bzw. ein Muster mit körperlicher muskulärer Anspannung bei Freude oder Aufregung. Dasselbe wurde bereits bei der Jahreskontrolle mit 3 Jahren am 23. Oktober 2015 beschrieben: Beim Beschwerdeführer sei eine auffällige Freude zu beobachten i.S. einer Reaktion mit erhöhtem Muskeltonus und gestreckten Armen und Beinen. Zudem war bereits damals die Kommunikation und Sprache auffällig, die Aussprache undeutlich und der Beschwerdeführer habe nicht alle Tiere beim Namen benennen können, sondern teilweise deren Laute imitiert. Als interner Vermerk wurde dabei "DD Autismus" angebracht (vgl. IV-act. 18/4). Mit rund 4 Jahren diagnostizierte auch Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2016 einen hochgradigen Verdacht auf das Vorliegen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung, vereinbar mit einer Autismus- Spektrum-Störung (vgl. IV-act. 18/6 f.). Er stellte anamnestisch deutliche Hinweise auf Echolalie fest. So sei die Sprachentwicklung deutlich verzögert. Zwar habe er im Alter von einem Jahr einzelne Worte gesprochen. Danach habe es aber einen Stillstand gegeben. Die Satzbildung sei deutlich verzögert. Er könne jetzt zwar Mehrwortsätze bilden, diese seien teilweise aber sehr unverständlich. Er rede auch auffällig schnell. Häufig habe man den Eindruck, er spreche in seiner eigenen Sprache, die nur er verstehe. Man sei sich auch nicht immer ganz sicher, ob er auf gestellte Fragen entsprechend eingehe oder nur schubladenartig Antworten gebe. Er antworte nicht immer in Bezug zu seinen Handlungen und wiederhole Sachen 10 bis 20-mal. Dies werde

- 12 - auch von den Mitarbeitenden der Krippe bestätigt. Dank der Ergotherapie habe sich die motorische Entwicklung gebessert. Der Beschwerdeführer habe aber weiterhin eine deutliche motorische Unruhe. Nach einer Therapielektion, die rund 30 min dauere, brauche er bis zu 45 min um abzuschalten. Er renne durch den Raum und schwitze stark oder ziehe

sich in selbst gebaute Höhlen zurück. Feinmotorisch habe er weiterhin wenig Ausdauer. Wenn etwas nicht gehe, verliere er schnell das Interesse (vgl. dazu auch den Verlaufsbericht der dipl. Ergotherapeutin H. _____ vom 13. Dezember 2016 [IV-act. 18/8 ff.]). Die Ergotherapeutin hielt in sprachlicher Hinsicht insbesondere fest, dass der Wortschatz des Beschwerdeführers im Vergleich zu Gleichaltrigen deutlich eingeschränkt sei. Nach wie vor benutze er Floskeln. Zwar habe er seit ein paar Wochen begonnen, für ihn wichtige Ereignisse nachzuerzählen, dabei stelle er aber die zu erzählende Situation überwiegend pantomimisch nach und setze nur einzelne Wörter ein. Zum Verhalten hielt sie u.a. zusammengefasst fest, dass er eine starke motorische Unruhe zeige und Arbeitsschritte oft unterbreche. Es sei nicht möglich, ihn in einer Aufgabe selbständig arbeiten zu lassen. Im vorerwähnten Bericht vom 12. Dezember 2016 empfahl Dr. med. E. _____ sodann eine vertiefte autismspezifische Abklärung. Daneben sollte mit einer Frühförderung begonnen werden und für den anstehenden Kindergarteneintritt sei eine integrative Sonderbeschulung notwendig. Mit knapp 4 1/3 Jahren schloss Dr. med. E. _____ beim Beschwerdeführer zwar eine tiefgreifende Entwicklungsstörung aus, diagnostizierte aber eine psychointellektuelle Retardierung bei einem nonverbalen IQ von 69-73, ein erethisches Verhalten und eine Spracherwerbsstörung (vgl. Bericht vom 27. März 2017 [IV-act. 12]). Zwar konnte weder mittels des durchgeführten ADOS (Verfahren zur Erfassung von sozialem Affekt sowie stereotyper und restriktiver Verhaltensweisen) noch durch das mit der Mutter abgehaltene ADI-R-Interview (strukturierte Befragung zur Erhebung von für die Diagnostik des Autismus notwendigen Informationen) die vermutete

- 13 - Autismus-Spektrum-Störung erhärtet werden. Dr. med. E. _____ beobachtete indes zahlreiche Auffälligkeiten: So seien u.a. die Gestik, der direkte Blickkontakt, das Interesse an anderen Kindern, das Bedürfnis, Vergnügen mit anderen zu teilen, die Qualität der sozialen Kontaktaufnahme, das Fantasienspiel und das imitierende soziale Spiel eingeschränkt und die Hand- und Fingermanierismen, die Angemessenheit sozialer Reaktionen, die stereotypen Lautäusserungen sowie Wortrituale auffällig gewesen. Gar als fehlend bezeichnete Dr. med. E. _____ das Fantasienspiel mit Gleichaltrigen, die Reaktion auf Annäherungsversuche anderer Kinder sowie Gruppenspiele mit Gleichaltrigen. Insgesamt wies Dr. med. E. _____ darauf hin, dass es sich beim Beschwerdeführer um ein Kind mit besonderem Förderbedarf handle. In seiner mit der Beschwerde beigebrachten Stellungnahme vom 17. Februar 2020 (Bf-act. B3) führte er präzisierend aus, der (hochgradige) Verdacht auf eine autismspezifische Diagnostik sei klar vor Vollendung des 5. Lebensjahres durch ihn geäußert worden. Der Beschwerdeführer habe eindeutig auf Autismus hinweisende Auffälligkeiten gezeigt. Deshalb seien ja auch die entsprechenden Abklärungen erfolgt, wobei die entsprechende Diagnose dannzumal nicht habe gestellt werden können. Auch in den weiteren fachärztlichen Berichten (nach vollendetem 5. Lebensjahr) wurden Verhaltens- und Entwicklungsstörungen ausgewiesen. Dr. med. E. _____ bestätigte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2017 (IV-act. 6/4 f.) die Diagnosen einer psychointellektuellen Retardierung (wobei er genetische Abklärungen zur Untersuchung eines möglichen mentalen Dysmorphiesyndroms empfahl), einer Spracherwerbsstörung und eines erethischen Verhaltens. So habe er beim Beschwerdeführer beobachten können, dass dieser sich bei Stress durchstrecke. Er sitze am Tisch und hebe plötzlich die Arme hoch, "fäustle" etwas und fange am ganzen Körper an zu zittern im Sinne einer Anspannung. Dies mache er bei Stress sowie bei Freude oder sonstiger Erregung. Laut seiner Mutter

- 14 - überfordere es ihn, wenn mehr als vier Personen gleichzeitig mit ihm zu tun hätten. In ihrem Untersuchungsbericht vom 13. April 2018 (IV-act. 6/11 ff.) hielten Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ zum psychopathologischen Befund fest, der Beschwerdeführer sei ein 5 ¼-jähriger, äusserlich altersadäquat entwickelter Junge, der den Blickkontakt und die Mimik variabel einsetze, die Gestik aber nur wenig verwende. Er selbst initiiere nur wenig Interaktion. Die wechselseitige Kommunikation sei eingeschränkt. Er habe eine starke expressive Sprachstörung und scheine einiges auch nicht zu verstehen. Er sei stark von seinen Interessen geleitet, stelle kaum Gegenfragen und mache keine Kommentare. Auf einige Fragen habe er nicht oder nicht zutreffend geantwortet. Er spreche sehr schnell und mit eher wenig Intonation, so dass er teilweise schwer zu verstehen sei. Die Grammatik und der Wortschatz seien nicht altersentsprechend. Er zeige viel funktionales Spiel und Ansätze von Fantasiespiel. Während der Untersuchung zeige er eindeutige Manierismen. Er sei motorisch sehr unruhig, habe Mühe sich zu konzentrieren und verfüge über ein langsames Arbeitstempo. Entsprechend diagnostizierten Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ eine Artikulationsstörung (ICD-10 F80.0) sowie eine sonstige rezeptive Sprachstörung (ICD-10 F80.28) und stellten eine niedrige Intelligenz fest. In der Beurteilung führten sie an, der Beschwerdeführer zeige in ihrer Untersuchung mehr autistische Symptome, ohne dass aber zurzeit die diagnostischen Kriterien einer Autismus-Spektrum-Störung erfüllt seien. Es könnte sein, dass die Symptome deutlicher oder aber weiterhin gute Fortschritte erzielt würden. Anamnestisch werde deutlich, dass der Beschwerdeführer als Kleinkind auffälliger gewesen sei. Die Rigidität, die Ich-Bezogenheit und die vielen Wiederholungen in der Kommunikation sähen sie als autistische Züge. Deutlich im Vordergrund stünde die Sprachstörung, das langsame Arbeitstempo, die Konzentrationsprobleme und die Hyperaktivität.

- 15 - Da beim Beschwerdeführer trotz erfreulicher Fortschritte in gewissen Bereichen in der Folge viele Symptome bestehen blieben bzw. sich verdeutlichten, stellten Dr. med. C._____ und lic. Phil. D._____ in ihrem Verlaufsbericht vom 9. April 2019 (IV-act. 6/7 ff.) letztlich die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (atypischer Autismus [F84.1]). Aus dem Ausgeführten erhellt, dass vorliegend im massgebenden Zeitraum bis zum 14. Oktober 2017, als der Beschwerdeführer das 5. Lebensjahr vollendete, eindeutige autismusspezifische Symptome erkennbar waren, wenngleich die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung i.S. eines atypischen Autismus an und für sich dazumal noch nicht gestellt werden konnte. Gleichwohl kann als diagnostisches Kriterium dafür – wie auch bei anderen Autismusformen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_680/2018 vom 22. Juli 2019 E.3.6 m.H.) – angeführt werden, dass beim Beschwerdeführer eine Verzögerung bzw. Störung der Sprachentwicklung bereits früh festgestellt worden ist und sich wie ein roter Faden durch seine Kindheit zieht. So sei die Satzbildung deutlich verzögert, die Aussprache undeutlich, der Sprachfluss auffällig schnell und es entstehe häufig den Eindruck, dass er in seiner eigenen Sprache spreche, die nur er verstehe. Zudem bestünden Hinweise auf Echolalie, die Antworten des Beschwerdeführers widerspiegelten sich nicht unbedingt in seinen Handlungen und er wiederhole Sachen mehrfach. Ins Bild eines atypischen Autismus passen würde ferner, dass der Beschwerdeführer bereits vor Vollendung des 5. Lebensjahres unbestrittenermassen Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie mit einem nonverbalen IQ von 69-73 eine psychointellektuelle Retardierung aufwies. Des Weiteren wurden zahlreiche Auffälligkeiten in der gegenseitigen sozialen Interaktion festgestellt, namentlich im Sinne einer begrenzten Mimik und Gestik bzw. eines eingeschränkten Blickkontakts, einer fehlenden Fähigkeit,

gewisse Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen oder eines Mangels, Vergnügen mit anderen zu teilen. Daneben sind insbesondere auch

- 16 - Rigidität und motorische Manierismen aktenkundig, in dem der Beschwerdeführer bereits im frühen Kindesalter in Momenten der Aufregung ein Muster mit körperlicher muskulärer Anspannung zeigte. Im Übrigen wurde eine deutliche motorische Unruhe festgestellt, die nur teilweise verbessert werden konnte. Insofern erscheint es aufgrund all dieser Auffälligkeiten nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer bereits früh der (hochgradige) Verdacht auf das Vorliegen einer Autismus- Spektrum-Störung geäußert wurde. Die Autismus-Spektrum-Störung – bzw., nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10-WHO), die Gruppe "Tiefgreifende Entwicklungsstörungen" – ist nämlich durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten gekennzeichnet. Zu dieser Gruppe gehört u.a der atypische Autismus (ICD-

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abwei- chung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kan- tonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem jeweiligen Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend legt das Gericht die Kosten auf Fr. 700.-- fest. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

E. 5.2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Per- son Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Ausgangspunkt für die Kosten- übernahme der Rechtsvertretung bildet die Honorarnote der Advokatin I._____ vom 13. Mai 2020, worin ein Auslagenersatz von insgesamt Fr. 2'174.25 (bestehend aus 12.25 Std. Arbeits-/Zeitaufwand à Fr. 160.-- [Fr. 1'960.--] zzgl. 3 % Spesenpauschale [Fr. 58.80] sowie 7.7 % MWSt [Fr. 155.45]) geltend gemacht wurde. Dieser berücksichtigt den praxisgemäss geltenden, reduzierten Stundeansatzes für Hilfsorganisationen, zu denen auch die Procap Schweiz zu zählen ist (vgl. PVG 2010 Nr. 31 und Nr. 32), und erscheint dem streitberufenen Gericht angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin folglich dem Beschwerdeführer eine Parteien- tschädigung auszurichten. Demnach erkennt das Gericht:

- 18 -

E. 10

F84.1). Diese Form der tief greifenden Entwicklungsstörung unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheitsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt werden. Atypischer Autismus tritt sehr häufig bei schwer retardierten bzw. unter einer schweren rezeptiven Störung der Sprachentwicklung leidenden Patienten auf (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störung, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014). In

Gesamtwürdigung der Sachlage ist es demnach überwiegend wahrscheinlich, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem vollendeten 5. Altersjahr krankheitsspezifische, therapiebedürftige Symptome des Geburtsgebirechens Ziff. 405 GgV Anhang erkennbar gewesen sind und deshalb ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG besteht. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet, weshalb sie

- 17 - gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin wird die Modalitäten für die Kostenübernahme der beantragten Ergotherapie festzulegen haben. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen und Anträge des Beschwerdeführers einzugehen.

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