

GR_GERICHTE S 2011 72 vom 9. November 2012

GR Gerichte, 2012-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2011_72

FR: GR_GERICHTE S 2011 72 du 9 novembre 2012

IT: GR_GERICHTE S 2011 72 del 9 novembre 2012

Regeste

Versicherungsleistungen IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 26. November 2010 stellte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden das Gesuch um Bezug von IV-Leistungen wegen des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV (Asperger-Syndrom).

E. 4

Die IV-Stelle holte in der Folge einen Arztbericht von Dr. med. ... ein (Bericht vom 3. Januar 2011). Dieser stellte nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers die Diagnose einer Autismus-Störung, vereinbar mit dem Asperger-Syndrom. Nachdem die IV-Stelle weiter eine Stellungnahme bei Dr. med. ..., Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) ..., eingeholt hatte (Bericht vom 11. Januar 2011), erliess die IV-Stelle am 15. Februar 2011 einen Vorbescheid und stellte in Aussicht, das Leistungsbegehren um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des vorliegenden Leidens (Autismus) abzuweisen. Gemäss den medizinischen Unterlagen hätten zwar bereits vor dem

E. 5

Dagegen erhob der Beistand des Beschwerdeführers am 15. April 2011 Einwand. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers seien seine sozialen Schwierigkeiten, die sich von der Frühkindheit an abgezeichnet hätten. So habe er nicht in eine Spielgruppe integriert werden können, weshalb auf einen Besuch verzichtet worden sei. Dies lasse den Bestand der Auffälligkeiten einer qualitativen Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion bereits im 3. oder 4. Lebensjahr erkennen. Andere Erkrankungen, die eine Ursache dafür setzen könnten, lägen nicht vor. Aufgrund der erkennbaren eindeutigen und objektiven krankheitsspezifischen Symptome wäre eine Diagnostizierung des Gebrechens vor dem 5. Lebensjahr des Beschwerdeführers möglich gewesen.

E. 6

Gestützt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. med. ..., RAD ..., vom 19. April 2011 bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. April 2011 ihren Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen betreffend die diagnostizierte Autismus-Spektrum- Störung ab. Dabei hielt sie an ihrer im Vorbescheid aufgeführten Begründung fest.

E. 7

Gegen die Verfügung vom 29. April 2011 liess der Beschwerdeführer am 31. Mai 2011 (mit Ergänzungen vom 9. Juni 2011) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben. Darin wird beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und es seien medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer leide an einer Autismus- Spektrum-Störung (Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 405 Anhang GgV). Da er

auf vermehrte Förderung und Unterstützung im Unterricht angewiesen sei, habe er den Status eines ISS-Schülers und erhalte ein Sonderschulzeugnis. Solange die Abläufe gleich und routinemässig seien, laufe es gut in der Schule. Schwierigkeiten würden auftreten, wenn der Beschwerdeführer unter Druck gerate oder sich beeilen müsse. In der Schule falle er zudem durch ein ständiges Bewegungsbedürfnis, leichte Ablenkbarkeit und eine geringe Konzentrationsfähigkeit auf. Er bekunde nach wie vor Mühe, sich in eine Gruppe einzuordnen, sei in der Klasse kaum integriert und im Unterricht oft abwesend. Erste Probleme hätten sich gezeigt, als der Beschwerdeführer im Vorkindergartenalter eine Spielgruppe hätte besuchen sollen. Er habe sich nicht in die Gruppe integrieren können und nicht bleiben wollen. Das gleiche Verhaltensmuster habe sich beim Eintritt in den Kindergarten gezeigt. Er habe sich nur sehr langsam in die Gruppe einfügen können und habe vorwiegend alleine mit seinen Autos gespielt. Eingekapselt in seiner eigenen Welt habe er sich weder den anderen Kindern genähert noch Interesse an ihnen gezeigt. Eine vor dem Schuleintritt vorgenommene schulpsychologische Abklärung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer den Anforderungen für eine Regelklasse genüge. In der Folge sei der Beschwerdeführer Dr. med. ... zugewiesen worden. Dieser habe nach einer ausführlichen Abklärung im Jahre 2010 die Diagnose Autismus gestellt. Entscheidend sei nicht der Zeitpunkt der Diagnosestellung, sondern jener des Feststellens der Symptome. Gemäss Arztbericht von Dr. med. ... vom 3. Januar 2011 sei der Beschwerdeführer bereits vor dem 5. Lebensjahr auffällig gewesen. Da die Hauptproblematik in seinen sozialen Schwierigkeiten liege, sei er erst richtig auffällig geworden, als er in der Spielgruppe und später im Kindergarten mit Gleichaltrigen zusammengekommen sei. Da er an einer high functioning Form des Autismus mit guter Intelligenz leide, sei er nicht bereits in den ersten zwei Lebensjahren im Sinne eines klaren Autismus auffällig gewesen. Die Symptome im 4. und 5. Lebensjahr (vgl. Fragebogen FSK 4. bis 5. Lebensjahr) seien indes eindeutige Hinweise auf Autismus gewesen. Der Beschwerdeführer habe die erforderliche Punktzahl für die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung erreicht. Dabei sei zu berücksichtigen, dass Menschen mit einer high functioning Form des

Autismus bei diesem Fragebogen im Ergebnis tiefer liegen würden. Entgegen der Interpretation des RAD hätten eindeutige Symptome für die Diagnose Autismus daher bereits vor Vollendung des 5. Lebensjahres vorgelegen. Die zuständige RAD-Ärztin verfüge über keine vertieften Spezialkenntnisse im Bereich Neuropädiatrie und ihre Interpretation der sorgfältigen und fachgerechten Abklärung vermöge daher nicht zu überzeugen.

E. 8

In ihrer Vernehmlassung vom 4. Juli 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Unbestritten sei, dass der Beschwerdeführer an einer Autismus-Störung, vereinbar mit dem Asperger-Syndrom, leide. Bis zum 27. Juni 2003 (Vollendung des 5. Lebensjahres) würden überhaupt keine

echtzeitlichen Akten vorliegen. Erst am 3. Juni 2010, als der Beschwerdeführer bereits fast 12-jährig gewesen sei, sei er Dr. med. ... mit Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität zugewiesen worden. Sämtliche von Dr. med. ... in den diagnostischen Interviews erhobenen Befunde bezüglich der Auffälligkeiten in den ersten 5 Lebensjahren seien erst nach mindestens 7 Jahren retrospektiv erhoben worden. Wenn retrospektiv bei mehr als siebenjähriger Kenntnis des Verlaufs der Beschwerden die Diagnose Autismus-Störung nur mit Schwierigkeiten getroffen werden könne, so sei nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der spezifische Befund bereits im Juni 2003 erkennbar gewesen sei. Die gelte umso mehr, als retrospektiv im Fragebogen FSK 4.-5. Lebensjahr selbst in Kenntnis des langjährigen Verlaufs zur ganz knapp der cut off für das autistische Spektrum erreicht worden sei. Zwar seien die Besonderheiten des in der medizinischen Lehre beschriebenen Zustands- und Verlaufsbildes des Asperger-Syndroms zu berücksichtigen (Die Beziehungsstörung setze in der Regel nicht so früh wie beim frühkindlichen Autismus ein, erreiche nicht denselben Schweregrad und oft werde die Sozialentwicklung erst im Schulalter problematisch) und an die Erkennbarkeit dieser Störung vor Vollendung des 5. Lebensjahres dürften keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden. Trotzdem stehe der Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV entgegen, dass die

frühkindliche Anamnese keine Auffälligkeiten aufweise und dass für die ersten 5 Lebensjahre auch nachträglich kaum Beobachtungen namhaft gemacht werden könnten, die den Kernsymptomen zugeordnet werden könnten. Die von Dr. med. ... beschriebenen Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion in frühkindlichem Alter (Spielgruppe und Kindergarten, wobei er beim Eintritt in den Kindergarten das 5. Lebensjahr bereits vollendet gehabt habe), könnten auch andere Entwicklungsstörungen zur Ursache haben. Es bestehe retrospektiv betrachtet keine eindeutige Symptomatik, welche spezifisch auf ein Geburtsgebrecchen im Sinne der Ziffer 405 Anhang GgV hingewiesen hätte. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass die von der Mutter des Beschwerdeführers im Rahmen des Fragebogen FSK 4.-5. Lebensjahr retrospektiv geäusserten Angaben nicht ohne weitere Prüfung als gegebene Tatsachen übernommen werden könnten. Nach sieben Jahren wiedergegebene Tatsachen seien naturgemäss mit gewissen Unsicherheiten behaftet und durch den Krankheitsverlauf (ungewollt) beeinflusst. Aufgrund dieser Umstände – und auch weil niemandem echtzeitlich eine Symptomatik aufgefallen sei und bis zum 5. Lebensjahr keine Abklärungen stattgefunden hätten – lägen unüberwindbare Zweifel daran vor, dass die Autismus-Störung vor Vollendung des 5. Lebensjahres erkennbar geworden sei.

E. 9

In der Replik vom 19. September 2011 wurde ergänzend ausgeführt, dass die Mutter des Beschwerdeführers bereits früher bemerkt habe, dass mit dem Jungen etwas nicht stimme. Sie habe diese Auffälligkeiten an den regelmässigen Kontrolluntersuchungen beim damals behandelnden Kinderarzt, Dr. med. ..., angesprochen. Dieser habe bestätigt, dass der Beschwerdeführer ab dem Alter von 3 Jahren erste psychische Auffälligkeiten und Ticks gezeigt habe. Dr. med. ... habe erneut bekräftigt, dass relevante Anhaltspunkte für eine autistische Störung bereits vor dem 5. Lebensjahr vorgelegen hätten. Er halte fest, dass extreme Schlafstörungen aufgetreten seien, die sehr typisch für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung seien. Zudem werde wiederholt, dass der Beschwerdeführer nicht in der Spielgruppe habe bleiben wollen und einen Sammeltick habe. Im Alter von 5 Jahren hätten klare Hinweise für Störungen

der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit vorgelegen. Im Unterschied zum frühkindlichen Autismus liege beim Asperger-Syndrom keine eigentliche Sprachentwicklungsverzögerung vor, was auch beim Beschwerdeführer nicht der Fall sei und in den Untersuchungsergebnissen entsprechend zum Ausdruck komme. Dr. med. ... habe die Diagnose weiter nicht einzig aufgrund des Fragebogens FSK gestellt. Wichtigster Teil der Diagnosestellung sei die ADOS- Untersuchung. Das Manko der retrospektiven Beurteilung könne gerade in Fällen, in denen eine high functional Autismus-Störung (Asperger-Syndrom) vorliege, nicht vollends behoben werden. Weil die Kinder nicht im gleichen Schweregrad in der frühkindlichen Entwicklung beeinträchtigt seien und die Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und der Kommunikation häufig durch eine gute Intelligenz kompensiert würden, könne es vorkommen, dass mit Abklärungen zugewartet werde. Dies schliesse nicht aus, dass bereits früher Auffälligkeiten vorgelegen hätten.

E. 10

In der Duplik vom 23. September 2011, eingegangen am 26. September 2011, führte die IV-Stelle ergänzend aus, dass die von Dr. med. ... bestätigten ersten psychischen Auffälligkeiten und Ticks zu allgemein seien, zu vielen anderen Entwicklungsstörungen ebenfalls passen und keineswegs spezifisch auf ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 405 Anhang GgV hinweisen würden. Die von Dr. med. ... erwähnten Schlafstörungen seien nicht zeitlich eingeordnet worden und würden ebenso zu vielen anderen Entwicklungsstörungen passen. Weiter basiere die ADOS-Untersuchung ausschliesslich aus der Spieluntersuchung des fast 12-jährigen Beschwerdeführers. Im Autismus- Interview (ADI-R) werde zwar codiert, ob die abnorme Entwicklung bis einschliesslich des 36. Lebensmonats eingetreten sei. Der Beschwerdeführer habe darin jedoch 0 Punkte erzielt, also keine Auffälligkeiten. Die Marburger- Beurteilungsskala sei sodann ein Instrument für Personen zwischen 6 und 24 Jahren. Somit würden an retrospektiven Beobachtungen für Auffälligkeiten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr einzig die allgemein in der Anamnese und im Fragebogen FSK 4.-5. Lebensjahr mehr als 7 Jahre später retrospektiv erhobenen Angaben der Eltern verbleiben. Es müsse unterschieden werden

zwischen dem angeborenen Gebrechen und einem erworbenen Leiden, wobei vorliegend von letzterem auszugehen sei. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist die Verfügung der IV-Stelle vom 29. April 2011. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die IV-Stelle die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen als Folge des Autismus zu Recht verweigert hat. 2. Der Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen bis zum vollendeten 20. Altersjahr richtet sich nach Art. 13 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20). Als Geburtsgebrechen im Sinne dieser Norm gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] sowie Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV, SR 831.232.21]). Der Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen beginnt mit deren Einleitung, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 2 Abs. 1 GgV). Die einzelnen als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden sind in einer Liste im Anhang zur GgV angeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). a) Nach Ziff. 405 des Anhangs zur GgV gelten Autismus-Spektrum-Störungen als Geburtsgebrechen, sofern diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden. Dieser international übliche Begriff umfasst im Wesentlichen den frühkindlichen, den atypischen Autismus sowie das Asperger-Syndrom. Autistische Störungen werden in der internationalen

Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO (10. Revision; nachfolgend ICD-10) im Kapitel F84 unter dem Begriff der „tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ eingeordnet. Dr. med. ..., Leitender Arzt Kantonsspital ..., stellte beim Beschwerdeführer nach eingehender Untersuchung die Diagnose einer Autismus-Störung, vereinbar mit dem Asperger-Syndrom (vgl.

Bericht vom 3. Januar 2011). Diese Störung von unsicherer nosologischer Validität ist durch dieselbe Form qualitativer Abweichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Das Asperger-Syndrom unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. den fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung. Die Störung geht häufig mit einer auffallenden Ungeschicklichkeit einher. Die Abweichungen tendieren stark dazu, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Gelegentlich treten psychotische Episoden im frühen Erwachsenenleben auf (ICD-10: F84.5). Die Diagnose Asperger-Syndrom wird auch seitens der IV-Stelle nicht in Frage gestellt. b) Die IV-Stelle erachtet indes die zeitliche Tatbestandsvoraussetzung gemäss Ziffer 405 Anhang GgV nicht als erfüllt. Eine Autismus-Spektrum-Störung wird nur als Geburtsgebrechen qualifiziert, wenn diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar wurde. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Gefordert wird lediglich, dass es bis zu diesem Zeitpunkt erkennbar wurde. Kommt eine Autismus-Spektrum-Störung erst nach dem 5. Lebensjahr zur Behandlung, so besteht ein Anspruch gemäss Art. 13 IVG nur, wenn sich aus der Anamnese objektive und eindeutige Anhaltspunkte dafür ergeben, dass eine entsprechende Symptomatik schon vor dem 5. Lebensjahr erkennbar war (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherungen [KSME], Jahr 2012). Es genügt, dass die Autismus-Spektrum-Störung objektiv hätte erkannt werden können. An die Erkennbarkeit eines Asperger-Syndroms innerhalb der Altersgrenze bis zum 5. Lebensjahr dürfen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden (vgl. Urteil Eidg. Versicherungsgericht I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E. 2.2.2). Da die Störung nicht tatsächlich innerhalb dieser zeitlichen Limite erkannt worden sein muss, ist auch eine retrospektive Beurteilung möglich und

häufig notwendig. Deren Zulässigkeit ergibt sich daraus, dass die Anerkennung der Autismus-Spektrum-Störung als Geburtsgebrechen gerade nicht voraussetzt, dass sie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr als solche diagnostiziert wurde, dass allenfalls sogar deren Behandlung aufgenommen wurde oder dass zumindest ein ärztlicher Kontakt stattgefunden hat (SVR 2003, IV Nr. 26; I 302/05 E. 2.2). Zu prüfen ist, ob gestützt auf die vorliegenden Akten genügend Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Autismus-Störung, vereinbar mit dem Asperger-Syndrom, beim Beschwerdeführer vor Vollendung des 5. Lebensjahres, d.h. vorliegend bis zum 27. Juni 2003, erkennbar wurde. c) Zur Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Arztberichte relevant: Dr. med. ..., Leitender Arzt Kantonsspital ..., stellte in seinem Bericht vom 3. Januar 2011 die Diagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung, die insgesamt (bei fehlenden Hinweisen für eine Sprachentwicklungsverzögerung, bei teilweise eingeschränkten Interessen, einer Sammelleidenschaft sowie diverser anderer Zwänge und Manierismen) mit einem Asperger-Syndrom vereinbar sei. Seine Diagnose

beruht auf einer Kombination folgender Untersuchungsmethoden: D2 Aufmerksamkeits-Belastungstest, HAWIK IV, EEG, Child behaviour checklist, Fremdbeurteilungsbogen hyperkinetisches Syndrom, Lehrerfragebogen, Fragebogen FSK 4.-5. Lebensjahr, ADI-R, ADOS Modul 3, SRS Fragebogen und Marburger Beurteilungsskala zum Asperger- Syndrom. Gemäss dem Fragebogen zur sozialen Kommunikation (FSK) bezogen auf die Zeit zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr sind 15 der 39 Items auffällig (cut off für autistisches Spektrum 15 Punkte, für Autismus 16 Punkte). Im Bereich „Soziale Interaktion“ erzielte der Beschwerdeführer 5 Punkte, im Bereich „Kommunikation“ 8 Punkte und im Bereich „Stereotype Verhaltensweisen“ 2 Punkte. Gemäss Auswertung des ADI-R (d.h. des diagnostischen Interviews für Autismus-Revision, durchgeführt am 30. Juli 2010) erzielte der Beschwerdeführer in den folgenden, die Kernsymptome des Autismus abdeckenden, Bereichen insgesamt 35 Punkte: „Qualitative Auffälligkeiten der reziproken sozialen Interaktion“ 17 Punkte (cut off für Autismus 10 Punkte), „Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation“ 13 Punkte

(cut off bei verbalen Probanden für Autismus 8 Punkte) und „Repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten“ 5 Punkte (cut off für Autismus 3 Punkte). Im Bereich „Abnorme Entwicklung der Auffälligkeiten bis einschliesslich des 36. Lebensmonats“ erzielte der Beschwerdeführer 0 Punkte. Die Auswertung des ADI-R stütze klar die Annahme einer Autismus-Störung. Gemäss ADOS Modul 3 (Untersuchung durchgeführt am 30. Juli 2010), im Rahmen dessen anhand von standardisierten Aufgaben und Aktivitäten bestimmte Verhaltensweisen beobachtet werden, die sich als relevant für die Diagnosestellung erwiesen haben, erzielte der Beschwerdeführer im Bereich „Kommunikation“ 1 Punkt (cut off für autistisches Spektrum 2 Punkte, für Autismus 3 Punkte), im Bereich „Wechselseitige soziale Interaktion“ 9 Punkte (cut off für autistisches Spektrum 7 Punkte, für Autismus 10 Punkte). Das Ergebnis dieser Untersuchung sei vereinbar mit Autismus, aufgrund der Gesamtsituation am ehesten mit einem Asperger-Syndrom. Die Anwendung der Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom ergab ein Ergebnis von 113 Punkten (cut off 103 Punkte). Bei dieser Skala handle es sich um ein Instrument für Personen zwischen 6 und 24 Jahren mit durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten, das helfen soll, Kinder und Jugendliche mit einem Asperger-Syndrom zu identifizieren. Kumulativ sei die Auswertung dieses Fragebogens vereinbar mit der Verdachtsdiagnose Asperger-Syndrom. Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. ..., Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) ..., vom 11. Januar 2011, ergebe sich zwar aus den ausführlichen Schilderungen der Krankengeschichte – beruhend auf den Angaben der Mutter –, dass Auffälligkeiten schon im Kindergartenalter bestanden hätten. Schwierigkeiten/Probleme im Sinne krankheitsspezifischer Symptome seien aber erst zum Zeitpunkt der Einschulung aufgetreten. Immerhin habe ein schulpsychologischer Test vor der Einschulung die Eignung für die Anforderungen einer Regelklasse bestätigt. Das bedeute, dass die Auffälligkeiten – sofern überhaupt als Krankheitssymptom gewertet – vor der Einschulung nicht so bedeutend gewesen seien, dass sie im Test einer fachlich qualifizierten Stelle zu Tage getreten wären. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei daher die geforderte Einschränkung, dass Krankheitsanzeichen schon

vor dem 5. Lebensjahr bestanden haben müssten, nicht erfüllt. In ihrer Stellungnahme vom 19. April 2011 bestätigte sie diese Ausführungen. d) Dr. med. ... bediente sich einer Kombination von psychodiagnostischen Verfahren (FSK = Fragebogen zur Sozialen Kommunikation [deutsche Fassung des SCQ = Social Communication Questionnaire],

ADOS = Autism Diagnostic Observation Schedule sowie ADI-R = Autism Diagnostic Interview-Revised [vgl. dazu auch VGU S 10 16]), deren Anwendung heute international als „Goldstandard“ gilt (Sven BÖLTE/Fritz POUSTKA, Psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung autistischer Störungen, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bern, 33 (1), 2005, S. 12; Michele NOTERDAEME/Angelika ENDERS, Autismus-Spektrum-Störungen [ASS], Ein integratives Lehrbuch für die Praxis, 1. Aufl., Stuttgart 2010, S. 170). Seine Ausführungen sind begründet, sie beruhen auf einer umfangreichen Anamnese und leuchten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (BGE 125 V 351 E. 3a). Es liegen keine Gründe vor, die Zweifel an seinen Schlussfolgerungen berechtigen würden. Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung, vereinbar mit dem Asperger-Syndrom, wird von Seiten der IV-Stelle denn auch anerkannt. Bezüglich der Frage, ob die Autismus-Spektrum-Störung als Geburtsgebrechen qualifiziert werden kann, ist der zeitliche Faktor der einzelnen Untersuchungsmethoden zu berücksichtigen. e) Für die Dauer von der Geburt bis zum 36. Lebensmonat ist die Auswertung des durchgeführten ADI-R im Bereich „Abnorme Entwicklung der Auffälligkeiten bis einschliesslich des 36. Lebensmonats“ heranzuziehen. Dr. med. ... führte in diesem Zusammenhang aus, dass aus Sicht der Mutter in den ersten 36. Lebensmonaten keine Auffälligkeiten erkennbar gewesen seien, womit sich das Ergebnis von 0 Punkten erklären lässt. Aus Sicht von Dr. med. ... seien in diesem Zeitraum jedoch durchaus Auffälligkeiten vorhanden gewesen. Diese wären aber nicht zwingend beweisend für eine autistische Störung. Eindeutig auffällig sei der Beschwerdeführer erst beim Eintritt in die Spielgruppe und dann

in den Kindergarten gewesen. Dr. med. ..., Kinder- und Jugendmedizin FMH, ..., der den Beschwerdeführer seit Geburt betreute, führte in einem Schreiben vom 11. Juli 2011 aus, dass die somatische und motorische Entwicklung während der ersten 3 Lebensjahre eigentlich unauffällig gewesen sei. Für diesen Zeitraum gibt es auch keine weiteren Anhaltspunkte, die auf eine eindeutige Symptomatik hinweisen würden. f) Bezüglich des Zeitraums zwischen der Vollendung des 3. und jener des 5. Lebensjahres ist der Fragebogen zur sozialen Kommunikation (FSK) relevant. Dieser bezieht sich gemäss den Ausführungen von Dr. med. ... auf die Zeit um das 4. bis 5. Lebensjahr, in der autistische Auffälligkeiten am deutlichsten wahrzunehmen wären. Der Fragebogen wurde von der Mutter des Beschwerdeführers ausgefüllt. Da der Beschwerdeführer bei ihr lebt, ist sie in der Lage, sein Verhalten im Alltag zu beurteilen, dies auch rückwirkend für den relevanten Zeitraum. Soweit die IV-Stelle geltend macht, dass die retrospektiv erfolgten Angaben der Mutter mit Unsicherheiten behaftet sowie (ungewollt) durch den Krankheitsverlauf beeinflusst seien und ohne weitere Prüfung nicht als gegebene Tatsachen übernommen werden könnten, kann deren Ausführungen nicht zugestimmt werden. Wie bereits ausgeführt wurde, ist eine retrospektive Beurteilung häufig unumgänglich, weil – wie vorliegend auch – keine echtzeitlichen medizinischen Akten vorliegen, welche zur Diagnosestellung herangezogen werden können. Dies kann verschiedene Ursachen haben. Da eine ärztliche Untersuchung und Diagnosestellung vor Vollendung des 5. Lebensjahres keine Voraussetzung für die Anerkennung einer Autismus-Spektrum-Störung als Geburtsgebrechen ist, können fehlende medizinische Abklärungen auch nicht unbesehen als Hinweis darauf interpretiert werden, dass keine Auffälligkeiten mit eindeutiger Symptomatik vorgelegen hätten. Es liegen vorliegend keine Anhaltspunkte vor, welche die Annahme rechtfertigen würden, dass die Aussagen der Mutter im Zusammenhang mit dem FSK mit Unsicherheiten behaftet sind, sodass nicht auf sie abgestellt werden könnte. So hat die Mutter weder allfällige

Schwierigkeiten bezüglich der Beantwortung der Fragen geltend gemacht noch

lassen sich aus den Akten Hinweise darauf entnehmen. Der Zeitabschnitt zwischen dem 4. und der Vollendung des 5. Lebensjahres bezieht sich vorliegend auf die Zeit vor Eintritt des Beschwerdeführers in den Kindergarten. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Mutter in der Lage ist, die sich auf diese Periode beziehenden Fragen zeitlich gut einordnen zu können. Dafür spricht auch, dass aus der Sicht der Mutter betreffend die noch weiter zurückliegende Periode von der Geburt bis zum 36. Lebensmonat im ADI-R unter „Abnorme Entwicklung der Auffälligkeiten bis einschliesslich des 36. Lebensmonats“ andererseits keine Auffälligkeiten erkennbar gewesen seien (so auch Dr. med. ...). Dies zeigt, dass die Mutter im Stande war, die Entwicklung ihres Sohnes zeitlich differenziert einzuordnen. Es liegen jedenfalls keine Anhaltspunkte vor, die Zweifel an der Auswertung des FSK berechtigen würden, weshalb auf das Ergebnis derselben abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer erzielte in diesem Zusammenhang insgesamt 15 Punkte und erreichte damit den cut off von ebenfalls 15 Punkten für eine Störung aus dem autistischen Spektrum. Dieses Ergebnis ist vor dem Hintergrund zu interpretieren, dass die für das Asperger-Syndrom charakteristische Beziehungsstörung in der Regel nicht so früh (vor 36 Monaten) wie beim frühkindlichen Autismus beginnt und dass sie darüber hinaus nicht denselben Schweregrad erreicht (Hans-Christoph STEINHAUSEN, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 6. Aufl., München 2006, S. 85). Werden die weiteren Besonderheiten des Asperger-Syndroms berücksichtigt (so die fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung, der fehlende Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung; vgl. ICD-10: F84.5) sowie der Umstand, dass deswegen keine allzu hohen Anforderungen an die Erkennbarkeit dieser Störung bis zum 5. Lebensjahr gestellt werden dürfen, ist dieses Ergebnis als genügend eindeutig zu qualifizieren. In diesem Sinne liegen objektive und eindeutige Anhaltspunkte dafür vor, dass eine entsprechende Symptomatik schon vor dem 5. Lebensjahr erkennbar wurde. g) Diese Schlussfolgerung wird durch die weiteren Akten gestützt. So hielt Dr. med. ... in seinem Bericht vom 3. Januar 2011 und einem Schreiben vom 5.

September 2011 fest, dass der Beschwerdeführer schon sehr früh extreme Schlafstörungen gehabt habe, die sehr typisch für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung seien. Zudem werde ein Sammeltick geschildert. Der Beschwerdeführer sammle verschiedene Gegenstände (Taschenmesser, Handys, Uhren, Modellautos etc.) und bewahre sie zu Hause in Schubladen auf. Weiter habe der Beschwerdeführer nicht in die Spielgruppe gehen können. Er sei nicht dort geblieben, vermutlich aus Angst. Dies seien klare Hinweise für Störungen der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe kein Interesse an anderen Kindern gehabt, habe sich diesen auch nicht genähert. Schon in der Frühkindheit seien beim Beschwerdeführer daher eindeutige Krankheitssymptome vorhanden gewesen, wie man sie typischerweise insbesondere beim Asperger-Syndrom finde. Dr. med. ... führte in seinem Schreiben vom 11. Juli 2011 aus, dass der Beschwerdeführer im Alter von 3 Jahren Auffälligkeiten hinsichtlich seiner psychischen Entwicklung sowie erste Tic's gezeigt habe. Im späteren Verlauf hätten sich Perioden von auffälliger Müdigkeit und fehlender Kooperation gezeigt. In seinem Bericht von 30. Mai 2011 ergänzte Dr. med. ..., die Auffälligkeiten hätten sich beim Beschwerdeführer erstmals mit Eintritt in die Spielgruppe gezeigt, also im Bereich der Sozialisierung. Der Beschwerdeführer habe vom 3. bis 5. Lebensjahr eindeutige Hinweise für einen Autismus bzw. eine Autismus- Spektrum-Störung gezeigt. Die Auffälligkeiten seien eindeutig vor

dem 5. Lebensjahr erkennbar geworden, hätten damals aber noch nicht zu entsprechenden Abklärungen geführt. h) Die Diagnose bei einem Kind mit Asperger-Syndrom wird aufgrund der Besonderheiten dieser Autismus-Spektrum-Störung typischerweise erst nach der Einschulung gestellt, da die Sozialentwicklung dieser Kinder mehrheitlich erst im Schulalter problematisch wird (STEINHAUSEN, a.a.O., S. 85; I 302/05 E. 2.2.2). Daraus kann indes nicht geschlossen werden, dass die Kinder bis zur Einschulung unauffällig sind. Vielmehr sind beispielsweise das fehlende Interesse an anderen Kindern, zwanghafte Verhaltensweisen wie ein Sammeltick oder andere repetitive Verhaltensweisen (Tics) sowie Schlafstörungen ebenfalls Symptome des Asperger-Syndroms (NOTERDAEME/ENDERS, a.a.O., S. 46 ff.). Solche Symptome werden beim Beschwerdeführer bereits für die Zeit vor Vollendung des 5. Lebensjahres beschrieben. Dem Einwand der IV-Stelle, dass diese Auffälligkeiten auch zu einer anderen Entwicklungsstörung passen würden, ist zu entgegnen, dass eine solche beim Beschwerdeführer nicht diagnostiziert wurde. Zwar hatte Dr. med. ... den Verdacht einer Aufmerksamkeitsstörung und einer Hyperaktivität geäußert. Dieser Umstand kann dem Beschwerdeführer indes nicht zum Nachteil gereichen, zumal die typischen Kernsymptome einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung zu den am häufigsten erwähnten Begleitsymptomen einer autistischen Störung gehören (NOTERDAEME/ENDERS, a.a.O., S. 56). Die erste spezialärztliche Untersuchung durch Dr. med. ... führte am 29./30. Juli 2010 bereits zur Diagnose Asperger-Syndrom. Eine Aufmerksamkeitsstörung oder eine andere zusätzliche tiefgreifende Entwicklungsstörung konnte Dr. med. ... jedoch nicht bestätigen. Auch die weiteren Akten stützen demzufolge die Schlussfolgerung, dass schon vor Vollendung des 5. Lebensjahres des Beschwerdeführers Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung erkennbar waren. An diesem Ergebnis vermögen auch die Stellungnahmen von Dr. med. ... keine berechtigten Zweifel zu begründen. Im Gegensatz zu Dr. med. ..., der als leitender Arzt der Neuropädiatrie am Kantonsspital ... über eine ausgewiesene Fachkompetenz verfügt, Untersuchungen im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum-Störungen durchzuführen und zu interpretieren, verfügt Dr. med. ... über keine vertieften Spezialkenntnisse im Bereich der Neuropädiatrie. Im Unterschied zu Dr. med. ... hat sie den Beschwerdeführer weiter auch nicht eingehend persönlich untersucht, sondern stützte ihre Stellungnahmen einzig auf die im Recht liegenden Akten. Aus diesen Gründen führt die Berücksichtigung der Stellungnahmen von Dr. med. ... zu keiner abweichenden Beurteilung. i) An diesem Ergebnis vermag auch der Hinweis der IV-Stelle auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31. Oktober 2005 nichts zu ändern. In jenem Entscheid liess beim rund 14-jährigen Versicherten selbst nach langdauernden Abklärungen und Behandlungen vorerst nichts auf das Vorliegen eines Geburtsgebrechens in Form einer Autismus-Spektrum-Störung schliessen. Die Diagnose sei erst kurze Zeit später gestellt worden. Ähnlich verhielt es sich bei einem anderen Versicherten, bei welchem die Diagnose erst im Alter von 9 Jahren und 3 Monaten gestellt wurde und bei dem das Asperger-Syndrom erst nach einer mehrmonatigen teilstationären Behandlung in einer Kinderpsychiatrischen Klinik erkannt wurde (Urteil Bundesgericht 9C_244/2012 vom 25. April 2012 E. 3.1). In dieselbe Richtung geht ein weiterer Entscheid des Bundesgerichts (Urteil Bundesgericht 8C_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.1.3), gemäss welchem bei einem anderen Versicherten, bei dem die Diagnose Asperger-Syndrom erst in dessen

Lebensjahr – und dies selbst retrospektiv nur mit Schwierigkeiten – gestellt werden konnte, trotz eines langjährigen und bereits seit dem zweiten Lebensjahr anhaltenden Verlaufs von Abklärungen der Auffälligkeiten in der frühkindlichen Entwicklung und einer eingehenden fachmedizinischen Untersuchung während eines gut einwöchigen stationären Klinikaufenthaltes nach Vollendung des 10. Lebensjahres. Im Unterschied zu den diesen Entscheiden zugrunde liegenden Sachverhalten fand vorliegend erstmals im Juli 2010 eine spezialärztliche Abklärung durch Dr. med. ... statt. Diese führte bereits zur Diagnose Asperger-Syndrom. Diese erste Diagnose wurde von Dr. med. ... nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers mit Bericht vom 3. Januar 2011 bestätigt. Weiter konnte die Diagnose vorliegend keineswegs nur mit Schwierigkeiten getroffen werden. Wie vorstehend ausgeführt wurde, konnten für die fünf ersten Lebensjahre nachträglich ausserdem genügend Beobachtungen namhaft gemacht werden, die auf eine eindeutige Symptomatik hingewiesen haben. j) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung, vereinbar mit dem Asperger-Syndrom, beim Beschwerdeführer ausgewiesen ist. Eine Würdigung sämtlicher Akten – insbesondere der eingehenden medizinischen Beurteilung durch Dr. med. ... – lässt ausserdem den Schluss zu, dass diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

erkennbar wurde. Sie ist daher als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 405 Anhang GgV zu qualifizieren. Die IV-Stelle hat das Leistungsbegehren um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG daher zu Unrecht abgelehnt. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Vorinstanz wird verpflichtet, die Kosten für die medizinischen Massnahmen bezüglich des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV (Autismus-Spektrum-Störung) zu übernehmen. 3. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt. Vorliegend ergeben sich Kosten in der Höhe von Fr. 700.00. Diese gehen zu Lasten der IV-Stelle. b) In Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Gemäss der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eingereichten Kostennote macht diese einen Aufwand von 14.80 Stunden geltend. Dieser Aufwand erscheint dem Gericht angemessen. Bei einem zu entschädigenden Stundenansatz von Fr. 160.00 (vgl. PVG 2010 Nr. 31) resultieren Aufwendungen in Höhe von Fr. 2'368.00. Zuzüglich Spesen (Fr. 190.80) und MwSt. (Fr. 204.70) ergibt dies einen Entschädigungsanspruch von insgesamt Fr. 2'763.50. Diese Parteikosten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vollumfänglich zu ersetzen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 29. April 2011 wird aufgehoben und die Vorinstanz wird verpflichtet, die Kosten für die

medizinischen Massnahmen bezüglich des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV (Autismus-Spektrum-Störung) zu übernehmen. 2. Die Kosten von Fr. 700.00 gehen zulasten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, IV-Stelle, und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. 3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, IV-Stelle, hat ... mit Fr. 2'763.50 (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu entschädigen.

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