

SO_GERICHTE VSBES.2019.243 vom 13. September 2019

SO Obergericht, 2019-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.243

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.243 du 13 septembre 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.243 del 13 settembre 2019

Erwägungen

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die vollumfänglichen gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich vorderhand medizinische Massnahmen, zu gewähren.

E. 3

Eventualiter sei die Streitsache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückzuweisen.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin lehnte mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 13. September 2019 eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV Anhang im Wesentlichen mit der Begründung ab, die Berichte der Kinderärztin, Logopädinnen und Physiotherapeutin hätten keine autistypischen Symptome vor dem vollendeten 5. Lebensjahr beschrieben. Keine der vorerwähnten Behandlerinnen hätten den Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung erhoben bzw. eine darauf abzielende Abklärung angeregt. A.____ sei als offen, kontakt- und kommunikationsfreudig beschrieben worden. Der Blickkontakt und das Symbolspiel seien als unauffällig dargestellt worden. Somit fehle die Beschreibung von autistypischen und behandlungsbedürftigen Symptomen vor dem vollendeten 5. Lebensjahr. Die versicherungsmedizinische Beurteilung habe ergeben, dass die Voraussetzungen für das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV Anhang nicht erfüllt seien. Die Unterlagen seien dem RAD nochmals zur Stellungnahme vorgelegt worden. An der Beurteilung vom 11. Juni 2019 werde festgehalten (IV-Nr. 13; A.S. 1). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die vollumfänglichen gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich vorderhand medizinische Massnahmen, zu gewähren; eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen angegeben, die Beschwerdegegnerin verkenne, dass das Erfordernis der krankheitsspezifischen Symptome nicht derart verstanden werden dürfe, dass die Symptomatik vor dem fünften Geburtstag so klar ausgebildet gewesen sein müsste, dass bereits damals ohne Weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Mithin sei das Vorhandensein einer bereits vollständig ausgebildeten, also autistusspezifischen Symptomatik nicht notwendig. Sodann gelte es zu berücksichtigen, dass die Diagnostizierbarkeit des Asperger-Syndroms dadurch erschwert sei, dass die krankheitsspezifischen Symptome in der Regel nicht so früh einsetzen wie beim frühkindlichen Autismus; sie erreichten zudem nicht denselben Schweregrad. Die

Sozialentwicklung dieser Kinder werde daher mehrheitlich erst im Schulalter problematisch. Es dürften deshalb keine allzu hohen Anforderungen an die Erkennbarkeit gestellt werden. Bereits aufgrund der vorerwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung erweise sich die angefochtene Verfügung als unhaltbar. Die Stellungnahmen des RAD-Arztes seien kaum beweistauglich, da dieser die Beschwerdeführerin nicht untersucht habe und dessen Einschätzung der Beurteilung der behandelnden Fachärzte widerspreche (A.S. 2 ff.). Mit Beschwerdeergänzung wird an den gestellten Rechtsbegehren festgehalten und im Wesentlichen noch dargelegt, die zur Beurteilung beigezogenen Akten seien nicht vollständig gewesen, so fehlten beispielsweise die Protokolle der Kindergartenstandortgespräche, die für eine beweiskräftige Beurteilung zwingend beizuziehen gewesen wären. Vom RAD-Arzt seien auch keine Fremdanamnese durchgeführt und keine weiteren Auskünfte eingeholt worden. Er sei auf die Kriterien zur Diagnose einer Asperger-Störung sowie das Diagnosesystem ICD-10 in keiner Weise eingegangen. Auch in den vom RAD-Arzt beigezogenen Akten finde man mehrere Anhaltspunkte, aufgrund welcher auf ein Asperger-Syndrom zu schliessen sei. Zu nennen seien beispielsweise die auffällige emotional-soziale Entwicklung oder die Redeflusschwierigkeiten. In Anbetracht dessen, dass das Asperger-Syndrom als angeboren gelte, vorliegend bereits vor dem vollendeten 5. Lebensjahr Auffälligkeiten vorhanden gewesen seien, die zur Abklärung Anlass gegeben hätten, und dem nur kurz nach dem vollendeten 5. Lebensjahr vom KJPD diagnostizierten Asperger-Syndrom sei es nur sachlogisch, die Kriterien für ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 als klar gegeben zu betrachten. Die Beschwerdeführerin habe schon seit Geburt ein normabweichendes Verhalten gezeigt. Aus den Standortgesprächen gehe deutlich hervor, dass ein der Asperger-Diagnose des KJPD entsprechendes Verhalten bereits vor dem 5. Lebensjahr vorgelegen sei. Die Aussage des RAD-Arztes, aus keinem der Berichte der behandelnden Fachpersonen gehe der Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung hervor, sei klar unzutreffend. Es sei hier von mehr als nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen auszugehen. Gemäss dem Bericht von Dr. med. D. ___ vom 12. April 2019 habe bei der Beschwerdeführerin eine nicht der Norm entsprechende Sprachentwicklung stattgefunden. Im RAD-Bericht fehle jeglicher Bezug zur Sprachbegabung der Beschwerdeführerin. Dies bestätige die Vermutung eines nicht sachgerechten, selektiven «Rosinenpickens» seitens des RAD-Arztes. Neben ihrer herausragenden Sprachkompetenzen habe die Beschwerdeführerin Defizite im Redefluss. Eine weitere dokumentierte Auffälligkeit stelle die Verzögerung der grobmotorischen Entwicklung dar. Aus den vorliegenden Logopädie-, Kindergarten-, Physiotherapie- sowie Arztberichten gingen verschiedene Anhaltspunkte hervor, aufgrund welcher rückwirkend auf ein Asperger-Syndrom zu schliessen sei. Sollte das Gericht die Auffassung vertreten, dass der medizinische Sachverhalt zur direkten Leistungszusprache nicht genügend erstellt sei, so sei dieser mittels einer gerichtlichen Expertise zu klären (A.S. 17 ff.). In ihrer Replik vom 18. Februar 2020 lässt die Beschwerdeführerin erneut geltend machen, die Stellungnahmen des RAD-Arztes seien beweisuntauglich. Bereits vor dem vollendeten 5. Altersjahr habe die Beschwerdeführerin ein auffälliges Sozialverhalten gezeigt. Dies habe Anlass zu Standortgesprächen im Kindergarten gegeben, aus welchen Auffälligkeiten im Sozialverhalten hervorgegangen seien. Sodann hätten Verzögerungen in der grobmotorischen Entwicklung bestanden. Ins Gewicht falle zudem, dass die Diagnose nur kurz nach Erreichen des 5. vollendeten Lebensjahres gestellt worden sei (A.S. 51 ff.).

E. 4.2

4.2.1 Zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin eine Autismus-Spektrum-Störung erkennbar war, als sie am 6. März 2018 ihr 5. Lebensjahr vollendete. Im klinischen Beschwerdebild des Asperger-Syndroms stehen – neben Störungen etwa im Bereich der Motorik – Einschränkungen der Beziehungsfähigkeit und sozialen Interaktion im Vordergrund. Die definitive diagnostische Festlegung kann auch erst jenseits der in Ziff. 405 GgV Anhang definierten Altersgrenze erfolgen; ausschlaggebend ist, dass überhaupt eine Störung im fachmedizinischen Sinn mit zumindest autistischem Symptomen dokumentiert wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.3.3 mit Hinweis).

4.2.2 Dazu ist festzustellen, dass im Bericht des C.____, Klinik für Kinder und Jugendliche, vom 25. August 2014 eine leichte grobmotorische Entwicklungsverzögerung diagnostiziert und im Rahmen der Beurteilung ausgeführt wurde, in der aktuellen Untersuchung zeige die Beschwerdeführerin eine altersentsprechende Entwicklung mit leichter motorischer Entwicklungsverzögerung bei geringer allgemeiner muskulärer Hypotonie; zusätzlich fiel bei A.____ eine Makrocephalie auf, die gemäss ihrer Vorworte in den letzten Monaten jedoch nicht progredient sei (IV-Nr. 5 S. 24 f.). Im «Schlussbericht Physiotherapie» der Stiftung E.____ vom 27. November 2014 wurde zur Diagnose eines grobmotorischen Entwicklungsrückstands im Wesentlichen angegeben, als Auffälligkeit bestehe eine Knick-Senkfuss-Stellung in Stand und Gang; eine Therapie sei im Moment nicht mehr erforderlich. Die durchgeführte Therapie dauerte bis Ende Oktober 2014 (IV-Nr. 5 S. 27 f.). Im Weiteren diagnostizierte die Logopädin Dr. H.____ in ihrem Bericht über die logopädische Erstabklärung vom 10. November 2016 eine Redeflussstörung (beginnendes Stottern) bei sonst altersgemäss entwickelter Sprache, wobei sie im Rahmen der zusammenfassenden Beurteilung erklärte, die Beschwerdeführerin sei ein vives, für ihr Alter «fast zu interessiertes» Kind, welches sehr bemüht sei, Erwartungen (vor allem den eigenen) zu entsprechen. Ihr Sprachverständnis wurde aktuell als unauffällig beurteilt; die Probleme beträfen sprechtechnische Aspekte der Sprache. Das Entwicklungsprofil der Beschwerdeführerin wurde als heterogen bezeichnet. Obwohl sie ihre Schwierigkeiten registriere, habe sie sich bisher nicht zurückgezogen. Sie suche immer noch den (sprachlichen) Kontakt mit den anderen (IV-Nr. 5 S. 18 ff.). In der logopädischen Standortbestimmung vom 29. Juni 2017 (I.____, dipl. Logopädin) wurde die Diagnose «Redeflussstörung bei sonst altersgemäss entwickelter Sprache» bestätigt und im Rahmen der Beurteilung des aktuellen Entwicklungsstandes im Bereich «Sprache und Kommunikation» dargelegt, A.____ sei von Beginn an als ein offenes und kommunikationsfreudiges Mädchen aufgetreten. Sie halte direkten Blickkontakt und zeige auch häufig referenziellen Blickkontakt. Ihre Äusserungen seien gut verständlich und nachvollziehbar. In Situationen mit erhöhtem emotionalen Anteil träten zwar gehäuft Unflüssigkeiten im Redefluss auf, das Sprachverständnis wurde jedoch als altersgemäss entwickelt qualifiziert und die Aussprache als gut verständlich bezeichnet. Die Beschwerdeführerin zeigte auch eine gute auditive Wahrnehmung und die motorischen Fähigkeiten wurden als altersentsprechend eingestuft. Sie zeige sich als kontaktfreudiges, sehr fröhliches und wissbegieriges Mädchen, welches sich in der Spielgruppe immer wieder mit Ideen einbringe. Die Logopädin äusserte sich dahingehend, es scheine aktuell nicht so zu sein, dass sich die Beschwerdeführerin wegen der Redeunflüssigkeiten sprachlich und sozial zurückziehe. In den letzten Wochen habe sie einen guten Kontakt zu einem Jungen gefunden, mit welchem sie nun spiele und immer wieder spontan den Kontakt suche. Bei der zusammenfassenden Beurteilung wurde angegeben, die Beschwerdeführerin zeige in

allen Bereichen gute sprachliche Kompetenzen. Das Sprachverständnis, die Sprachproduktion, die Kommunikation und die symbolische Spielentwicklung seien altersgemäss entwickelt. Abschliessend wurde die Weiterführung der logopädischen Therapie im Rahmen der Schullogepädie als indiziert angesehen, damit A.____ in ihrer sozial-kommunikativen Entwicklung weiterhin gestärkt werden könne und sie die Redeunflüssigkeiten überwinde (IV-Nr. 5 S. 14 ff.). Sodann bestätigte der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. J.____ aufgrund der Konsultationen im Januar und März 2018 eine Hochsensibilität von A.____, wobei er darauf hinwies, dabei handle es sich nicht um eine medizinische Diagnose, vielmehr werde damit ein Menschentyp charakterisiert (Bericht vom 22. November 2018, IV-Nr. 5 S. 13). Schliesslich führte die behandelnde Kinderärztin Dr. med. D.____ am 12. April 2017 bei A.____ die 4- Jahreskontrolle durch, welche gemäss ihren Angaben bis auf die Stifthaltung und das noch fehlende Einbeinhüpfen unauffällig ausfiel. A.____ habe einzig ab und zu in ihrem Redefluss unterbrochen werden müssen, um sie wieder zur gestellten Aufgabe zurückzuholen. Die Kinderärztin betonte die äusserst gute Sprachentwicklung mit einem sehr grossen Wortschatz; diesbezüglich sei sie im Alter von 4 Jahren über dem Altersdurchschnitt entwickelt (IV-Nr. 5 S. 12). Im Bericht des KJPD [...] vom 23. April 2019 wurde dann die Diagnose eines Asperger-Syndroms (F84.5) angegeben, welche am 28. Februar 2019 gestellt worden sei. Im Weiteren wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin besuche den Regelkindergarten und werde im Sommer 2019 in die Regelschule übertreten. Dort brauche sie heilpädagogische Unterstützung (vor allem in Bezug auf ihre sozial-emotionalen Kompetenzen), um integrativ beschult werden zu können. Die Beschwerdeführerin wurde für eine Psychomotoriktherapie im Gruppensetting angemeldet. Eine psychotherapeutische Begleitung zur Unterstützung im Umgang mit den spezifischen Besonderheiten einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und zur Koordination der schulischen und therapeutischen Massnahmen sei indiziert. Als Behandlungsbeginn wurde der 5. Dezember 2018 angegeben; demnach wurde die Behandlung erst 9 Monate nach der Vollendung des 5. Altersjahres der Beschwerdeführerin (am 6. März 2018) aufgenommen (IV-Nr. 5 S. 5 ff.).

4.2.3 Aus den vorerwähnten medizinischen Berichten ergibt sich somit, dass bei der Beschwerdeführerin bis zur Vollendung ihres 5. Altersjahres zwar eine leichte grobmotorische Entwicklungsverzögerung, eine Redeflussstörung (beginnendes Stottern) bei sonst altersgemäss entwickelter Sprache, eine Hochsensibilität sowie eine auffällige Stifthaltung und ein fehlendes Einbeinhüpfen festgestellt wurden, die am 12. April 2017 durchgeführte 4-Jahreskontrolle fiel bei der Beschwerdeführerin nach den Angaben der behandelnden Kinderärztin jedoch unauffällig aus und eine Störung im fachmedizinischen Sinn mit zumindest autistischem Symptomen – was ausschlaggebend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013; vgl. E. II. 2.3 hiervor) – konnte bis zum 6. März 2018 mit den vorerwähnten Fachberichten nicht dokumentiert werden. Gemäss Rz. 405 KSME müssen bei Autismus-Spektrum-Störungen krankheitsspezifische, therapiebedürftige Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar gewesen sein. Vorliegend waren solche Symptome am 6. März 2018 nicht erkennbar. Die Kinderärztin hielt zwar fest, eine Weiterführung der Logopädie während des Kindergartens sei angesichts der diagnostizierten Redeflussstörung empfohlen worden (vgl. auch Bericht der Logopädin I.____ vom 29. Juni 2017, IV-Nr. 5 S. 17), damit war aber noch kein krankheitsspezifisches Symptom erkennbar. Eine Redeflussstörung gehört nicht zu den diagnostischen Kriterien eines Asperger-Syndroms (vgl. E. II. 2.4 hiervor), kann verschiedene Ursachen haben und damit nichts als krankheitsspezifisch angesehen werden.

Gemäss dem Bericht des KJPD [...] vom 23. April 2019 wurde die Logopädie bei der E.____ in den Jahren 2016 und 2017 (IV-Nr. 5 S. 8; nach den Angaben der Beschwerdeführerin von Dezember 2016 bis Sommer 2017) zuerst in der logopädischen Spielgruppe, anschliessend einzeln durchgeführt (vgl. A.S. 33). Die Aussprache der Beschwerdeführerin war gut verständlich und stellte kein Problem mehr dar, es waren lediglich noch Unflüssigkeiten im Redefluss zu beobachten. Die Logopädin hielt fest, A.____ spreche tendenziell viel und schnell; in unstrukturierten Sprechsituationen und nach den Angaben der Mutter in emotionsbeladenen Situationen und bei Müdigkeit seien Redeunflüssigkeiten beobachtbar (vgl. IV-Nr. 5 S. 16 f.; Beschwerdeergänzung, S. 17 f., A.S. 33 f.). Diese Auffälligkeit kann nicht als autistisches Symptom interpretiert werden, verfügt die Beschwerdeführerin nach den Angaben der Kinderärztin doch über eine äusserst gute Sprachentwicklung – und nicht über eine verzögerte Sprachentwicklung, was für ein Asperger-Syndrom typisch wäre – mit einem sehr grossen Wortschatz (IV-Nr. 5 S. 12) und nach den Angaben der Logopädin präsentierte sich A.____ als offen und kommunikationsfreudig, sie halte direkten Blickkontakt und zeige häufig auch referenziellen Blickkontakt, sie sei kontaktfreudig, die motorischen Fähigkeiten zeigten sich altersentsprechend und sie zeige trotz Redeflussstörung keinen sozialen Rückzug. Zu Beginn fiel es ihr in der Spielgruppe zwar schwer, sich auf ein Spiel mit anderen Kindern einzulassen, und sie suchte den Kontakt zu den Leiterinnen, danach konnte sie jedoch einen guten Kontakt zu einem Jungen aufbauen, mit welchem sie nun spiele und immer wieder spontan den Kontakt suche (IV-Nr. 5 S. 14 ff.; vgl. E. II. 3.4 hiervor). Damit zeigte die Beschwerdeführerin anlässlich der logopädischen Standortbestimmung vom 29. Juni 2017 keine spezifischen Symptome eines Asperger-Syndroms. Im Weiteren wurde im «Schlussbericht Physiotherapie» vom 27. November 2014 zwar ein grobmotorischer Entwicklungsrückstand diagnostiziert, autistisches Symptome wurden jedoch auch hier nicht geschildert. Unter dem Vermerk «Auffälligkeiten» wurde ausschliesslich eine «Knick-Senkfuss-Stellung in Stand und Gang» angegeben (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Die von der Kinderärztin erwähnten Auffälligkeiten (Stifthaltung, fehlendes Einbeinhüpfen) sowie die vom Kinderpsychiater festgestellte Hochsensibilität (vgl. IV-Nr. 5 S. 12 f.) sind keine krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome. Im Übrigen lag die von der Kinderärztin am 11. September 2017 durchgeführte Audiometrie im Normbereich (IV-Nr. 5 S. 12). Die infolge des am 28. Februar 2019 vom KJPD diagnostizierten Asperger-Syndroms am 5. Dezember 2018 aufgenommene Behandlung (Anmeldung für Psychomotoriktherapie im Kleingruppensetting, Unterstützung durch den Schulpsychologischen Dienst, therapeutische Begleitung durch den KJPD; IV-Nr. 5 S. 5 ff, vgl. E. II. 3.9 hiervor) erfolgte erst neun Monate nach der Vollendung des 5. Lebensjahres der Beschwerdeführerin. Dementsprechend stellte der von der Beschwerdegegnerin beigezogene RAD-Arzt und Experte Dr. med. Q.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Beurteilung vom 11. Juni 2019 fest, die Berichte der Kinderärztin, der Logopädinnen und der Physiotherapeutin hätten keine autistisches Symptome vor dem vollendeten 5. Lebensjahr beschrieben. Keine habe den Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung erhoben bzw. eine darauf abzielende Abklärung angeregt. Das Mädchen sei als offen, kontakt- und kommunikationsfreudig beschrieben worden. Der Blickkontakt und das Symbolspiel seien als unauffällig dargestellt worden. Somit fehle die Beschreibung von autistisches und behandlungsbedürftigen Symptomen vor dem vollendeten 5. Lebensjahr. Dieser Beurteilung ist beizupflichten (IV-Nr. 7). 4.3 Die von der Beschwerdeführerin im

Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten medizinischen Berichte des KJPD [...] vom 16. Januar 2019 sowie des KJPD [...] vom 28. Februar 2019 führen zu keinem anderen Ergebnis: 4.3.1 Im Abklärungsbericht des KJPD [...] vom 16. Januar 2019 wurde im Wesentlichen angegeben, die Eltern hätten A.____ beim KJPD angemeldet, weil der Verdacht auf eine Hochbegabung vorliege. Zudem sei abzuklären, ob eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität (ADHS) vorliegen könnte, da bei der Mutter anfangs Jahr selbst eine solche Störung (ADS) diagnostiziert worden sei. Zudem liege gemäss den Angaben des Kinderpsychiaters Dr. med. J.____ sowohl bei der Mutter als auch bei A.____ eine Hypersensibilität vor. Zur aktuellen Problematik wurde dargelegt, der schulischen Heilpädagogin (Frau P.____) sei es am Anfang sehr schwer gefallen, das Mädchen in Bezug auf seine Verhaltensweisen und Bedürfnisse einzuschätzen. Auch fange A.____ im Kindergarten an zu verhandeln, wenn sie einen Auftrag bekomme und verweigere sich teilweise. Es sei zuerst eine Rückstellung im zweiten Kindergarten aufgrund der nicht altersgemäss entwickelten Sozialkompetenzen thematisiert worden. Dies sei nun jedoch kein Thema mehr, A.____ werde im Sommer 2019 in die erste Klasse übertreten. Im Weiteren wurde beschrieben, dass die Beziehung von A.____ zu ihrem im Jahr 2016 geborenen jüngeren Bruder [...] besser geworden sei. A.____ gehe gerne in den Kindergarten, sie spiele alles gerne. Sie habe auch eine Freundin. In ihrer Freizeit unternehme sie gerne etwas mit ihren Eltern oder gehe in den Schwimmkurs und ins Ballett. Ausserdem imitiere sie gerne andere Leute. Sie sei allgemein sehr selbstständig und wenn sie entspannt sei, funktioniere sie sehr gut. Im Weiteren wurde im Rahmen der Fremdanamnese aufgrund eines Telefongesprächs mit der vorerwähnten schulischen Heilpädagogin vom 10. Januar 2019 dargelegt, diese kenne A.____ seit dem ersten Kindergarten und habe bereits zu Beginn gemerkt, dass sie kein «0815 Mädchen» sei und besondere Begabungen, aber auch Schwierigkeiten habe. Die Heilpädagogin führte u.a. aus, es sei schnell klar gewesen, dass A.____ kognitiv sehr viel Potenzial mitbringe, in der sozio-emotionalen Entwicklung jedoch noch nicht so weit sei im Vergleich mit anderen Kindern. Die mit ihr erlebten Situationen erinnerten sie manchmal an ihre Arbeit mit autistischen Kindern. Sie gab jedoch auch an, aktuell könne A.____ sowohl alleine als auch mit anderen Kindern spielen. Sie habe im letzten Jahr viele Fortschritte gemacht. Für den Übertritt in die 1. Klasse sei eine gute Übergabe wichtig, sie brauche ein «Alphatier», an dem sie sich orientieren könne. Im Weiteren wurde aufgrund eines Telefongesprächs gleichen Datums mit der Kindergärtnerin (Frau R.____) dargelegt, diese erlebe A.____ als sehr aufgestelltes Mädchen, das kreativ sei, viele Ideen habe und vielseitig interessiert sei. Sie brauche jedoch klare Strukturen, damit sie wisse, was auf sie zukomme. Sie kenne A.____ erst seit Sommer 2018 und in dieser Zeit sei sie nicht mehr auf ein Kind fixiert gewesen. Sie könne mit anderen Kindern spielen und sei emotional nicht an bestimmte Kinder gebunden. Die behandelnde Oberärztin sowie die Psychologin des KJPD [...] konnten ein körperlich über dem Altersdurchschnitt entwickeltes 5-jähriges Mädchen mit gepflegter Erscheinung beurteilen, welches im Erstkontakt ausgesprochen offen, ohne Scham, sprachlich sehr differenziert und gewinnend war. Im sprachlichen Ausdruck war sie über dem Altersdurchschnitt entwickelt, fiel jedoch teilweise durch Dehnungen und leichtes Stottern auf. Nach der Wiedergabe der testpsychologischen Befunde (u.a. SRS-Fragebogen) wurden die bisherige Behandlung (Logopädie aufgrund der diagnostizierten Redeflussstörung 2016/17) und die Diagnose (1. Achse) «F93.8 Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters, DD: Verdacht auf F84.5 Asperger-Syndrom» angegeben. Die Fachpersonen kamen zum Schluss, zum einen zeige A.____ enorm gute kognitive

Leistungen, zum anderen sei ihre sozio-emotionale Entwicklung nicht altersentsprechend entwickelt. Zusammengenommen könnten die Resultate die vermutete Hochbegabung nicht bestätigen. A.____ verfüge zwar über sehr gute kognitive Ressourcen und über eine Stärke in der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit, Hinweise auf eine Störung der Aufmerksamkeit bestünden aktuell jedoch nicht. Die übermäßige motorische Unruhe wurde im Zusammenhang mit der emotionalen Befindlichkeit von A.____ gedeutet (vermehrte Unruhe in Stresssituationen). Als auffallend wurden die anamnestischen Berichte der sozio-emotionalen Entwicklung und die Ergebnisse des SRS-Fragebogens gewertet, wobei angegeben wurde, A.____ erreiche Werte, welche einer mittelschweren bis schweren Beeinträchtigung der sozialen Reaktivität entsprächen. Diese könnten Hinweise auf eine Störung im Autismusspektrum sein (IV-Nr. 9 S. 5 ff.; vgl. E. II. 3.6 hiervor).

4.3.2 Im Autismus-Abklärungsbericht des KJPD, Ambulatorium [...], vom 28. Februar 2019 wurde erstmals die Diagnose eines Asperger-Syndroms (F84.5) gestellt, wobei im Rahmen der Beurteilung angegeben wurde, bei A.____ habe die Anamnese bzw. die Vorabklärung inkl. Fragebogen Hinweise auf eine Autismusspektrumsstörung ergeben. Der ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) habe diesen Verdacht eindeutig bestätigt. A.____ sei ein freundliches Mädchen, welches in Kontakt trete, sodass die Schwierigkeiten in den Bereichen der Kommunikation und sozialen Interaktion nicht auf den ersten Blick sichtbar seien. Zudem scheine A.____ über Strategien zu verfügen, um sie überfordernden Themen/Anforderungen auszuweichen. Im ADOS sei aber sehr deutlich geworden, dass Defizite in den erwähnten Bereichen vorhanden seien, welche A.____ auch im Schulalltag beeinträchtigen dürften. Aufgrund der normalen Sprachentwicklung und der guten kognitiven Ressourcen wurde ein Asperger-Syndrom diagnostiziert (IV-Nr. 9 S. 3 f.; E. II. 3.7 hiervor).

4.3.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann mit den oben wiedergegebenen Berichten des KJPD vom 16. Januar und 28. Februar 2019 keine Störung im fachmedizinischen Sinn mit zumindest autistischem Symptomen vor Vollendung des 5. Lebensjahres der Beschwerdeführerin am 6. März 2018 dokumentiert werden. Es gilt zwar zu beachten, dass mit Blick auf die Möglichkeit einer retrospektiven diagnostischen Festlegung nicht nur «echtzeitlich» getroffene ärztliche Feststellungen massgebend sind, sondern auch spätere, soweit sie Rückschlüsse auf eine rechtzeitige Erkennbarkeit der Störung zulassen (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Eine solche Konstellation liegt hier jedoch nicht vor. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. IV-Nr. 9 S. 1) wurde in diesen beiden Berichten vom 16. Januar bzw. 28. Februar 2019 bezogen auf die Zeit vor dem vollendeten 5. Lebensjahr weder die Diagnose eines Asperger-Syndroms gestellt noch ein Verdacht auf diese Störung erhoben. Angesichts des vom KJPD bestätigten Behandlungsbeginns vom 5. Dezember 2018 (vgl. Bericht vom 23. April 2019; E. II. 3.9 hiervor) ist davon auszugehen, dass auch die Abklärungen, welche diesen Berichten zu Grunde gelegt wurden, erst jenseits der in Ziff. 405 GgV Anhang definierten Altersgrenze erfolgten. So geht aus dem Bericht vom 16. Januar 2019 denn auch hervor, dass die Aspekte aus der Fremdanamnese aufgrund der Telefongespräche mit der schulischen Heilpädagogin sowie der Kindergärtnerin vom 10. Januar 2019 erhoben wurden. Hinweise auf eine Beeinträchtigung in der sozialen Reaktivität und damit auf eine Störung im Autismusspektrum, welche zur Differentialdiagnose «Verdacht auf F84.5 Asperger-Syndrom» führte, wurden aufgrund der anamnestischen Berichte der sozio-emotionalen Entwicklung sowie der Ergebnisse des SRS-Fragebogens gesehen (IV-Nr. 9 S. 8 f.; vgl. E. II. 3.6 hiervor). Dieser Fragebogen wird durch die Eltern ausgefüllt, es handelt sich weder um einen Test, den das Kind absolviert, noch um eine

ärztliche Beurteilung. Anknüpfungspunkte, aufgrund derer auf die Erkennbarkeit eine Asperger-Syndroms vor dem vollendeten 5. Lebensjahr der Beschwerdeführerin rückgeschlossen werden könnte, gehen aus dem Bericht des KJPD vom 16. Januar 2019 nicht hervor. Dies gilt auch für den Autismus-Abklärungsbericht des KJPD vom 28. Februar 2019, wonach das durchgeführte Verfahren ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule) den Verdacht auf eine Autismusspektrumsstörung bestätigte und somit erstmals ein Asperger-Syndrom diagnostiziert wurde. Es finden sich auch hier keine eindeutigen und objektiven Anhaltspunkte, welche mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erkennbar auf die krankheitsspezifische Symptomatik im Sinne von Ziff. 405 GgV Anhang schliessen liesse (IV-Nr. 9 S. 3 f.; vgl. E. II. 3.7 hiervor). Dementsprechend wies RAD-Arzt Dr. med. Q.____ in seiner Stellungnahme vom 10. September 2019 unter Hinweis auf den Bericht des KJPD [...] vom 23. April 2019 (vgl. E. II. 3.9 hiervor) erneut darauf hin, die Abklärungen im KJPD [...] seien (erst) im Dezember 2018 aufgenommen worden, als die Beschwerdeführerin (bereits) im 6. Lebensjahr gewesen sei. Es sei noch einmal festzuhalten, dass die 4-Jahreskontrolle bei der Kinderärztin bis auf die Stifthaltung und das fehlende Einbeinhüpfen (IV-Nr. 5 S. 12; E. II. 3.8 hiervor) unauffällig ausgefallen und das Mädchen von der Logopädin als ein offenes und kommunikationsfreudiges Mädchen beschrieben worden seien (IV-Nr. 12 S. 2 f.; vgl. E. II. 3.11 hiervor). Dieser zutreffenden Einschätzung des RAD-Facharztes ist ebenfalls zu folgen.

E. 4.4

4.4.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, den RAD-Berichten von Dr. med. Q.____ komme mangels Unabhängigkeit des Experten kein Beweiswert zu. Sodann bestünden Zweifel, weil der RAD-Arzt die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht und keine Fremdanamnese durchgeführt habe. Die Beschwerdeführerin besuche seit August 2017 den Kindergarten. Die Protokolle der Kindergartenstandortgespräche seien nicht berücksichtigt worden. Es hätten weitere Auskünfte eingeholt werden müssen, um einen medizinisch fachgerechten Entscheid fällen zu können. In den Akten bestünden mehrere Anhaltspunkte, aufgrund derer auf ein Asperger-Syndrom zu schliessen sei. 4.4.2 Dem Kurzprotokoll des Standortgesprächs im Kindergarten vom 14. November 2017 (beteiligte Personen: Eltern der Beschwerdeführerin; M. P.____, Förderlehrperson; D. S.____, Kindergartenlehrperson) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin Ablösungsschwierigkeiten von den Eltern, vor allem der Mutter, habe. Seit einem Jahr habe A.____ Trennungssängste, wobei die Geburt ihres Bruders offenbar ausschlaggebend gewesen sei. A.____ «klebe» an Erwachsenen, z.B. der Kindergärtnerin. Zu anderen Kindern sei sie oft dominant. Als besprochene Entwicklungsschwerpunkte wurde angegeben, A.____ habe nicht viel Kontakt zu den anderen Kindern. Sie habe eine niedrige Frustrationsgrenze (Beschwerdebeilage [BB] 5 S. 1). Laut dem Kurzprotokoll des Standortgesprächs vom 25. Januar 2018 begrenzten sich A.____ Ablösungsprobleme aktuell jeweils auf die «Übergabe» am Eingang. A.____ habe ihr Kuschtier (Eule) nicht mehr dabei. Sie habe weitere Fortschritte gemacht: Sie habe weniger Mühe, sich an Regeln zu halten (z.B. dreinschwatzen im Kreis, immer zuerst drankommen usw.). A.____ sei ruhiger geworden, sie laufe und schaue weniger herum. Sie versuche, mit anderen Kindern Kontakt aufzunehmen. Sie wolle alles sofort können, sonst wende sie sich etwas anderem zu. Im Turnen halte sich A.____ mehrheitlich an die Regeln, sie traue sich etwas zu und ihre Bewegungen seien harmonischer geworden. Sie habe einen sehr grossen Wortschatz. Sie könne Geschichten bis ins Detail exakt und deutlich nacherzählen. Sie erzähle gekonnt

kleine Geschichten zu ihren fantasievollen Bildern in der Malecke. A.____ könne sich sehr fantasievoll verkleiden. Als Entwicklungsschwerpunkt wurde die Stärkung in der Selbst- und Sozialkompetenz vermerkt (BB 5, S. 2). Aus dem Kurzprotokoll des Standortgesprächs vom 15. Mai 2018 geht hervor, die Ablösung sei noch schwierig. A.____ müsse im Kindergarten ankommen und sich nach dem Kindergarten-Alltag richten. Aufgaben mache sie noch nicht immer gezielt, wie man dies erwarte. Sie sei manchmal noch etwas alleine und in ihrer Welt. Als Förderziele wurde angegeben, das Aufgabenbewusstsein sei zu fördern. A.____ müsse nach Anleitung und gezielt arbeiten. Sie müsse bei ihren Ideen abgeholt werden und da Inputs geben. Sie müsse ein Wir-Gefühl entwickeln und sich in die Gruppe einführen. Sei brauche klare Anweisungen und Strukturen (BB 5 S. 3).

4.4.3

Gestützt auf die vorerwähnten Standortgespräche ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin kurz vor Vollendung ihres 5. Lebensjahres, Fortschritte im Arbeits-, Lern- und Sozialverhalten machte. So wurde ausdrücklich erwähnt, sie habe weniger Mühe, sich an Regeln zu halten, sie sei ruhiger geworden und versuche, mit anderen Kindern Kontakt aufzunehmen. Auch im Turnen halte sie sich mehrheitlich an die Regeln, sie traue sich etwas zu und ihre Bewegungen seien harmonischer geworden. Demnach ist auch gestützt auf die vor Vollendung des 5. Altersjahres durchgeführten Standortgespräche vom 14. November 2017 und 25. Januar 2018 kein autistischer, auf eine (noch nicht näher spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinne hindeutender Zustand dokumentiert. Die im Standortgespräch vom 15. Mai 2018 sowie in den Berichten des KJPD vom 16. Januar und 28. Februar 2019 festgestellten Auffälligkeiten im Sozialverhalten vermögen daran nichts zu ändern, wurde doch das noch nicht altersentsprechend entwickelte sozio-emotionale Verhalten der Beschwerdeführerin von den Fachpersonen des KJPD erst nach Behandlungsbeginn im Dezember 2018 insbesondere aufgrund der Ergebnisse der testpsychologischen Befunde vermutet (vgl. Bericht vom 16. Januar 2019) und nach Durchführung des ADOS-2-Verfahrens bestätigt (vgl. Bericht vom 28. Februar 2019). Zwar dürfen angesichts des in der medizinischen Lehre beschriebenen Zustands- und Verlaufsbildes des Asperger-Syndroms keine allzu hohen Anforderungen an die Erkennbarkeit dieser Störung innert der in Ziff. 405 GgV Anhang festgelegten Altersgrenze gestellt werden, da die Beziehungsstörung in der Regel nicht so früh einsetzt wie beim frühkindlichen Autismus und zudem nicht denselben Schweregrad erreicht; die Sozialentwicklung dieser Kinder wird denn auch mehrheitlich erst im Schulalter problematisch (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.1.3). Angesichts des «echtzeitlich» vor Vollendung des 5. Lebensjahres erhobenen Befundes der Kinderärztin Dr. med. D.____, wonach die am 12. April 2017 durchgeführte 4-Jahreskontrolle bis auf die Stifthaltung und das noch fehlende Einbeinhüpfen unauffällig ausgefallen sei, kann jedoch nicht auf die Erkennbarkeit einer Störung im fachmedizinischen Sinne geschlossen werden, da von der behandelnden Fachärztin zum massgeblichen Zeitpunkt keine krankheitsspezifischen Symptome festgestellt wurden. Auch im Bericht des Kinderpsychiaters Dr. med. J.____ vom 22. November 2018 betreffend Abklärung einer bestehenden Hochsensibilität (Konsultationen vom Januar und März 2018) wurden keine krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome erwähnt (vgl. E. II. 3.5 hiervor). In Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermögen die Protokolle über die erwähnten Standortgespräche an der Beurteilung von Dr. med. Q.____ nichts zu ändern. Seinen Stellungnahmen vom 11. Juni und 10. September 2019 (vgl. E. II. 3.10 und 3.11 hiervor) kommt voller Beweiswert zu. Dass die Beschwerdeführerin von Dr. med. Q.____ nicht selber untersucht wurde, ändert daran nichts.

Der Experte konnte aufgrund der bereits vorhandenen, oben (unter E. II. 3. hiavor) wiedergegebenen medizinischen Berichte ohne weiteres beurteilen, ob vor Vollendung des 5. Lebensjahres der Beschwerdeführerin ein autistischer, auf eine Störung im fachmedizinischen Sinne hindeutender Zustand dokumentiert war oder nicht. Ein Hinweis für einen Widerspruch zwischen seiner Einschätzung und derjenigen der behandelnden Ärzte ist nicht ersichtlich. Ebenso wenig besteht ein Anhaltspunkt für dessen Voreingenommenheit. Nach dem Gesagten besteht demnach kein Anlass, weitere Abklärungsmassnahmen durchzuführen. 5. Bei dieser Sachlage ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. September 2019, worin ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG i.V.m. Ziff. 405 GgV Anhang abgewiesen wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 6

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).

6.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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 CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Schmidhauser

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