

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00224 vom 2. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00224)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00224 du 2 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00224 del 2 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der am 20. April 2012 geborene X.\_\_\_\_ wurde von seinen Eltern am 11. November 2019 im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen

Ziff. 405

Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen ( GgV ) bei der Invalidenversicherung angemeldet ( Urk. 9/1 Ziff. 6.1) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen medizinischen Bericht ( Urk. 9/5) und eine Stellungnahme ( Urk. 9/6 S. 2) ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Am

### **E. 1.1**

Der 2012 geborene Beschwerdeführer ist amerikanischer Staatsangehöriger ( Urk. 9/1 Ziff. 2.4). Vorliegend ist das zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika geschlossene Abkommen vom 3. Dezember 2012 über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.336.1) anwendbar (persönlicher Geltungsbereich, Art.

### **E. 1.2**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen ( Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist ( Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen ( Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV ). Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich ( Art. 1 Abs. 1

GgV ) . Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste jährlich anpassen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen ( Art. 1 Abs. 2 GgV ). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben ( Art. 2 Abs. 3 GgV ).

### **E. 1.3**

Die IV übernimmt die notwendigen und ärztlich angeordneten medizinischen Massnahmen, welche wirksam, einfach und zweckmässig (WZW-Kriterien) sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_289/2010 vom 6. Dezember 2020 E. 2.1). Zu den medizinischen Massnahmen der IV zählen Medikamente, chirurgische Eingriffe, Physiotherapien, Psychotherapien und Ergotherapien sowie Behandlungsgeräte, welche die oben genannten Kriterien erfüllen (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], gültig ab 1. Juli 2020, Rz 6.1).

#### **E. 1.4**

Gemäss Ziff. 405 Anhang GgV gelten Autismus-Spektrum-Störungen als Geburtsgebrechen, sofern sie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden. 2.

#### **E. 1.6**

und 2.7). 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in der Stellungnahme vom 13. Januar 2020 (Urk. 9/6 S. 2) aus, gemäss dem Bericht der Ärztinnen des Spitals C.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 bestehe bei dem 2012 geborenen Knaben eine Autismus-Spektrum-Störung. Diese sei am 18. Dezember 2018 erst mals diagnostiziert worden. Gemäss dem Bericht seien die meisten Symptome schon im Alter von zwei Jahren festgestellt worden.

Eine Autismus-Spektrum-Störung, die nach dem 5. Lebensjahr diagnostiziert worden sei, könne als Geburtsgebrechen anerkannt werden. Dies sofern die krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome bis zum vollenden 5. Lebensjahr erkennbar geworden seien. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts könnten Symptome nicht nachträglich anerkannt werden, wenn sie nicht nachweislich bereits vor dem 5. Lebensjahr vorhanden gewesen seien. Als Nachweis fehle ein Arztbericht, ein Bericht eines Psychologen etc., nach dem vor Vollendung des 5. Lebensjahres Autismus spezifische Symptome erkennbar gewesen wären. Die Kriterien für die Anerkennung als Geburtsgebrechen seien daher nicht erfüllt.

#### **E. 2**

Die Eltern des Versicherten erhoben am 2. April 2020 in englischer Sprache Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 2. März 2020 (Urk. 2). Am 26. April 2020 reichte sie eine Übersetzung der Beschwerde (Urk. 6) ein. Sinn gemäss beantragte sie darin die Übernahme der Behandlungskosten des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV durch die Invalidenversicherung. Die IV-Stelle holte in der Folge eine weitere Stellungnahme ihres RAD (Urk. 9/14) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2020 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 22. Juni 2020 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und dem Beschwerdeführer eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10 Dispositiv Ziff. 1-2). Der Beschwerdeführer liess sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, die Behandlung des Leidens

werde übernommen, wenn eindeutige Symptome schon vor dem vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar gewesen und ärztlich dokumentiert worden seien ( Urk. 2 S. 1). Die Voraussetzung sei gemäss den medizinischen Unterlagen nicht erfüllt (S. 2).

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bestehe bei einer nachträglichen Diagnose dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreiche, wenn bis zum 5. Geburtstag autistischemustypische Symptome verzeichnet worden seien, welche eine Störung im fachmedizinischen Sinne auswiesen hätten. Die Symptome müssten jedoch ersichtlich sein ( Urk.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, es liege ein Missverständnis vor. Während die offizielle Diagnose erst im Alter von sechs Jahren gestellt worden sei, seien bereits in einem sehr frühen Alter zahlreiche ärztliche Konsultationen erfolgt. Dies ab dem Alter von drei Jahren. Der Prozess bis zur endgültigen Diagnose habe über drei Jahre gedauert ( Urk. 6).

### **E. 2.3**

oben). Es bestehe eine altersentsprechende Entwicklung der Motorik, fein- und grobmotorisch. Hingegen liege eine expressiv betonte Sprachstörung vor. Er scheine in seiner eigenen Gedankenwelt gefangen zu sein. Der Beschwerdeführer scheine weitere Schwierigkeiten zu haben im Ausloten einer passenden Nähe-Distanz zum Gegenüber. Es zeigten sich deutliche Schwierigkeiten in der Kommunikation, der sozialen Interaktion sowie stereotype Verhaltensweisen. In der Zusammenschau der Befunde des Interviews mit den Eltern, der Verhaltensbeobachtung, des klinischen Eindrucks und der anamnestischen Angaben durch die Lehrpersonen seien die Kriterien für die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung klar erfüllt. Bei eindeutigem Auftreten der Symptome vor dem 5. Geburtstag erfolge eine IV-Anmeldung (S. 3 Ziff. 2.4). Die Prognose erscheine insgesamt offen (S. 3 Ziff. 2.5).

Es bestünden grosse Schwierigkeiten im schulischen Setting. Der Beschwerdeführer wirke immer wieder wie in seiner eigenen Welt und habe grosse Mühe im Kontakt mit den anderen Kindern. Dies gelte seit der Kinderkrippe ( Ziff. 1.2). Es liege eine Autismus-Spektrum-Störung gemäss Ziff. 405 Anhang GgV vor ( Ziff. 1.3).

Eine Kinder-Psychotherapeutische Behandlung sei dringend erforderlich ( Ziff.

### **E. 3**

lit. a). Art.

#### **E. 3.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Oberärztin, und Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Oberärztin, Spital C.\_\_\_\_, nannten im Bericht vom 17. Dezember 2019 ( Urk. 9/5/5-7) als Diagnosen ( Ziff. 1.1):  
Autismus-Spektrum-Störung bei - altersentsprechend er non-verbal kognitiver Entwicklung und leichter Sprachentwicklungsstörung (erstmalig gestellt, 18. Dezember 2018)

Der Beschwerdeführer sei seit Mai 2016 im Spital C.\_\_\_\_ in Behandlung (S. 3 Ziff. 2.1).

Zur Anamnese wurde ausgeführt, es habe sich um eine komplikationslose, termingerechte Spontangeburt gehandelt. Weiter habe eine unauffällige postnatale Adaptation bestanden und die motorischen Meilensteine seien altersgerecht erreicht worden. Die Eltern würden den

Sohn als ruhigen und zurückhaltenden Knaben beschreiben. Auffallend sei, dass er häufig «wie in einer eigenen Welt» sei,

manchmal kaum auf Ansprache reagiere und kaum Blickkontakt zeige, wenn man mit ihm spreche. Bereits in der Kinderkrippe sei aufgefallen, dass er stets für sich alleine und nicht mit anderen Kindern zusammen gespielt habe. Es sei immer schwer für ihn gewesen, sich Gruppenaktivitäten anzuschliessen. Im Alter von zwei Jahren habe er ein ausgesprochen repetitives und stereotypes Spielverhalten gezeigt. Weiter habe er ausgeprägte Rituale beim Essen und beim Anziehen (S. 3 Ziff.

### **E. 3.3**

Die Eltern des Beschwerdeführers reichten im vorliegenden Verfahren ein Schreiben von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 10. Februar 2020 (Urk. 3/2) ein. Dr. E.\_\_\_\_ gab darin an, das Kind leide an einer Autismus-Spektrum-Störung. Das Leiden sei anhand von spezialisierten Abklärungen am Spital C.\_\_\_\_ im Alter von sechs Jahren diagnostiziert worden. Der Verdacht auf das Vorliegen einer solchen Diagnose sei aber schon bedeutend früher vermutet und diskutiert worden. Viele der Symptome seien schon im Kleinkindesalter vorhanden gewesen.

### **E. 3.4**

RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ führte in einer weiteren Stellungnahme vom 3. Juni 2020 (Urk. 9/14 S. 2) aus, es werde angegeben, dass Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung schon vor dem 5. Lebensjahr vorhanden gewesen seien. Echt zeitliche Dokumente wie ein Arztbericht, ein Bericht eines Psychologen oder Ähnliches lägen jedoch weiterhin nicht vor. Wenn es gelinge, eine medizinische Dokumentation aus der Zeit vor dem 5. Lebensjahr einzuholen, die autistischer Symptome beschreibe, müsse eine neue medizinische Evaluation erfolgen. 4.

## **E. 4**

des Abkommens sieht die Gleichbehandlung ausländischer mit in der Schweiz wohnenden schweizerischen Staatsangehörigen vor. Nachfolgend kommen daher die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zur Anwendung.

### **E. 4.1**

Autistische Störungen sind gegenüber erworbenen gleichartigen Syndromen abzugrenzen. Die Medizin geht zwar von einer genetischen Ätiologie aus; sie lässt aber offen, inwieweit lediglich eine Disposition vererbt und das Leiden allenfalls erst manifest wird, wenn weitere Faktoren hinzugetreten sind. Indes setzt das wichtigste Kennzeichen des Asperger-Syndroms, die Störung der Beziehungsfähigkeit, in der Regel nicht so früh ein wie beim frühkindlichen Autismus; sie erreicht zudem nicht denselben Schweregrad. Die Sozialentwicklung dieser Kinder wird daher mehrheitlich erst im Schulalter problematisch (Urteil des Bundesgerichts 9C\_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Tragweite der Anspruchsvoraussetzung von Ziff. 405 Anhang GgV richtet sich nach dieser medizinischen Ausgangslage. Das Merkmal der bis zur Vollendung des 5. Lebensjahrs gegebenen Erkennbarkeit 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. Ziff. 405 Anhang GgV setzt aber keine diagnostische Festlegung bis zum festgesetzten Alter voraus.

Gemäss KSME Ziff. 405 sind hinreichend bestimmte Anhaltspunkte für eine autistische Störung gegeben, wenn zum vollendeten 5. Lebensjahr krankheitsspezifische, therapiebedürftige Symptome bestanden. Nach dem Gesagten darf das Erfordernis «krankheitsspezifischer» Symptome nicht derweise verstanden werden, die Symptomatik habe vor dem fünften Geburtstag so klar ausgebildet sein müssen, dass bereits damals ohne Weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Nach der Konzeption der GgV besteht bei nachträglicher Diagnose schon dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, wenn bis zum 5. Geburtstag autistischemustypische Symptome verzeichnet wurden, welche eine (auch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinn auswiesen (Urteil des Bundesgerichts a.a.O. E. 3.2.1 und 3.2.2).

#### **E. 4.2**

Nach dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 wurde die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung im Dezember 2018 und damit nach dem 5. Lebensjahr des Beschwerdeführers gestellt. Es ist daher zu prüfen, ob vor diesem Zeitpunkt entsprechende Krankheitssymptome zu erkennen waren.

#### **E. 4.3**

Die Ärztinnen des Spitals C.\_\_\_\_ legten in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2019 (vgl. vorstehend E. 3.1) dar, dass der Beschwerdeführer schon in der Kinderkrippe nicht mit anderen Kindern gespielt und sich in einer eigenen Welt befunden habe. Weiter habe er im Alter von zwei Jahren eine ausgesprochen repetitive und stereotype Spielweise gezeigt (E. 3.1 hiervor). Dass sich Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_

in ihrer Beurteilung auch auf die anamnestic Angaben etwa der Eltern des Beschwerdeführers

stützten, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, sind die Beobachtungen der Eltern bei einem so kleinen Kind doch in die Beurteilung mit einzubeziehen.

Diesem Bericht lässt sich jedoch keine echtzeitliche, vor dem vollendeten 5. Lebensjahr erfolgte Beurteilung entnehmen. Dies gilt auch für den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2020 (vorstehend E. 3.3). Es sind aber Hinweise auf eine Behandlung ab 2016 und damit vor Erreichen des 5. Lebensjahrs vorhanden. So hielten Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei seit Mai 2016 in Behandlung (vgl. vorstehend E. 3.1), und Dr. E.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass bedeutend früher der Verdacht auf die fragliche Diagnose genannt worden sei (vgl. vorstehend E. 3.3). Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ darauf hinwies, es müsse eine neue medizinische Evaluation erfolgen sofern es gelinge, eine medizinische Dokumentation aus der Zeit vor dem 5. Lebensjahr einzuholen, die autistischemustypische Symptome beschreibe, ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin keine entsprechenden Berichte anforderte. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht genügend nachgekommen, und die vorliegenden Akten erlauben keine Entscheidung in der Sache.

#### **E. 4.4**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in

der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidere Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die in den Erwägungen genannten Berichte einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. März 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsgesuch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

**E. 8**

S. 2).

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