

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00400 vom 23. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00400

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00400 du 23 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00400 del 23 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

f.).

E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 blossе 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.

E. 1.2

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 2018 geltende Fassung) müssen die entsprechenden krankheitspezifischen, 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_ 37/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.1 mit weiterem Hinweis).

E. 1.3

In beweisrechtlicher Hinsicht folgt aus der Möglichkeit einer retrospektiven diagnostischen Festlegung, dass nicht nur sogenannte « 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, dürfte eine solche doch oftmals von späteren Beobachtungen überlagert sein. Im Einzelfall muss daher schlüssig dargetan sein, dass die betreffende Anamnese nicht bloss aktuelle Feststellungen in die Vergangenheit projiziert (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 2

Am

18. Juni 2020 erhob die Mutter der Versicherten Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Leistungsbegehren sei zu entsprechen. Das Geburtsgebrechen «Autismus-Spektrum-Störung» sei anzuerkennen und es seien dafür medizinische Massnahmen zu gewähren. Die IV-Stelle sei ferner zu verpflichten, ihr die Kosten für das Verfassen der Arztzeugnisse im Rahmen der IV-Anmeldung (unter anderem Dr.

B.____ sowie Dr. D.____ und G.____) zu erstatten. Eventualiter sei das Verfahren an die IV-Stelle zurückzuweisen, um weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und eine neue Verfügung zu erlassen (Urk. 1 S. 7). Ihrer Beschwerde legte sie neben den bereits im Rahmen des Invalidenversicherungsverfahrens eingereichten Dokumenten einen Bericht von I.____, diplomierte Logopädin, vom 18. Juni 2017 sowie eine Verordnung für Ergotherapie ein (Urk. 3/1a-6). Die Beschwerde gegnerin schloss am 14. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde der Mutter der Versicherten am 17. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2020 erwog die Beschwerde gegnerin, das Geburtsgebrechen Ziffer 405 sei nicht ausgewiesen, da bis zum vollendeten 5. Lebensjahr keine spezifischen Symptome erkennbar gewesen seien, die mit einer Autismus-Spektrum-Störung vereinbar seien. Eine Anerkennung des Geburtsgebrechens sei nicht möglich (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Mutter der Versicherten stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei ausgewiesen, dass bei ihrer Tochter entsprechende krankheitsspezifische, therapeutische bedürftige Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar gewesen seien (Urk. 1 S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Versicherten eine Autismus-Spektrum-Störung erkennbar war, bevor sie im September 2017 ihr 5. Lebensjahr vollendet e,

und ob sie dementsprechend Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG hat .

E. 3.1

Dem Bericht des J.____ vom 3. Oktober

2015 ist zu entnehmen, dass die behandelnde Kinderärztin Dr. B.____

die Versicherte bei Verhaltensauffälligkeiten mit Schlagen und Beissen sowie Überforderung der Betreuer in der Kinderkrippe dem J.____

zur entwicklungspädiatrischen Beurteilung zugewiesen hat (Urk. 6/14/1). Die Ärztinnen des J. ____

diagnostizierten in der Folge einen leichten Entwicklungsrückstand bei deutlicher fein- und grobmotorischer Schwäche, einen Verdacht auf eine Spracherwerbsverzögerung bei Mehrsprachigkeit, einen knapp altersentsprechenden kognitiven Entwicklungsstand sowie Verhaltensauffälligkeiten mit Aggressivität, am ehesten reaktiv (Urk. 6/14/1). Das dreijährige Mädchen habe sich als neugierig, aufmerksam und interessiert gezeigt. Sie verlange sehr viel Aufmerksamkeit und Zuneigung. Bei Überforderung oder fehlender Aufmerksamkeit reagiere sie mit störendem, aggressivem Verhalten. Durch den knapp altersentsprechenden kognitiven Entwicklungsstand mit deutlicher fein- und grobmotorischer Ungeschicklichkeit und die Spracherwerbsverzögerung sei die Versicherte im Alltag vermutlich häufig überfordert, insbesondere auch, weil sie aufgrund ihrer Grösse älter erscheine. Zudem sei sie emotional eher unreif und benötige noch sehr viel Aufmerksamkeit und Zuwendung (Urk. 6/14/4). All diese Faktoren könnten ihre Verhaltensauffälligkeiten erklären. Es werde die Einleitung einer Ergotherapie sowie eine Logopädieabklärung empfohlen. Betreffend die Verhaltensauffälligkeiten werde empfohlen, stark darauf zu achten, die Versicherte im Alltag und in der Kinderkrippe nicht zu überfordern. Den Eltern werde auch empfohlen, die störenden Verhaltensweisen der Versicherten wenn möglich zu ignorieren, ihre Gefühle zu verbalisieren und ihr Zuwendung zu schenken. Zum jetzigen Zeitpunkt werde kein erneuter Kontrolltermin vereinbart (Urk. 6/14/5).

E. 3.2

Dem Bericht der Logopädin I. ____ vom 18. Juni 2017 lässt sich die Diagnose einer expressiven Spracherwerbsverzögerung bei Mehrsprachigkeit (Italienisch, Schweizerdeutsch, Französisch) entnehmen. Seit Sommer 2016 besuche die Versicherte einmal wöchentlich die logopädische Therapie. Sie sei ein offenes, interessantes und neugieriges Mädchen, welches gerne im Kontakt mit Kindern und Erwachsenen sei. Sie habe in allen sprachlichen Bereichen gute Fortschritte gemacht (Urk. 3/5 S. 1). Das Sprachverständnis sei nun altersgemäss entwickelt. Die Versicherte zeige ein ausgeprägtes Störungsbewusstsein. Auf Anforderungen oder wenn sie überfordert sei, könne sie mit Widerstand oder Ausweichstrategien reagieren (weglaufen, Übungsmaterial wegwerfen oder Blatt zerreißen, von etwas Anderem reden, Spiel verändern, verweigern). Sie habe hohe Ansprüche an sich selber und ihre Frustrationstoleranz sei noch gering.

Wenn ihr trotz Bemühen etwas nicht gelinge, beginne sie zu weinen oder ziehe sich zurück (Urk. 3/5 S. 2).

E. 3.3

Vom 21. Dezember 2018 bis 7. Mai 2019 befand sich die Versicherte in

ambulanter Abklärung in der G. ____ (Urk. 6/9/3). Am 5. Juli 2019 erklärten Dr. E. ____ und lic. phil. F. ____, bei der Versicherten seien bis zum vollendeten 5. Altersjahr therapiebedürftige Symptome im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziffer 405 festgestellt worden. Am 30. September 2015 sei die Versicherte im J. ____ abgeklärt worden. Damals seien ein Entwicklungsrückstand mit deutlicher fein- und grobmotorischer Schwäche sowie eine Spracherwerbsverzögerung festgestellt worden. Es sei eine logopädische Abklärung

sowie eine Ergotherapie in Jahr 2015/2016 eingeleitet worden. Die logopädische Therapie sei ein Jahr vor dem Kindergarten begonnen und bis in den Kindergarten hinein geführt worden (Urk. 6/9/1). Am 19. März 2019 sei erstmals die Diagnose eines frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) gestellt worden (Urk. 6/9/2). Die Test ergebnisse seien nicht ganz eindeutig. Während die Versicherte in den Tests in den sozio-emotionalen Kompetenzen durchschnittliche Ergebnisse zeige und nur der Bereich der Emotionsregulation knapp durchschnittlich ausfalle, erreiche sie im ADOS-2 doch knapp den Cut-off für eine autistische Störung. Die Versicherte sei bereits früher aufgefallen durch eine verzögerte Sprachentwicklung bei Drei sprachigkeit . Zudem seien motorische Auffälligkeiten bekannt. Im Kindergarten sei sie

besonders in grossen Gruppen sehr angespannt und bekunde Mühe mit Wechseln von der Einzelarbeit zur Gruppenarbeit. Aufgrund von starken Wut an fällen, bei denen sie auch andere Kinder kratze oder Tische und Bänke umstosse, werde sie zur Zeit durch eine weitere Person im Eins zu Eins Setting betreut. Die Versicherte werde aber sozial nicht ausgestossen und auch innerhalb des Horts gelinge es der Versicherten immer besser, zurecht zu kommen und auch mit Gleichaltrigen über einen längeren Zeitraum zu spielen . Im Hort werde aber auch festgestellt, dass sie seit der Einzelbetreuung wesentlich entspannter wirke. Es sei daher trotz der zum Teil widersprüchlichen Ergebnisse die Diagnose eines früh kindlichen Autismus zu stellen, da doch bereits sehr früh sowohl motorische als auch sprachliche Entwicklungsverzögerungen feststellbar gewesen seien. Es handle sich um einen high functioning Autismus mit geringer Ausprägung (Urk. 6/9/6).

E. 3.4

RAD-Arzt Prof. Dr. A. ___ bemerkte in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2019, im Arztbericht des J. ___ vom 3. Oktober 2015 seien aggressive Verhaltensauffälligkeiten angegeben worden, die am ehesten als reaktiv ge deutet worden seien. Eine Kontrolluntersuchung sei nicht vereinbart und eine Behandlung nicht empfohlen worden. Mehrere Angaben seien mit den Leistungs ansprüchen gemäss Ziffer 405 GgV -Anhang nicht kompatibel, wie beispielsweise ein guter referenzieller Blickkontakt ;

die Versicherte imitiere viel, spiele Rollen spiele, fühle sich in Kindergruppen bis zu zirka fünf Kindern wohl und spiele sehr gerne mit dem Bruder (Urk. 6/19/2). Im Alter von drei Jahren sei der Verdacht auf eine Spracherwerbsstörung in der Zweitsprache Deutsch geäussert worden (Urk. 6/19/2 f.). Hierbei müsse beachtet werden, dass die Versicherte zusätzlich mit Französisch und Italienisch habe umgehen müssen. Im Bericht der G. ___ vom 5. Juli 2019 seien keine Angaben über eine Behandlung aus der Zeit vom 21. Dezember 2018 bis 7. Mai 2019 vorhanden. Es sei eine Fortsetzung der Psychotherapie bei der Psychologin K. ___ empfohlen worden. Bis zum voll endeten 5. Lebensjahr seien keine spezifischen Symptome erkennbar gewesen, die mit einer Autismus-Spektrum-Störung vereinbar gewesen seien (Urk. 6/19/3).

E. 3.7

Mit ergänzender Stellungnahme vom 18. Mai 2020 erklärte RAD-Arzt Dr. C. ___ , auch der nun vorliegende Bericht der Kinderärztin beschreibe geradezu lehr buchhaft die nun in der G. ___ gestellte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung , die gerade regelhaft – im Gegensatz zum frühkindlichen Autismus – erst nach dem 5. Lebensjahr gestellt werde. Somit sei die bisherige Stellungnahme des RAD nachvollziehbar, wie auch der Bericht der Kinderärztin, die Veränderungen der Körpergrösse sowie Verzögerungen der Sprache und

Motorik beschreibe, jedoch nicht die für das Geburtsgebrechen Ziffer 405 geforderten Symptome des frühkindlichen Autismus (Urk. 6/32/2). 3.

E. 5

Die seit dem 21. August 2018 behandelnde Psychotherapeutin, K.____, berichtete am 30. Oktober 2019, bei Behandlungsbeginn habe die Versicherte in der Motorik insgesamt etwas spastisch gewirkt, und eine eingeschränkte, inadäquate Mimik gezeigt. Sie habe wenig verbale Ausdrucksmöglichkeiten gehabt und eine eingeschränkte Wahrnehmung der eigenen Emotionen gehabt. Spannungszustände reguliere sie durch Ausagieren (schreien, kratzen, etc.). Ein Lernen durch Imitation sei ihr nicht möglich (Urk. 6/17/1). Es sei kein echtes Rollenspiel zu beobachten, die Kontaktaufnahme zu anderen Kindern sei nur über Spassreize möglich und finde praktisch nicht statt (Urk. 6/17/2). Aufgrund der fehlenden Autismus-spezifischen Frühförderung sei sie zur Zeit noch nicht auf dem Entwicklungsstand, auf dem sie trotz ihrer Autismus-Spektrum-Störung sein könne (Urk. 6/17/3). 3.

E. 5.1

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) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Versicherte beantragte eine Parteientschädigung, insbesondere für die Kosten der Arztzeugnisse im Rahmen des Invalidenversicherungsverfahrens (Urk. 1 S. 7).

Eine obsiegende

unvertretene Partei hat rechtsprechungsgemäss nur dann Anspruch auf eine Parteientschädigung, wenn es sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handelt und die

Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, der den Rahmen dessen überschreitet, was üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten

erforderlich ist (BGE 127 V 205 E. 4b). Der Arbeitsaufwand der Mutter der Versicherten hat den Rahmen dessen nicht überschritten, was die Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat, weshalb hierfür eine Entschädigung ausser Acht fällt.

Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten für Massnahmen unter anderem dann zu übernehmen, wenn sie für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren (vgl. auch Art. 78 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; BGE 115 V 62 E. 5;

Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Rz. 30 zu Art. 45). Das Gericht hat massgeblich auf die

seitens der Versicherten eingeholten Berichte von Dr. D.____

vom 4. Juni 2020 (Urk. 3/1a) und von Dr. B.____

(Urk. 6/30) abgestellt, während dem Bericht der G.____ (Urk. 3/6) keine entscheidungswesentliche Bedeutung zukam. Die Beschwerdegegnerin hat die entsprechenden

Kosten daher im Rahmen der Parteientschädigung zu entgelten. Die Mutter der Beschwerdeführerin hat die Kosten nicht belegt, weshalb sie von Amtes wegen auf Fr. 300.-- festzusetzen sind.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Mai 2020 aufgehoben, und

es wird festgestellt, dass bei der Versicherten ein Geburtsgebrechen nach

Ziff. 405 GgV Anhang vorliegt. Die Sache wird an

die Beschwerdegegnerin

zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 300.-- zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrReiber

E. 6

Die Kinderärztin der Versicherten, Dr. B.____, bemerkte am 7. März 2020, schon im Alter von 18 Monaten habe die Versicherte ein auffälliges Verhalten gezeigt. Sie habe schon immer wenig Gesichtsmimik gehabt und es habe eine enge Beziehung gebraucht, damit sie kooperativ gewesen sei. Im Oktober 2015 sei die Abklärung im J.____ erfolgt. Dort sei ein Entwicklungsrückstand bezüglich Sprache und Motorik festgestellt worden. Schon damals habe sie – Dr. B.____ – die Verdachtsdiagnose Autismus im Hinterkopf gehabt und sei zunächst erleichtert gewesen, dass diese im J.____ nicht gestellt worden sei. Die Diagnose des Autismus sei nicht einfach zu stellen. Bei vielen Kindern, die sie habe abklären lassen,

sei die Diagnose erst im Schulalter gestellt worden (Urk. 6/30/1). Die Versicherte habe im Kindergarten irgendwann die Sprache aufgeholt, aber die Verhaltensauffälligkeit habe zugenommen, so dass sie sogar ihren Kindergartenplatz verloren habe. Erst dieser Punkt habe zur Zweitabklärung in der G.____ geführt. Dort sei erstmals die Diagnose Aspergersyndrom gestellt worden. Mit dem jetzigen Wissensstand könne man viele soziale Verhaltensweisen, welche die Versicherte schon in der Krippe gezeigt habe, als «autistische Züge» interpretieren. Auch die verzögerte Sprachentwicklung werde häufig bei autistischen Kindern gesehen. Aber ihre überdurchschnittliche Grösse und die begleitende Ungeschicklichkeit habe die Abklärenden auf eine falsche Fährte geführt. Die körperliche Grösse sei im Nachhinein überinterpretiert worden. Ausserdem bestehe bei der Versicherten eine hohe Kognition, damit könne sie wiederum im Einzelsetting als auch in kleinen Gruppen ihr Verhalten kompensieren. Dies habe ebenfalls zu Fehlinterpretationen geführt (Urk. 6/30/2).

E. 8

Dr. D.____ behandelte die Versicherte vom 16. bis 24. März 2015. Ihrem Bericht vom 4. Juni 2020 ist zu entnehmen, dass sich die Mutter damals auf Anraten der Kinderärztin an sie gewandt habe, weil es mit der zweieinhalbjährigen Tochter sehr schwierig gewesen sei. Die Mutter habe berichtet, die Versicherte bekomme Wutanfälle aus dem Nichts heraus, schreie herum, lege sich auf den Boden, werfe mit Dingen herum und reisse andere Kinder in der Krippe an den Haaren. Die familiäre Situation sei sehr schwierig gewesen. Sie – Dr. D.____ – habe die Versicherte in der Kinderkrippe besucht. Beim Besuch sei die Versicherte sehr ruhig gewesen, was laut der Krippenleiterin eine Ausnahme gewesen sei. Während dieser Besuchszeit seien die Kinder draussen im Garten gewesen. Die Versicherte habe ruhig für sich alleine gespielt. Sie habe sich mit Steinen beschäftigt und diese stereotyp umhergeschoben. Später sei sie dann von einer Gruppe Kinder zu anderen gewandert, habe einfach zugeschaut, sich aber an den Spielen nicht beteiligt (Urk. 6/37/1). Motorisch habe sie ungeschickt gewirkt. Aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Grösse, habe sie eher staksig gewirkt. Die Krippenleiterin habe berichtet, dass sie wirklich beunruhigt sei. Die Versicherte esse Kieselsteine und andere nicht essbare Dinge. Sie sei eine Einzelgängerin und nicht wirklich integriert. Die anderen Kinder wollten nicht mit ihr spielen, weil sie Angst vor ihren Ausbrüchen hätten. Sie könne aus heiterem Himmel plötzlich die anderen Kinder an den Haaren reissen. Sie habe eine Sündenbockrolle eingenommen. Sie spiele mit ihrem eigenen Kot, reisse sich Haarbüschel aus und lache dabei. Sie spüre nicht, ob das Wasser heiss oder kalt sei. Sie habe ein vermindertes Schmerzempfinden. Sie nehme zwar Blickkontakt auf, aber man habe das Gefühl, sie schaue durch einen durch. Sie spiele keine Rollenspiele und benütze Spielsachen mehr als Gegenstände. Die Mutter sei erstaunt gewesen über die Beschreibung der Krippenleiterin. Sie habe den Eindruck, dass die Probleme eher in der Krippe bestünden, diese habe eine grosse Personalfuktuation. Die Mutter habe damals nichts mehr unternommen, sondern noch etwas abwarten wollen und habe die Versicherte schliesslich aus der Krippe genommen. Eine Diagnose zu stellen sei damals bei der äusserst schwierigen familiären Situation nicht sinnvoll

gewesen, da nicht klar zu beurteilen gewesen sei, ob die Versicherte aufgrund dieser Situation sehr auffällig reagiert habe. Sie – Dr. D.____ – habe sich notiert, dass eine pädiatrische Entwicklungsabklärung im J.____ mit der Fragestellung nach Autismus sinnvoll sei (Urk. 6/37/2). 4. 4.1

Gestützt auf die medizinischen Unterlagen, insbesondere den Bericht der G.____

vom 14. Juni 2019 (Urk. 6/10/2), in welchem ein frühkindlicher Autismus (ICD-10 F84.0) diagnostiziert wurde, steht fest, dass die Versicherte an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet. Dies wurde weder vom RAD (vgl. Stellungnahme des RAD vom 18. Mai 2020, Urk. 6/32/2) noch von der Beschwerdegegnerin in Zweifel gezogen.

Zu klären bleibt, ob die autistypischen Symptome bereits vor dem 5. Geburtstag erkennbar wurden, wie dies Ziffer 405 des Anhangs zur GgV verlangt. 4.2

Ziff. 405 GgV Anhang setzt keine diagnostische Festlegung vor Vollendung des 5. Lebensjahres voraus. Das Erfordernis « krankheitsspezifischer, therapiebedürftiger Symptome »

laut Rz. 405 KSME 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 festgehalten 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.2 mit weiteren Hinweisen). 4.3

Die Rechtsprechung hat erkannt, dass für Autismus-Spektrum-Störungen wie den frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) und das Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) die Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit charakteristisch ist, wobei diese Beziehungsstörung beim Asperger-Syndrom weniger tiefgreifend und schwerwiegend ist als beim frühkindlichen Autismus

(Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.4).

Beim frühkindlichen Autismus bestehen die Symptome in einer spezifischen, schweren und allgemeinen Störung, soziale Beziehungen einzugehen (grundlegendes Defizit, welches sich äussert als unangemessene Wahrnehmung sozioemotionaler Reize, mangelnde Reaktion auf Emotionen Dritter, mangelnde Verhaltensmodulation hinsichtlich des sozialen Kontextes, mangelnder Einsatz sozialer Signale und defizitäres soziokommunikatives Repertoire), in einer spezifischen Störung der Kommunikation, die sich eher als Abweichung denn als Entwicklungsverzögerung manifestiert (grundlegendes Defizit des Einsatzes der Sprache für die soziale Kommunikation, welches sich äussert als mangelnde Synchronizität und Reziprozität in der Konversation, mangelnde Flexibilität des sprachlichen Ausdrucks, mangelnde Kreativität der Denkprozesse und ungenügende Modulation des Sprechens) sowie in verschiedenen eingeschränkten, sich wiederholenden und stereotypen Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten (welche sich manifestieren in stereotypen und eingeschränkten Interessen, Bindungen an ungewöhnliche Objekte, zwanghaften Ritualen, motorischen Stereotypen, Fixierung an Teilelementen oder nichtfunktionalen Teilen von Spielmaterialien oder in Zeichen affektiver Belastung bei kleinen Veränderungen der Umwelt);

Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.4.1). 4.4

Vorliegend wurde die Diagnose eines frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) erstmals am 19. März 2019 und somit klar nach Vollendung des 5. Lebensjahres im September 2017 gestellt (Urk. 6/9/2). Die Ärzte gaben dabei an, dass sie die Versicherte seit dem 21. Dezember 2018 und damit seit dem sechsten Lebensjahr behandelten (Urk. 6/9/3), weshalb die Diagnosestellung durch die Ärzte der G.____ alleine nicht ausreicht, um das Geburtsgebrechen Ziffer 405 GgV

Anhang anzu erkennen (vgl. E. 1.2 hiervor).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2, Urk. 5) geht

aus den medizinischen Akten hervor, dass die autistischem Symptomen bereits vor dem 5. Lebensjahr erkennbar waren. Die die Versicherte ab Geburt behandelnde Kinderärztin Dr. B.____ berichtete von einer auffällig geringen Geheimschmimik bereits im Alter von 18 Monaten, einer aussergewöhnlichen Aggressivität sowie von verzögerten Meilensteinen schon vor Beginn des Kindergartens, weshalb im Alter von drei Jahren die Abklärung im J.____ stattfand (Urk. 6/30).

So stellten die Ärzte des J.____ anlässlich der Untersuchung der Versicherten vom 30. September 2015 einen leichten Entwicklungsrückstand bei deutlicher fein- und grobmotorischer Schwäche sowie Verhaltensauffälligkeiten mit Aggressivität fest. Zudem äusserten sie den Verdacht auf eine Spracherwerbsverzögerung bei Mehrsprachigkeit (Urk. 6/14/1). Des Weiteren hielten sie im Rahmen der durchgeführten Tests fest, die Versicherte reagiere auf Überforderung oder, wenn etwas gegen ihren Willen geschehe, ungeduldig und aggressiv (Urk. 6/14/4). Zu beachten ist weiter der Bericht von Dr. D.____ vom 4. Juni 2020. Anlässlich ihres Besuches in der Kinderkrippe im März 2015 konnte sie insbesondere ein stereotypes Verhalten der Versicherten feststellen (Steine umherschoben). Die se

habe sich nicht an den Spielen der anderen Kinder beteiligt und habe den Platz nach einem Konflikt mit einem Bubchen ohne weitere Emotionen verlassen (Urk. 3/1a S. 1). Die Krippenleiterin habe berichtet, die Versicherte esse Kieselsteine und andere, nicht essbare Dinge. Sie sei eine Einzelgängerin und nicht wirklich integriert. Sie spiele mit ihrem eigenen Kot, reisse sich Haarbüschel aus und lache dabei (Urk. 3/1a S. 2). Dass es sich beim Bericht von Dr. D.____ nicht um eine echtzeitliche Dokumentation handelt, mindert seine Beweiskraft nicht, zumal Dr. D.____ ihre Beobachtungen gestützt auf ihre damaligen Aktennotizen festhielt

(Urk. 3/1a S. 1) und die Versicherte - soweit ersichtlich - danach nicht mehr behandelt hatte. Es besteht daher kein Anlass, davon auszugehen, dass ihre Schilderung von späteren Beobachtungen überlagert sind (E. 1.3 hiervor). Vielmehr können aus dem Bericht von Dr. D.____

Rückschlüsse auf eine rechtzeitige Erkennbarkeit der Störung im Jahr 2015 gezogen werden.

Die anlässlich der Untersuchung im J.____

festgestellten Symptome wiesen sodann grundsätzlich auf eine Störung hin, wobei irrelevant ist, dass die Ärzte initial auf einen leichten Entwicklungsrückstand geschlossen hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19. Mai

2020 E. 4.1.2).

Wie Dr. D.____ in ihrem Bericht festhielt, hatte sie sich seinerzeit aufgrund ihrer Beobachtungen notiert, dass sie eine pädiatrische Entwicklungsabklärung im J.____ mit der Fragestellung nach Autismus sinnvoll fände (Urk. 3/1a S. 2).

Der RAD kam hingegen, in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2019 zum Schluss, bis zum vollendeten 5. Lebensjahr seien keine autistypischen Symptome erkennbar gewesen (Urk. 6/19/3). Gemäss Bericht des J.____

habe beispielsweise ein guter referenzieller Blickkontakt bestanden, die Versicherte imitiere viel und spiele gerne mit dem Bruder (Urk. 6/19/2). Diese Einschätzung ist jedoch aufgrund der soeben dargestellten ausgewiesenen Einschränkungen nicht haltbar. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte der G.____ auf das Vorliegen eines high functioning Autismus mit geringer Ausprägung schlossen (Urk. 6/10/6), womit es durchaus plausibel

erscheint, dass die Versicherte auch über gute Ressourcen verfügt. Es trifft auch nicht zu, dass die Ärzte des J.____ keine Behandlungen empfohlen hätten, wie der RAD-Arzt festhielt (Urk. 6/19/2). Vielmehr erachteten sie die Einleitung einer Logopädieabklärung sowie einer Ergotherapie als angezeigt (Urk. 6/14/5). Diese Therapien wurden in der Folge auch durchgeführt. So besuchte die Versicherte von August 2016 bis zum Eintritt in den Kindergarten die Logopädie, wobei bei Abschluss der Therapie eine weitere Therapiephase als sinnvoll erachtet wurde (Urk. 3/5 S. 1 f.). Von Januar bis Juli 2016 absolvierte sie sodann einmal wöchentlich Ergotherapie (Urk. 3/4). Damit ist auch die Therapiebedürftigkeit gegeben (vgl. E. 1.2 hiervor).

Zusammenfassend bestehen hinreichende Anhaltspunkte, um

die

Erkennbarkeit einer Autismus-Spektrum-Störung

bei der Versicherten

bis zum

vollendeten 5. Lebensjahr

und damit das

Vorliegen eines

Geburtsgebrechens

nach

Ziff. 405 GgV Anhang zu bejahen.

Da die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens verneint hat, hat sie nicht geprüft, ob und welche konkreten medizinischen Leistungen zu gewähren sind. Die Sache ist hier zu an sie zurückweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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