

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00491 vom 6. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00491

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00491 du 6 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00491 del 6 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

Der am 10. Dezember 2011 geborene X.____ wurde am 17. Januar 2020 von seiner Mutter unter Hinweis auf eine Autismus-Spektrum-Störung bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 6/1 Ziff. 5.2-5.3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen medizinischen Bericht (Urk. 6/4) und eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 6/5 S. 2) ein.

Mit Vorbescheid vom 25. Mai 2020 (Urk. 6/6) stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsgesuches in Aussicht. Die behandelnde Ärztin des Versicherten brachte dagegen Einwände

(Urk. 6/7, Urk. 6/9, Urk. 6/12) vor. Mit Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 6/20 = Urk. 2) lehnte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) ab.

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 Allgemeinen 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 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 Gebrechen 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. 1.2

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. 1.3

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

E. 2

Die behandelnde Ärztin

und die Mutter des Versicherten erhoben

am 14. beziehungsweise 19. Juli 2020

Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 2). Sinngemäss beantragten sie, diese sei aufzuheben und es sei Kostensprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens zu erteilen (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2020 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 17. August 2020 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und der Mutter des Beschwerdeführers eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, die Behandlung des Leidens werde als Geburtsgebrechen übernommen, wenn eindeutige Symptome schon vor dem vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar gewesen und ärztlich dokumentiert worden seien. Diese Voraussetzung sei gemäss den medizinischen Unterlagen nicht erfüllt (S. 1 unten).

Die Beschwerdegegnerin prüfte zudem einen Anspruch nach Art.

E. 2.2

Ergänzend führte die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung aus, beim Versicherten sei im Dezember 2019 in einem spezifischen Testverfahren die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

gestellt worden, wobei sich der Verdacht erst in der Schulzeit ergeben habe. In der frühen Kindheit habe er keine spezifischen Symptome gezeigt, wie dies bei einer ASS typisch sei. Dementsprechend seien auch keine Therapien erfolgt (Urk. 5 S. 1 f.).

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin, habe in ihrem Bericht Schreiattacken und Schlafstörungen als Regulationsstörung bezeichnet, wie sie bei Kleinkindern häufig in Erscheinung treten würden. Im betreffenden Zeitraum seien aber keine medizinischen Therapien oder spezifische Abklärungen veranlasst worden (S. 2 oben).

E. 2.3

unten).

Zum Befund der ASS-Abklärung

durch lic. phil. B.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,

im Dezember 2019 wurde ausgeführt, im Gespräch sei die Wechselseitigkeit deutlich weniger gegeben als mit Gleichaltrigen. Der Versicherte verwende wenig Mimik und kaum spontane Gestik und die Intonation sei wenig moduliert. Er spreche eher leise und monoton. Die Kommunikation müsse als auffällig beurteilt werden. Eine wechselseitige, soziale Interaktion sei weniger als bei gleichaltrigen Jungen vorhanden. Soziales Lächeln sei nicht beobachtet worden. In der Interaktion wirke er oft sehr ernst und angespannt. Die wechselseitige soziale Interaktion werde ebenfalls als auffällig beurteilt. Restriktive, repetitive und stereotype Verhaltensweisen seien während der Untersuchung nicht beobachtet worden (S. 4 Ziff. 2.7).

E. 2.4

Mitte). 3. 2. 3

Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (S. 4 Ziff. 2.5). Es werde eine integrierte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung rückwirkend ab November 2019 empfohlen mit einer gezielten Anleitung des Versicherten, aktuell im Einzelsetting zur Bewältigung des Alltags, später in einer Gruppe, um die sozialen Kompetenzen zu verbessern (S. 4 Ziff. 2.7).

Dr. med. C.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, führte in der Stellungnahme vom 23. Mai 2020 (Urk. 6/5 S. 2) aus, beim Versicherten sei im Dezember 2019 in einem spezifischen Testverfahren die Diagnose ASS/ADA (Autismus-Spektrum-Störung) gestellt worden. Ein Verdacht habe sich in der Schulzeit ergeben. In der frühen Kindheit zeigten sich indes keine spezifischen Symptome, wie dies bei ASS/ADA typisch sei. Entsprechend seien auch keine Therapien durchgeführt worden. Das Geburtsgebrechen Ziff. 405 gemäss GgV könne daher nicht zugesprochen werden. Medizinische Interventionen wie eine Psychotherapie müssten nach Art. 12 IVG beantragt beziehungsweise übernommen werden. 3.4

Dr. A.____ führte im Schreiben vom 12. Juni 2020 (Urk. 6/7) zum Vorbescheid vom 25. Mai 2020 (Urk. 6/6) aus, bei

X.____ hätten sich bereits im Alter von 15 Monaten massive Regulationsprobleme gezeigt, insbesondere eine ausgeprägte Schlafproblematik. Die Auffälligkeiten in der frühen Kindheit seien sowohl von ihr wie auch von der Kinderärztin festgestellt und festgehalten worden. 3.5

Dr. Z.____ führte im Bericht vom 16. Juni 2020 (Urk. 6/10 = Urk. 6/18) aus, sie betreue den Versicherten seit dem 10. Februar 2014 als Kinderärztin, also seit dem Alter von 2 1/4 Jahren. Das Problem im Säuglings- und Kleinkind-Alter seien die grossen Schlafprobleme (Ein- und Durchschlafprobleme) gewesen. Die Probleme seien durch das Einhalten eines strikten Schlaf-Wachrhythmus durch die Eltern nach eineinhalb Jahren einigermaßen erträglich geworden. Die Regulationsstörung sei ausserordentlich schwer gewesen und habe sehr lange, bis fast ins 4. Lebensjahr gedauert. Die kognitive und speziell die sprachliche Entwicklung seien im Alter von 2 1/4 Jahren perfekt gewesen. Der Knabe habe einen grossen Wortschatz gehabt mit über 1000 Wörtern im Alter von 27 Monaten. Er habe

in Zwei-Wort-Sätzen gesprochen und habe ganze Kleinkinderlieder mit sehr ständlichem Text singen können.

Auffallend seien eine grosse Scheu und ein unsicheres Sozialverhalten gewesen. Der Versicherte habe sich bis in sein Schulalter bei jeder Konsultation bei der Mama versteckt. Mit ihr als Ärztin habe er wenig gesprochen. Den Besuch einer Spielgruppe habe er im Alter von drei Jahren so deutlich abgelehnt, dass die Eltern keine weiteren Versuche einer Teilnahme an der Spielgruppe unternommen hätten. Die Interaktion mit gleichaltrigen Kindern sei sehr schwierig gewesen und X.____ habe sich nie wohl gefühlt. Die Zeit im Kindergarten sei für ihn unter- und überfordernd zugleich gewesen. Den Weg in den Kindergarten habe er nur durch eine ältere Freundin oder durch die Mutter begleitet zurücklegen können. Den Nachhauseweg habe er alleine zurücklegen können. In sehr vielen Situationen sei er auf die Sicherheit durch eine begleitende Person angewiesen, welche ihm auch erkläre, wie er mit seinen Kolleginnen und Kollegen Kontakt aufnehmen und unbekannte Situationen meistern könne. Auf eine Reizüberflutung reagiere er sehr empfindlich, bei ungewohnten und unbekanntem Situationen reagiere er mit Panikattacken. Er habe sehr lange eine Beobachterrolle ausgeübt. Erst im 2. Kindergarten habe er begonnen, sehr zurückhaltend mit anderen Kindern zu interagieren. Mit dem Schulstart seien die Verhaltensprobleme in der Schule und zu Hause grösser geworden, so dass eine kinderpsychiatrische Abklärung und die Beratung der Eltern notwendig geworden seien.

Zusammenfassend handle es sich um einen intelligenten 8 1/2-jährigen Knaben mit grossen Problemen in der sozialen Interaktion und der Selbstregulation. Dies sei schon im Säuglings- und Kleinkindalter vorhanden gewesen, passend zu einer Störung aus dem Formenkreis der Autismus-Spektrum-Störung. 3.6

RAD-Arzt Dr. C.____ gab in einer weiteren Stellungnahme vom 29. Juni 2020 (Urk. 6/19 S. 1 f.) an, mit den vorgelegten Unterlagen würden nach wie vor keine für eine autistische Verhaltensstörung spezifische Verhaltensauffälligkeiten beschrieben. Dr. Z.____ habe zutreffend eine Regulationsstörung mit Schreieattacken und Schlafstörungen beschrieben, wie sie häufig bei Kleinkindern auftreten würden, insbesondere auch bei Kleinkindern, die im weiteren Verlauf nicht die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung erhielten. Typische spezifische Verhaltensauffälligkeiten seien nicht genannt worden. In der betreffenden Zeit seien zudem keine medizinischen Therapien oder spezifische Abklärungen veranlasst worden. 3.7

Lic. phil. B.____

und Dr. A.____ führten im Bericht vom 28. September 2020 (Urk. 14) aus, die erste Konsultation bei Dr. A.____ sei im Februar 2013 erfolgt. Die Eltern des Versicherten hätten massive Schlafprobleme, ein unsicheres Sozialverhalten und Panikattacken in unbekanntem Situationen beschrieben. Im Verlauf sei es immer wieder zu Konsultationen der Eltern bei der Kinderärztin Dr. Z.____ und bei Dr. A.____ gekommen. Der Familienalltag sei für die Eltern eine grosse Herausforderung gewesen, weil sich der Versicherte wenig in die vorhandenen, neurotypischen Strukturen integrieren könne. Da eine Autismus-Spektrum-Störung, insbesondere ein Asperger-Syndrom, im Kleinkindalter von Fachpersonen häufig nicht erkannt werde, sei die Diagnose zu diesem Zeitpunkt noch nicht gestellt worden (S. 1).

Die Kommunikation sei bereits seit dem Kleinkindalter deutlich erschwert gewesen. Nicht nur die Kommunikation mit Gleichaltrigen sei X.____ immer schon schwergefallen. Auch zu

Hause hätten mit ihm kaum wechselseitige Gespräche geführt werden können. Sich mit ihm zu verständigen sei für die Eltern immer noch eine grosse Herausforderung. Sein Wortschatz sei gross und differenziert. Es fehlten ihm aber Konzepte, wie man mit anderen Menschen wechselseitig kommuniziere. Dies sei bereits vor dem 5. Lebensjahr bemerkt worden (S. 1).

Die wechselseitige, soziale Interaktion innerhalb und ausserhalb der Familie sei bereits in der frühen Kindheit anamnestisch mehrfach als auffällig beschrieben. Dr. Z. ___ habe auf spezifische Symptome hingewiesen. Sie habe beschrieben, dass X. ___ schon als 3jähriger mit den Gleichaltrigen nicht zurechtgekommen sei und der Besuch einer Spielgruppe deshalb habe abgebrochen werden müssen. Die Schwierigkeiten im Sozialverhalten mit Gleichaltrigen hätten sich im Kindergarten fortgesetzt (S. 1 unten). Nur unter Anleitung der Kindergärtnerin und mit Begleitung der Mutter auf dem Kindergartenweg sei es ihm möglich gewesen, sich am obligatorischen Kindergartenalltag zu beteiligen (S. 1 f.). Ebenso lägen restriktive, repetitive und stereotype Verhaltensweisen vor. Es werde auf Fixierungen verwiesen, die schon in der frühen Kindheit beschrieben worden seien. X. ___ habe schon früh eine Fixierung auf körperliche Aktivitäten gezeigt, an denen er verbleibe und mit einer Ausdauer «drangeblieben» sei, die weit über seinem Alter gelegen habe. Die Fixierung auf Velofahren führe seit jeher immer wieder zu einer körperlichen und geistigen Überforderung. Die in den Berichten beschriebenen Schwierigkeiten seien Folgen der zu Grunde liegenden ASS. Eine solche Störung manifestiere sich nicht nach dem 5.

Lebensjahr, sondern zähle zu den Geburtsgebrechen. Der Versicherte sei seit seiner Geburt davon betroffen und zeige mit zunehmendem Alter deutlichere Symptome (S. 2 oben).

4.1

Beim frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) handelt es sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert ist und sich vor dem 3. Lebensjahr manifestiert; ausserdem ist

sie durch eine gestörte Funktionsfähigkeit in den drei folgenden Bereichen charakterisiert: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und in eingeschränktem repetitiven Verhalten

(ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Kapitel V, 10. Aufl., S. 344 unten).

Beim Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) handelt es sich um eine Störung von unsicherer nosologischer Validität, die durch dieselbe Form qualitativer Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktionen charakterisiert ist, die für den Autismus typisch ist, hinzu kommt ein Repertoire eingeschränkter, stereotyper, sich wiederholender Interessen und Aktivitäten. Die Störung unterscheidet sich von dem Autismus in erster Linie durch das Fehlen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung beziehungsweise keines Entwicklungsrückstandes der Sprache oder der kognitiven Entwicklung. Bei der Stellung der Diagnose kombinieren sich die qualitative Beeinträchtigung in den sozialen Interaktionen sowie die eingeschränkten, sich wiederholenden, stereotypen Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (wie beim Autismus), jedoch ohne eine eindeutige, sprachliche oder kognitive Entwicklungsverzögerung (ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, S. 351 f.).

4.2
Autistische Störungen sind gegenüber erworbene 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 gewesen 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 autistischer 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). 5. 5.1

Beim Versicherten wurde die Diagnose einer ASS im Dezember 2019 im Alter von acht Jahren und damit nach der Vollendung des 5. Lebensjahres gestellt. Somit ist zu prüfen, ob krankheitstypische Symptome bereits vor dem 5. Lebensjahr erkennbar vorlagen.

5.2

RAD-Arzt Dr. C.____ wies in den Stellungnahmen vom 23. Mai und vom 29. Juni 2020 zwar darauf hin, dass es sich bei der von Dr. A.____ im Bericht vom 10. Februar 2020 beschriebenen Regulationsstörung mit Schreiattacken und Schlafstörungen um keine typischen Symptome einer ASS

handle (E. 3.3 und 3.6 hiervor).

Von einer Regulationsstörung abgesehen werden in den medizinischen Berichten bezüglich der

Diagnosekriterien

soziale Interaktion, Kommunikation und eingeschränkte stereotype Interessen und Aktivitäten (vgl. E. 4.1)

relevante Symptome jedoch

bereits für die Zeit vor dem 5. Lebensjahr beschrieben. Dr. Z.____

wies im Bericht vom 16. Juni 2020 auf ein unsicheres Sozialverhalten des Versicherten und grosse Probleme in der sozialen Interaktion hin, die schon im Säuglings- und Kleinkindalter bestanden hätten. Als weiteres Beispiel erwähnte sie, dass der Versicherte im Kleinkindalter den Besuch einer Spielgruppe deutlich abgelehnt habe (E. 3.5). Weiter gaben lic. phil. B.____ und Dr. A.____

im Bericht vom 28. September 2020 an, dass dem Versicherten die Kommunikation mit Gleichaltrigen immer schon schwergefallen sei und mit ihm auch zu Hause kaum wechselseitige Gespräche hätten geführt werden können. Zum Kriterium restriktiver, repetitiver und stereotypischer Verhaltensweisen wurde angegeben, dass er früh eine Fixierung auf körperliche Aktivitäten gezeigt habe (E. 3.7). Der Versicherte war bereits im Kleinkindalter bei Dr. A.____ und Dr. Z.____ im ärztlichen Behandlung. Aussagen für die Zeit vor dem 5. Lebensjahr waren den behandelnden Ärztinnen daher möglich.

Aus den vorliegenden Arztberichten und der von der behandelnden Ärztin verfassten Beschwerde ergeben sich

ausreichende Anhaltspunkte, dass die spezifischen Kriterien einer ASS beim Versicherten bereits vor dem 5. Lebensjahr vorlagen, auch wenn zu diesem Zeitpunkt noch keine Therapie erfolgte. Dass die Ärztinnen in ihrer Beurteilung auch die anamnestischen Angaben der Eltern des

Versicherten berücksichtigen, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV sind daher gegeben. 5.3

Zusammenfassend

ist festzuhalten, dass krankheitsspezifische Symptome einer ASS bereits für die Zeit vor Vollendung des 5. Lebensjahres erkennbar vorlagen. In Gutheissung der Beschwerde ist daher Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV zu gewähren. 6. 6.1

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Die anwaltlich vertretene Mutter als gesetzliche Vertreterin des Versicherten ist vorliegend bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer und Barauslagen) mit Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Juli 2020 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten für medizinische Massnahmen im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 405 zu übernehmen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Mutter des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brugger

E. 7

Dispositiv Ziff. 1-2).

Der neu von der Mutter als gesetzlichen Vertreterin des Versicherten mandatierte Rechtsvertreter reichte am 15. Oktober 2020 die Replik (Urk. 13) und einen ärztlichen Bericht (Urk. 14) ein. Die Beschwerdegegnerin reichte am 10. November 2020 (Urk. 17) die Duplik ein, was dem Rechtsvertreter am 19. November 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

IVG frühestens ab November 2020 in Frage kämen (Urk.

E. 13

S. 2 Ziff. II.2) .

Im vorliegenden Verfahren ist daher einzig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV erfüllt sind.

3. 3.1

X.____

wurde am 17. Januar 2019 von seiner Mutter aufgrund einer ASS bei der Invalidenversicherung an gemeldet (Urk. 6/1 Ziff. 5.2 -5.3). 3.2 3. 2 .1

Dr. A.____

stellte im Bericht vom 10. Februar 2020 (Urk. 6/4/4-8) die Diagnose n

Asperger -Syndrom (ICD-10 F84.5) bei einer deutlichen sozialen Beeinträchtigung (S. 1 Ziff. 1.1) und

Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV (S. 1 Ziff. 1.3). Weiter führte sie aus, es bestehe eine verminderte Anpassungsfähigkeit, die schnell zu einer Überforderung und längerfristig möglicherweise zu einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit führen werde. Der Versicherte reagiere mit massiven Wutausbrüchen, wenn er schulischen Anforderungen nicht genügen könne, zum Beispiel der Anweisung, wie ein Rechenblatt zu lösen sei (S. 1 Ziff. 1.2). In der öffentlichen Schule erfolge vorerst eine gezielte Unterstützung der Lehrkräfte. Es erfolgten Einzelsitzungen, ein Sozialtraining in der Gruppe und eine gezielte Elternberatung (S. 1 Ziff. 1.6).

Dr. A.____

kenne X.____ und seine Familie seit Februar 2013. Er sei damals 15 Monate alt gewesen und habe massive Regulationsprobleme gezeigt, insbesondere eine ausgeprägte Schlafproblematik. Er habe sich an die Kindsmutter geklammert und es sei bei geringsten Irritationen zu heftigen Wutausbrüchen gekommen, auch im Therapiezimmer. Die Auffälligkeiten in der frühen Kindheit seien sowohl von ihr als auch von der Kinderärztin festgestellt und festgehalten worden. Die Behandlung sei im August 2018 wiederaufgenommen worden (S. 2 Ziff. 2.1/2.2).

3. 2 .2

Zur persönlichen Anamnese wurde ausgeführt, die Schwangerschaft und die Geburt seien unproblematisch und ohne Komplikationen

verlaufen. Der Versicherte sei ein sehr aktives Kleinkind gewesen, das die eigenen körperlichen Grenzen schon früh überschritten habe. Grobmotorisch habe er sich sehr gut entwickelt. Die Feinmotorik habe ihm aber deutlich mehr Schwierigkeiten bereitet, zum Beispiel Zeichnen. Die Sprachentwicklung sei ebenfalls altersgerecht gewesen. Er habe sich gut ausdrücken können und einen grossen Wortschatz erworben. Hingegen sei ihm als Kleinkind das Schlafen schwergefallen. Er habe nur schlafen können, wenn er in Bewegung gewesen sei. Wenn er keinen Schlaf gefunden habe, habe er viel geschrien (S. 2 Ziff.

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