

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00366 vom 23. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00366](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00366)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00366 du 23 avril 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00366 del 23 aprile 2025

## Erwägungen

### E. 1

Der 2018 geborene X.\_\_\_\_ wurde von seinen Eltern Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ am 8. November 2023 (Eingangsdatum) aufgrund der Diagnose Fragiles-X-Syndrom bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (Gewährung von medizinischen Massnahmen, Urk. 6/17, unter Verweis auf die beigelegten Arztberichte des A.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2023 und des Instituts für Medizinische Genetik der B.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2023, Urk. 6/14-15). Nach telefonischer Rücksprache mit der Entwicklungspädiatrie des A.\_\_\_\_ und mit dem Vater Z.\_\_\_\_ (vgl. Gesprächsnotizen vom 28. März 2024, Urk. 6/28-30) prüfte Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, Sozialmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostenübernahme medizinischer Massnahmen nach Art. 12 und 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, vgl. RAD-Stellungnahme vom 3. April 2024, Urk. 6/31 S. 2). Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. April 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens von X.\_\_\_\_ an (keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen [Geburtsgebrechen / Ergotherapie], Urk. 6/32). Dagegen erhoben die Eltern am 9. April 2024 Einwand (Urk. 6/36). Nachdem RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ Stellung dazu genommen hatte (vgl. Urk. 6/38 S. 2), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Mai 2024 - wie vorbeschieden - ab (Urk. 2).

### E. 1.1

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes

über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind; b.
- die Gesundheit beeinträchtigen; c.
- einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d.
- eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e.

mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV). Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 3 ter Abs. 1 IVV). Er erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr vollendet hat (Art. 3 ter Abs. 2 IVV). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14 ter Absatz 1 Buchstabe b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden (Art. 3 bis Abs. 1 IVV). Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3 bis Abs. 2 IVV).

### **E. 1.2**

Gemäss

Rz .

2

des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSMW, Stand: 1. Januar 2022) kann die Invalidenversicherung nur dann Leistungen nach Art. 13 IVG erbringen, wenn es sich um Geburtsgebrechen handelt, die im Anhang zur GgV -EDI enthalten sind. Die Liste der Geburtsgebrechen hat abschliessenden Charakter (BGE 122 V 113 E.

3a/cc).

### **E. 1.3**

Wenn kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vorliegt, wird eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG geprüft. Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Abs. 1).

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Abs. 3).

#### **E. 1.4.1**

), Rechnung getragen. 6.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss

de m Beschwerdeführer

aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die

Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstGeiger

#### **E. 1.4.2**

Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2; Rz . 54 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungs massnahmen der IV [KSME], gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2023). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil des Bundesgerichts 8C\_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_300/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2 und 9C\_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 5.3.1, je mit Hinweisen ).

## **E. 1.5**

Ergotherapie kann als zeitlich befristete medizinische Eingliederungsmassnahme zur Behandlung einer wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art.

## **E. 2**

Dagegen liessen die Eltern von X.\_\_\_\_, nun vertreten durch Rechtsanwältin lic.

jur. Evalotta Samuelsson, mit Eingabe vom 12. Juni 2024 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragten, dem Beschwerdeführer sei - unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 (Urk. 2) - Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Rahmen eines Geburtsgebrechens nach Art. 13 IVG, eventuell nach Art. 12 IVG zuzusprechen; subeventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-49). Mit Verfügung vom 28. August 2024 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk.

### **E. 2.1**

Im Rahmen der Anmeldung für die Gewährung von medizinischen Massnahmen (Urk. 6/17) wurden folgende Berichte eingereicht:

#### **E. 2.1.1**

Im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 9. Februar

2023 (Urk. 6/14) wurden nach durchgeführter

entwicklungspädiatrischer Abklärung bei Entwicklungsauffälligkeiten folgende Diagnosen gestellt:

-

Non-verbal kognitive Entwicklung mit dissoziiertem Profil

-

Stärken in Bereichen des praktisch-logischen Denkens

-

Schwächen in Bereichen der Visuomotorik

-

gesamthaft unterdurchschnittliche nonverbal-kognitive

Entwicklung

-

Rezeptive und expressive Spracherwerbsstörung

-

Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF, ICD-10: F82.0)

-

Sozio-emotionale Reifungsverzögerung

Zur Förderung der motorischen Entwicklung seien Ergotherapie oder Psychomotorik-Therapie empfohlen.

#### **E. 2.1.2**

Das Institut für Medizinische Genetik der B.\_\_\_\_

diagnostizierte in s einem Bericht vom 23. Oktober 2023 (Urk. 6/15) gestützt auf die molekulargenetische Konsultation ein Fragiles X-Syndrom . Dabei zeigten die Analysen am FMR1-Gen eine charakteristische Verlängerung der CGG- Repeats , welche eine Vollmutation darstelle. Zum heutigen Zeitpunkt existiere leider keine Möglichkeit, die Genveränderung ursächlich zu heilen. Der Entwicklungsverlauf könne jedoch durch individuelle Fördermassnahmen positiv beeinflusst werden.

#### **E. 2.2**

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. April 2024 (Urk. 6/31 S. 2) fest, dass das Fragile X-Syndrom und auch die damit verbundene Symptomatik - aktuell globales Entwicklungsdefizit und verzögerte sozio-emotionale Reife - kein Geburtsgebrechen nach GgV sei . Die Behandlung der genannten Symptome stelle eine Leidensbehandlung dar, bei der die Behandlung des Leidens im Vordergrund stehe und nicht die Eingliederung. Daher sei eine Kostenübernahme der hier erfragten Ergotherapie und auch anderer Therapie n nach Art. 12 IVG nicht zu empfehlen.

#### **E. 2.3**

Nachdem mit Vorbescheid vom 4. April 2024 gestützt auf diese RAD-Stellungnahme die Abweisung des Leistungsbegehrens (keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen [Geburtsgebrechen 405/Ergotherapie], Urk. 6/32) angekündigt worden war, machten die Eltern des Beschwerdeführers im Einwand vom 9. April 2024 (Urk. 6/36) geltend, dass es sich beim Fragilen X-Syndrom klar um ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 405 GgV handle. Zudem diene die Ergotherapie vor allem dazu, Defizite zu mindern.

#### **E. 2.4**

In der RAD-Stellungnahme vom 16. Mai 2024 (Urk. 6/38 S. 2) äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_ zum Einwand und führte aus, dass das Fragile X-Syndrom zwar die häufigste Ursache für eine Störung aus dem autistischen Formenkreis sei, jedoch nicht jeder Fragile X-Syndrom-Patient eine solche Störung habe. Um das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV - Autismus-Spektrum-Störung (ASS) - anzuerkennen, seien entsprechende Befunde der ASS-Diagnostik vorzulegen. Da das Fragile X-Syndrom kein Geburtsgebrechen nach GgV darstelle, sei keine Änderung des vorbeschiedenen Entscheids nötig.

#### **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 den Anspruch auf Übernahme der Kosten

für medizinische Massnahmen betreffend das

Geburtsgebrechen

Ziff. 4 05 Anhang GgV

mit der Begründung (Urk. 2) , dass es sich beim diagnostizierten Fragilen

X-Syndrom um kein anerkanntes Geburtsgebrechen gemäss GgV handle. Die dazu vorausgesetzte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung sei nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einen Facharzt für Pädiatrie mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt worden. So sei das Fragile

X-Syndrom zwar die häufigste Ursache für eine Störung aus dem autistischen Formenkreis, jedoch habe nicht jeder Fragile-X-Patient eine solche Störung. Nur bei der beim Beschwerdeführer durchgeführten Ergotherapie handle es sich um eine von der IV anerkannte medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG .

Diese diene weiterhin der Symptomatik des Fragilen X-Syndroms und stelle daher eine Leidensbehandlung dar. 2. 6

Der vertretene Beschwerdeführer stellte sich unter Verweis auf die der Anmeldung beigelegten Berichte (vgl. zuvor E. 2.1 ) auf den Standpunkt, dass eine Anerkennung der Symptomatik aufgrund des Fragilen X-Syndroms unter das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV

nicht ausgeschlossen werden könne, zumal es ausreiche, wenn die Störung erkennbar sei. Die bloss pauschale Begründung der Beschwerdegegnerin, bei der Ergotherapie handle es sich um eine Leidensbehandlung, genüge einer rechtskonformen Prüfung im Rahmen von Art. 12 IVG klar nicht (Urk. 1). 2. 7

In der Beschwerdeantwort vom 27. August 2024 (Urk. 5) wurde zunächst das Vorliegen der Geburtsgebrechen Ziff. 403 und Ziff. 404 GgV ausgeschlossen. Betreffend Geburtsgebrechen Ziff. 405 wurde unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2024 konstatiert, dass

es an einer fachärztlich gestellten ICD-10-Diagnose einer ASS fehle ; insbesondere ergebe sich diese weder aus dem Bericht des Instituts für Medizinische Genetik vom 23. Oktober 2023 noch aus demjenigen des A.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2023. Sobald fachärztlicherseits eine ASS-Diagnose ausgewiesen sei, könne ein erneutes Gesuch um Gewährung medizinischer Massnahmen beziehungsweise um Anerkennung des Leidens unter Ziff. 405 GgV eingereicht werden. Zur beantragten Übernahme der Ergotherapie-Kosten wurde auf den Bericht des Instituts für Medizinische Genetik vom 23. Oktober 2023 verwiesen, wonach zum heutigen Zeitpunkt keine Möglichkeit bestehe, die Genveränderung ursächlich zu heilen, der Entwicklungsverlauf könne jedoch durch individuelle Fördermassnahmen positiv beeinflusst werden. Im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2023 werde eine Ergotherapie oder eine Psychomotorik-Therapie zur Förderung der motorischen Entwicklung empfohlen und gemäss telefonischer Auskunft der behandelnden Entwicklungspädiaterin des A.\_\_\_\_ seien aktuell keine Behandlungen angezeigt. Die behandelnden Ärzte hätten sich somit nicht auf eine bestimmte Therapieform zur Förderung der motorischen Entwicklung oder auf eine Prognose festgelegt. Zum Verfügungszeitpunkt hätten keine Anhaltspunkte dafür vorgelegen, dass die Ergotherapie geeignet sei, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Insbesondere hätten keine Anhaltspunkte dafür vorgelegen, dass bei einer

Behandlung mit Ergotherapie erwartet werden könne, dass der drohende Effekt mit

seinen negativen Auswirkungen auf die Schul- beziehungsweise Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde , beziehungsweise dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde oder ein Zustand erreicht werden könnte, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Schul- beziehungsweise Ausbildung und Erwerbsfähigkeit beständen. Auch könne nicht angenommen werden, dass die Ergotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes als notwendig erachtet worden sei, von dem mit hinlänglicher Zuverlässigkeit wesentliche Auswirkungen auf die spätere Erwerbstätigkeit oder Schul- beziehungsweise Berufsbildung zu erwarten gewesen wären.

### **E. 2.8**

Im Rahmen der Replik (Urk. 11) ging unter anderem ein weiterer

Bericht des A.\_\_\_\_ vom 18. November 2024 (Urk.

### **E. 2.9**

Replikweise (Urk. 11) rügte der vertretene Beschwerdeführer wiederum die ungenügende medizinische Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin hinsichtlich einer Prüfung der Geburtsgebrechen Ziff. 403 und 404 GgV , da bisher keine Intelligenzminderung diagnostiziert worden sei. Unter Verweis auf den eingereichten - und als echtes Novum zu qualifizierenden und daher zu berücksichtigenden - Bericht des A.\_\_\_\_ vom 18.

November 2024 (vgl. E. 2.8) sei nun eine Autismus-Spektrum-Störung differentialdiagnostisch bestätigt worden, weshalb eine Anerkennung des Leidens als Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV zu erfolgen habe. Hinsichtlich der fehlenden günstigen Prognose gemäss KSME im Zusammenhang mit der ergotherapeutischen Behandlung seien unabdingbar Berichte bei m anordnenden Arzt einzuholen.

### **E. 2.10**

Im Rahmen der Duplik vom 22. Januar 2025 (Urk. 14) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass - entgegen dem replikweisen Vorbringen - die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung nach wie vor nicht gestellt worden sei. So sei im Bericht des A.\_\_\_\_

vom 18. November 2024 lediglich differentialdiagnostisch eine Autismus-Spektrum-Störung genannt und weitere Abklärungen empfohlen worden. Sodann werde darin die Ergotherapie nicht als erforderliche Therapie erachtet, sondern lediglich die Weiterführung der logopädischen Therapie und der Psychomotorik-Therapie. Die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache der Ergotherapie nach Art. 12 IVG seien daher nach wie vor nicht erfüllt, auch wenn die Ergotherapie in ihrem Verlaufsbericht (Urk. 12/2) gewisse Fortschritte feststelle. 3. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Mai 2024 (Urk. 2)

die

Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV

zu Recht verweigerte. 3.2

Laut GgV

Rz . 4 05 ist eine Autismus-Spektrum-Störung nur als Geburtsgebrechen anzuerkennen, sofern die Diagnose durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder S chwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt wurde.

Dabei sei noch darauf hingewiesen, dass diese Störung gemäss der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung der Verordnung über Geburtsgebrechen von der Invalidenversicherung nur dann als Geburtsgebrechen anerkannt wurde, wenn die Störung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar wurde; diese zeitliche Limitierung ist erst ab 1. Januar 2022 weggefallen . 3.3

Obwohl für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind (vgl. E. 2.8) , rechtfertigt es sich vorliegend auch den erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 datierten Bericht des A.\_\_\_\_ vom 18. November 2024 zu berücksichtigen, da diese Feststellungen i n engem Zusammenhang mit Streitgegenstand stehen. 3.4

Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik (vgl. E. 2.10) aber richtigerweise hinweist, ergibt sich aus diesem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 18. November 2024 (vgl. E. 2.8) noch immer nicht eine fachärztlich gestellte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung. Vielmehr wird bei weiterer Nennung der Diagnose Fragiles X-Syndrom bloss differentialdiagnostisch eine solche Autismus-Störung in Betracht gezogen. Darauf weist auch die entwicklungs-pädiatrische Beurteilung hin, wenn festgehalten wird, dass gewisse festgestellte Merkmale in d a s autistische Spektrum weisen könnten (vgl.

Urk.

12/1

S. 5). Somit besteht aktuell lediglich ein Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung, weshalb i m Weiteren auch erst weitere Autismus-Abklärungen empfohlen wurden . Da ein Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG erst in dem Zeitpunkt entsteht , in welchem die Diagnose gesichert ist - wie Ziff. 405 GgV explizit festschreibt (vgl. zuvor E. 3.2) - ist die Voraussetzung für die Anerkennung des Leidens (noch) nicht gegeben. 4. 4.1

Weiter bleibt zu prüfen , ob die IV-Stelle verpflichtet gewesen wäre, die Kosten der Ergotherapie gestützt auf Art. 12 IVG (vgl. E. 1.3-5) zu übernehmen. 4.2

Aus den medizinischen Unterlagen geht hervor, des weder die behandelnden Fachärzte vom A.\_\_\_\_ (vgl. E. 2.1) noch das B.\_\_\_\_ -Genetik-Institut (vgl. E. 2.2) sich auf

eine Ergotherapie zur Förderung der motorischen Entwicklung festgelegt haben. So wurden allgemein formuliert individuelle Fördermassnahmen zur positiven Beeinflussung des Entwicklungsverlaufs genannt (E. 2.2). Seitens des A.\_\_\_\_ wurde Ergotherapie oder Psychomotorik-Therapie empfohlen (E. 2.1) und im Rahmen der telefonischen Rücksprache sogar ausgeführt, dass momentan keine Behandlung angezeigt sei (vgl. Gesprächsnotiz vom 28. März 2024, Urk. 6/29). Dies wird auch im späteren - hier aber dennoch zu berücksichtigenden (vgl. hierzu E. 3.3) - Bericht des A.\_\_\_\_ vom 18. November

2024 (vgl. E. 2.8) bestätigt, indem nicht die Ergotherapie als erforderliche Therapie erachtet, sondern die Weiterführung der logopädischen Therapie und der Psychomotorik-Therapie empfohlen wird.

Da fachärztlicherseits keine Ergotherapie empfohlen wurde, besteht auch keine Indikation, womit diese medizinische Massnahme nicht geeignet ist, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Entsprechend fehlt es auch an einer medizinischen günstigen Prognose. Bei dieser Ausgangslage besteht trotz festgestellten Fortschritten in der Grob- und Feinmotorik gemäss Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2024 (Urk. 12/2) kein Anlass, um weitere Abklärungen zu tätigen, wie dies in der Replik (vgl. E. 2.10) vorbracht wird.

Somit sind die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG vorliegend ebenfalls nicht erfüllt. 5.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2024 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Anzumerken bleibt, dass die – auch dessen Behandlungsbedürftigkeit des Kindes in keiner Weise in Frage gestellt wird; vielmehr wird einzig der gesetzlich geforderten Abgrenzung der Aufgabenbereiche der einzelnen Sozialversicherungen, hier derjenigen zur Krankenversicherung (vgl. E.

#### **E. 7**

), woraufhin der Beschwerdeführer am 28. November 2024 seine Replik einreichte (Urk. 11, unter Beilage von weiteren Berichten, Urk. 12/1 2).

Mit Eingabe vom 22. Januar 2025

reichte die Beschwerdegegnerin ihre Duplik ein (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 4. Februar 2025 mitgeteilt wurde (Urk. 15). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 12**

) ein, wobei zu berücksichtigen ist, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Darin wurde folgende Diagnose genannt:

-

Fragiles X-Syndrom mit

-

unterdurchschnittlicher nonverbal-kognitiver Entwicklung mit inhomogenem Profil

-

expressiver Spracherwerbsstörung

-

fein- und grobmotorische Ungeschicklichkeit

-

Aufmerksamkeitsstörung, vermehrte motorische Unruhe

-

Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie Spezialinteressen

-

Differentialdiagnosen: Autismus-Spektrum-Störung, sozio-emotionale Unreife

Aus den im Bericht dargelegten Untersuchungsbefunden und den anamnestischen Angaben ergäben sich hinsichtlich sozialer Interaktion, Kommunikation und repetitiver Verhaltensweisen Auffälligkeiten sowie sich auch aus den erhobenen Fragebögen zum Verhalten und den sozialen Kompetenzen (FSK und SRS) Werte zeigten, die über dem Cut-Off beziehungsweise sogar im hoch auffälligen Bereich lägen. Da neben den beschriebenen Auffälligkeiten der sozialen Interaktion und Kommunikation auch hinsichtlich des kognitiven Profils gewisse Merkmale in das autistische Spektrum weisen könnten (z.B. visuell-räumliche Stärken, Spezialinteressen inklusive eher geringere gedankliche Flexibilität) sei die Verhaltensbeobachtung mittels ADOS-2 empfohlen. Ergänzend zum weiteren Procedere wurde die Weiterführung der nahen heilpädagogischen Begleitung und Klassenassistenz im Kindergarten sowie der logopädischen Therapie und Psychomotorik-Therapie empfohlen.

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