



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Januar 2025 (720 24 126)

Invalidenversicherung

Beurteilung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG und Art. 13 IVG einer versicherten minderjährigen Person mit einer ADHS.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A._____ & B._____**, Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff Medizinische Massnahmen für **C._____**

A. Am 17. Dezember 2020 reichten A._____ und B._____ für ihre am 8. August 2011 geborene Tochter, C._____, erstmals ein Gesuch um Ausrichtung von medizinischen Massnahmen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ein. Im entsprechenden Gesuch wurde auf ein nicht näher bezeichnetes Geburtsgebrechen sowie ein "Beissen auf Zahnfleisch" hingewiesen. Nach Durchführung von zahnärztlichen und kieferorthopädischen Abklärungen lehnte die

IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 27. April 2021 ab.

Am 16. Mai 2022 erfolgte eine weitere Anmeldung, wobei im entsprechenden Gesuch auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) hingewiesen wurde. Nach Vornahme von medizinischen Abklärungen verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. März 2024 einen Leistungsanspruch mit der Begründung, dass kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege.

B. Gegen diese Verfügung erhoben A._____ und B._____ mit Eingabe vom 3. Mai 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragten sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Neuurteilung unter Berücksichtigung aller Sachverhaltselemente. Im Rahmen der Begründung wurde neben einer ASS auch das Vorliegen der Diagnose eines psychoorganischen Syndroms (POS) geltend gemacht.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juni 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. In diesem Rahmen bekräftigte sie, dass weder die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 12 noch jene nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 erfüllt seien. Hierzu verwies sie auf die beigeschlossene Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Mai 2024.

D. Mit Eingabe vom 2. Juli 2024 reichten die Beschwerdeführer einen Bericht des zurzeit von ihrer Tochter besuchten Internats nach. Im Rahmen einer weiteren Eingabe vom 29. Oktober 2024 wurde das Gericht über die weitere Entwicklung informiert. Zu erwähnen ist bereits an dieser Stelle, dass die Beschwerdeführer ihre Tochter im Oktober 2022 zum Bezug von Hilflosenentschädigung angemeldet haben. Das entsprechende Gesuch wurde im Zeitpunkt der vorliegenden Urteilsberatung noch nicht abschliessend beurteilt.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Laienbeschwerde vom 3. Mai 2024 ist demnach einzutreten.

2.1 Die IV-Stelle lehnte einen Anspruch auf medizinische Massnahmen sowohl unter dem Aspekt des Geburtsgebrechens Ziffer 404 als auch dem Aspekt der Leistungen nach Art. 12 IVG ab.

2.2 Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Abs. 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind (lit. e; Art. 13 Abs. 2 IVG). Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 14^{ter} Abs. 1 lit. b IVG bestimmt der Bundesrat die Geburtsgebrechen, für welche medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellte eine entsprechende Liste (Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV). Die als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden, für die ein Anspruch auf Leistungen der IV besteht, sind in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden abschliessenden Liste gemäss Anhang zur Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI) aufgeführt.

2.3.1 Autismus-Spektrum-Störungen werden als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 GgV-EDI anerkannt, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Entwicklungspsychiatrie bestätigt worden ist.

2.3.2 Charakteristisch für Autismus-Spektrum-Störungen wie den frühkindlichen Autismus ist die Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2019, 9C_680/2018, E. 3.6 mit Hinweis; ferner DILLING H./MOMBOUR W./SCHMIDT M.H. [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl., 2011 S. 344 [F84.0 frühkindlicher Autismus]). 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 Teilele-

menten oder nichtfunktionalen Teilen von Spielmaterialien oder in Zeichen affektiver Belastung bei kleinen Veränderungen der Umwelt, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2019, 9C_680/2018, E. 3.6.1 mit Hinweisen; ferner DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 344; vgl. auch die AMWF-Leitlinien [Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 1: Diagnostik, Register-Nr. 028-018, Stand 23. Februar 2016], S. 13).

2.4.1 Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI erfasst angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von: 1. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, 2. Störungen des Antriebes, 3. Störungen des Erfassens (perzeptive Funktionen), 4. Störungen der Konzentrationsfähigkeit und 5. Störungen der Merkfähigkeit. Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des 9. Lebensjahres erfolgt sein.

2.4.2 Die bei der Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen hinsichtlich des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI massgeblichen Kriterien sind im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2023, näher umschrieben. Rz. 404.2 KSME hält fest, dass angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein müssen. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein. Ebenso wenig darf ein Geburtsgebrechen angenommen werden, wenn ausschliesslich geltend gemacht wird, die Behandlungsbedürftigkeit habe schon vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der im Titel erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI nicht erfüllt. In diesen Fällen ist aus medizinischer Sicht sorgfältig zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien gemäss dem medizinischen Leitfaden zur Ziff. 404 GgV-EDI Anhang 4 (medizinischer Leitfaden) effektiv vorliegen. Die IV-Stelle entscheidet danach, ob allenfalls weitere (externe) Expertinnen oder Experten beizuziehen sind (Rz. 404.5 KSME).

2.4.3 Im medizinischen Leitfaden wird einleitend im Wesentlichen festgehalten, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes geht. Die Ablehnung eines Antrags durch die IV ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern eine versicherungsrechtliche Beurteilung bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers. In Ziff. 1.3 des medizinischen Leitfadens werden Anträge nach dem 9. Lebensjahr geregelt. Danach ist es grundsätzlich möglich, nach dem Erreichen des 9. Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen unter Ziff. 404 GgV-EDI zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattgefunden hat.

2.4.4 Bei der Diagnosestellung ist zu beachten, dass eine AD(H)S weder dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI noch dem Begriff eines POS (psychoorganisches Syndrom) gleich-

gesetzt werden kann. Die ADHS beschreibt eine psychische Störung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter mit Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, die in einem für den Entwicklungsstand der betroffenen Person abnormen Ausmass situationsübergreifend auftritt. Das POS ist eine ursprüngliche Bezeichnung für chronische Störungen durch diffuse Hirnschädigung. Der Begriff POS wird heute nur noch im Zusammenhang mit der Kostenübernahme durch die IV bei vollständig erfüllten Diagnosekriterien gebraucht (vgl. PSCHYREMBEL, online: URL: <https://rb.gy/cdvxme> [7. September 2022]; THOMAS GIRSBERGER, das "Frühkindliche psycho-organische Syndrom" POS – ein Auslaufmodell).

2.4.5 Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI wurde in der ersten Verordnung über Geburtsgebrechen vom 5. Januar 1961 noch nicht aufgeführt; es wurde erst mit der zweiten Revision vom 20. Oktober 1971 in die damalige, bis 31. Dezember 2021 geltende Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 aufgenommen. Es diente als Ersatz für das Geburtsgebrechen Ziff. 496 GgV (welches damals vor der Revision der GgV als "schwere perinatale Geburtsschäden" definiert war) und sollte die Ansprüche auf Leistungen für medizinische Massnahmen auch bei psychischen Folgen perinataler Schädigung des zentralen Nervensystems (ZNS) garantieren. Aus medizinischer, d.h. kinderpsychiatrisch-neurologisch-neuropsychologischer Sicht entspricht ein POS weitgehend einem "Deficit of Attention, Motor Control and Perception" (DAMP) mit zusätzlichen Symptomen im Bereich der Psyche (DAMP +), wobei die beim DAMP mitgenannten Störungen der Neuromotorik nicht zu den, das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV definierenden Kriterien gehören. Eine ADHS im Sinne des DSM-IV resp. hyperkinetische Störungen gemäss ICD-10 F90 entspricht dementsprechend nicht einem POS. Um eine Symptomatik als Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI einzuordnen, bedarf es obligater zusätzlicher Störungen im Bereich des Verhaltens und spezifischer Teilleistungsstörungen, welche kumulativ nachgewiesen werden müssen. Sie müssen aber nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern sie können unter Umständen sukzessive auftreten. Weiter vorausgesetzt ist eine normale Intelligenz, d.h. ein IQ ab 70 (vgl. Ziff. 2.1.6 des medizinischen Leitfadens). Aus diesen Ausführungen folgt, dass das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI als versicherungsmedizinisches Konstrukt anzusehen und nicht mit aktuellen Klassifikationssystemen kompatibel ist (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 298 vom 14. April 2011). Die IV übernimmt somit nicht einfach die Behandlung von Kindern mit einer ADS oder einer ADHS, sondern erst, wenn eine Kombination von verschiedenen, ausgeprägten Störungsebenen (Verhalten, Antrieb, Erfassen, Merkfähigkeit und Konzentration) vorliegt. Aus diesem Grund reicht es bei der Diagnosestellung nicht aus, eine ADHS-Symptomatik als POS zu bezeichnen, sondern die Störungen gemäss Rz. 404.5 KSME müssen mittels Untersuchung nachvollziehbar belegt worden sein.

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

3.3 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibeglehen für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a). Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Demzufolge liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen bei jener Partei, die den Anspruch geltend macht (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2018, 9C_523/2018, E. 1.2). Diese Beweisregel kommt allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs sind im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte von Relevanz:

4.2 Aufgrund des Verdachts auf ein Asperger-Syndrom erfolgte eine Abklärung in der Psychiatrie D.____. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 11. April 2019 wurde zum Vorstellungsgrund festgehalten, dass die Vorthérapeute in der Übergabe angebe, dass sie der Familie Erziehungsberatung empfohlen habe. Es bestehe ein grosser Leidensdruck. Die Kindsmutter gehe davon aus, dass ihre Tochter ein unentdecktes Genie sei. Die Kindsmutter sei wiederholt gewaltsam gegen die Tochter vorgegangen, da sie überfordert sei. Sie sei selbst aufgrund einer mittelschweren Depression in Behandlung. Im Befund wurde ausgeführt, dass die intellektuelle Leistungsfähigkeit gemäss einer kognitiven Testung im Jahr 2015 im durchschnittlichen Bereich liege. Im Rahmen der Beurteilung wurde ein Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung AD(H)S (ICD-10 F90.0) geäussert. Es wurde festgehalten, dass die Familie zu einem Familientermin erschienen sei. Danach sei es aber zum Abbruch gekommen, wobei die Kindsmutter mitgeteilt habe, dass sie eine andere Lösung gefunden habe. Aufgrund des Abbruchs habe die Ursache für das auffällige Verhalten der Tochter nicht konsequent abgeklärt werden können. Es sei eine Unterstützung der Familie zu empfehlen, vor allem auch im häuslichen Setting.

4.3 Im Rahmen einer Abklärung an der Fakultät für Psychologie E.____ wurde der Fragestellung nachgegangen, wie es um das kognitive Leistungsvermögen von C.____ stehe. Gemäss dem hierzu ergangenen Bericht vom 21. September 2021 würden die durchgeführten Tests auf eine mindestens durchschnittliche Intelligenz hinweisen. Insgesamt habe sich gezeigt, dass C.____ viele intellektuelle Ressourcen besitze. Demnach müsste sie mit ihrer Begabung und ihren Fähigkeiten dem Schulunterricht ohne Mühe folgen können. Aufgrund der Beobachtungen während der Testsitzungen werde davon ausgegangen, dass C.____ bessere Leistungen hätte erzielen können, wenn sie sich mehr Zeit für die einzelnen Aufgaben gegeben hätte. Es werde empfohlen, dass sie jeden Tag selbstständig etwas erarbeite, damit sie mit der Zeit eine natürliche und selbstständige Arbeitshaltung entwickeln könne. C.____ sollte lernen, bei schwierigen Aufgaben nicht aufzugeben, sondern dranzubleiben und sich Zeit zu nehmen, um verschiedene Lösungswege zu finden. Dies könnte sich auch positiv auf Prüfungssituationen in der Schule auswirken. Zudem sollte auch das Thema Misserfolge analysiert und behandelt werden, damit sich C.____ auch nicht von schwierigen oder missglückten Aufgaben aus dem Konzept bringen lasse. Ein weiteres wichtiges Thema sei die angemessene Zielsetzung, damit sie sich nicht unter- oder überfordere und zielstrebig arbeiten könne.

4.4 Einem weiteren Bericht der Fakultät für Psychologie E.____ vom 1. Februar 2022 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführer sich an das Zentrum F.____ gewandt hätten, weil C.____ Schwierigkeiten in der Schule und zuhause habe. Die Eltern hätten gerne mehr Klarheit, ob es Hinweise auf eine ADHS oder ASS-Diagnose gebe. Zudem möchten sie mehr über die Persönlichkeit von C.____ erfahren. Zusammenfassend wurde zu den durchgeführten Tests im Wesentlichen ausgeführt, dass C.____ über hohe sozial-emotionale Kompetenzen verfüge. Sie scheine viele adaptive Strategien zu kennen, Emotionen zu regulieren und sozialkompetent zu handeln. Auch der Persönlichkeitstest zeige, dass C.____ viele weitere Ressourcen besitze. Bei den Test- und Fragebogenergebnissen, welche einen Verdacht auf eine Diagnose liefern, sei wichtig zu erwähnen, dass die Ergebnisse nur eine Momentaufnahme widerspiegeln würden, was insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sei. Daher sollten alle Ver-

dachtsdiagnosen umfassend ärztlich abgeklärt werden. Der Elternfragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK) weise darauf hin, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Störung aus dem autistischen Spektrum vorliege. Weitere Testungen hätten auf einen Verdacht auf eine Störung des Sozialverhaltens und auf eine ADHS hingewiesen. Diese Verdachtsdiagnosen sollten umfassend abgeklärt werden. Aufgrund dieser Verdachtsdiagnosen werde empfohlen, therapeutisch weiterhin am Zugang zu Emotionen, deren Ausdruck und Regulation zu arbeiten. Ferner werde empfohlen, psychotherapeutisch daran zu arbeiten, gesunder mit Umstellungen und dem sich Anpassen an neue Situationen sowie Personen umzugehen. Gleichzeitig sollten ungesunde Verhaltensmuster therapeutisch erkannt sowie analysiert und gesunde Verhaltensmuster angeschaut und eingeübt werden. Die Verdachtsdiagnosen würden ebenfalls darauf hinweisen, dass C._____ Mühe mit dem Ausblenden von nicht relevanten Reizen habe. Dies könne sehr ermüdend sein und vor allem schulische Bereiche und Leistungen negativ beeinflussen. Sinnvoll sei es, wenn therapeutische Interventionen weitergehend durchgeführt und eingeübt würden, welche C._____ helfen, die Konzentration und die Aufmerksamkeit positiv zu beeinflussen. Beispielsweise könnte C._____ so selbst lernen, Störendes auszublenden und Wichtiges zu fokussieren. Um die Schulentwicklung bestmöglich zu beeinflussen, werde empfohlen, regelmässig Standortgespräche mit den Eltern, der Lehrperson und der Psychotherapeutin durchzuführen, damit alle gemeinsame Ziele verfolgen und C._____ in ihrer Entwicklung unterstützen könnten. Wenn C._____ an den obengenannten Themen arbeite, werde nicht daran gezweifelt, dass sie grosse Fortschritte machen und herausfordernde Situationen erfolgreich meistern könne.

4.5 Auf Empfehlung des RAD veranlasste die IV-Stelle eine Abklärung in der Psychiatrie D._____. Die entsprechenden Abklärungen dauerten vom 14. März 2023 bis 23. Juni 2023. Hierzu finden sich zwei Berichte in den Akten, welche im Wesentlichen die gleichen Ausführungen enthalten (vgl. Bericht vom 18. Januar 2024 zuhanden der Hausärztin der Versicherten sowie vom 31. Januar 2024 zuhanden der IV-Stelle). Diese enthalten eine ausführliche persönliche Anamnese, eine somatische Anamnese sowie eine Familienanamnese (vgl. Bericht der Psychiatrie D._____ vom 18. Januar 2024, S. 2 f. sowie vom 31. Januar 2024, S. 5). Ferner wurden darin zahlreiche Testverfahren, namentlich hinsichtlich der zur Diskussion stehenden Diagnosen einer ADHS sowie ASS aufgelistet (DISYPS-III: FBB-ADHS - Fremdbeurteilungsbogen für Eltern, Lehrer/-innen und Erzieher/-innen, DISYPS-III: SBB-ADHS - Selbstbeurteilungsbogen nur Kinder und Jugendliche, TAP - Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung, SRS - Skala zur Erfassung von sozialer Reaktivität, ADOS 2 (Modul 3) - Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen, ADI-R - Diagnostisches Interview für Autismus Revidiert, Projektive Verfahren: FIT- Familie in Tieren). Hervorzuheben sind insbesondere die einzelnen Kriterien der diagnostischen Beobachtungsskala ADOS 2 (Modul 3). Aus der Summe der Bereiche "Sozialer Affekt" (Testwert 3-4) und "Restriktive und Repetitive Verhaltensweisen" (Testwert 0) resultierte ein Gesamtwert von 3-4 bei einem Cut-off-Wert von 7 für das Autismus-Spektrum und 9 für Autismus. Zum Kriterium "Sozialer Affekt/Kommunikation" wurde festgehalten, dass die Versicherte während der Abklärung keine stereotypen oder eigentümlichen Wörter oder Sätze verwendet habe. Sie habe nachvollziehbare Zusammenfassungen von Ereignissen wiedergeben können. Sie habe z.B. von einem bestimmten, nicht alltäglichen Erlebnis berichtet und sei dabei nur wenig auf das gezielte Nachfragen der Untersucherin angewiesen gewesen. Sie habe eine flüssi-

ge Konversation, die sich im Dialog mit der Untersucherin entwickelt habe, und spontan einige beschreibende Gesten gezeigt. Zum Kriterium "Sozialer Affekt/wechselseitige soziale Interaktion" wurde im Wesentlichen berichtet, dass C._____ zuverlässig modulierten Blickkontakt benutzt habe, um eine soziale Interaktion zu beginnen, zu beenden oder zu regulieren. Ihr Spektrum an Gesichtsausdrücken, die sie in der Kommunikation eingesetzt habe, sei vielfältig gewesen. Sie habe ihren mimischen Ausdruck (Freude, Unsicherheit und Irritation) jedoch nur in abgeschwächter Form an die Untersucherin gerichtet. An der Interaktion mit der Untersucherin habe sie wenig Freude gezeigt und die Qualität ihrer sozialen Annäherungen hätten etwas beeinträchtigt erschienen. C._____ habe von sich aus Kontakt zur Untersucherin aufgenommen, indem sie diese schüchtern angeschaut und angesprochen habe. Ihre sozialen Reaktionen hätten hingegen dem Kontext entsprechend angemessen gewirkt. Eine wechselseitige soziale Kommunikation sei zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in verschiedenen Situationen möglich gewesen. Zum Kriterium "Restriktive und Repetitive Verhaltensweisen" wurde ausgeführt, dass der Sprachgebrauch weder stereotyp noch eigentümlich erschienen sei. Ungewöhnliche sensorische Interessen am Spielmaterial oder an Personen seien nicht zu beobachten gewesen. Manierismen der Hände und Finger und andere komplexe Manierismen sowie selbstverletzendes Verhalten, Zwänge oder Rituale seien nicht aufgetreten. Unter "Andere auffällige Verhaltensweisen" wurde berichtet, dass C._____ sich während der Untersuchung motorisch unruhig verhalten habe. Sie habe aber weder aggressives noch ablehnendes oder störendes Verhalten gezeigt. Sie habe aber während der ganzen Untersuchung etwas zurückhaltend gewirkt. In Bezug auf das Kriterium "Vorstellungsvermögen/Kreativität" habe sie in gewissem Umfang kreative Aktivitäten und "So-tun-als-ob-Aktivitäten" gezeigt, jedoch mit eher eingeschränkter Variationsbreite und in der Regel nur in Reaktion auf einen entsprechenden Auftrag. Bei der Demonstrationsaufgabe und beim "Erfinden einer Geschichte" habe sie sich fantasievoll gezeigt. Beim Spiel mit dem "So-tun-als-ob-Material" habe sie sich als wenig kreativ erwiesen.

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass C._____ zum Zeitpunkt der Abklärung eine sympathische, angenehme und eher zurückhaltende Zwölfjährige gewesen sei, die sich einerseits angepasst habe verhalten, andererseits aber auch Wünsche und Abneigungen habe ausdrücken können. Sie habe sich als sehr fleissige und motivierte Jugendliche gezeigt. Der Verdacht der Eltern, C._____ könnte von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen sein, sei in der Abklärung nicht bestätigt worden. C._____ habe vereinzelte Auffälligkeiten gezeigt, die zum Autismus-Spektrum passen könnten, die aber nicht ausgeprägt genug gewesen seien, um diese Diagnose zu rechtfertigen. Diese Auffälligkeiten hätten sich differenzialdiagnostisch einer ADHS zuordnen lassen. Da es zurzeit vorwiegend nur noch im familiären Umfeld zu Konflikten komme, sei eine psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen. C._____ sei seit Januar 2022 medikamentös eingestellt, was auch weiterhin zu empfehlen sei.

4.6 In einem Bericht vom 15. März 2024 diagnostizierte lic. phil. G._____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1). C._____ weise aufgrund ihrer ADHS Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme auf. Ohne Medikation sei eine deutliche körperliche Unruhe und ein motorisches angetrieben Sein vorhanden. Es würden sich auch deutliche Schwierigkeiten in der Planungs- und Handlungsfähigkeit und Einschränkungen in der Selbstorganisation zeigen. Ferner würden sich deutliche Auffälligkeiten im

Sozialverhalten und in der Emotionsregulationsfähigkeit zeigen. So habe sie bereits in der Vergangenheit zahlreiche Konflikte mit Mitschülern und Lehrpersonen gehabt und deshalb mehrfach die Schule wechseln müssen. Auch im ausserschulischen Kontext seien ihre sozialen Auffälligkeiten und emotionalen Ausbrüche erkennbar. Sie sei in ihrer Entwicklung deutlich gefährdet und sei auf mehr Hilfe und Förderung angewiesen.

4.7 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichten die Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von lic. phil. G.____ sowie Dr. med. H.____, FMH Kinder- und Jugend-Psychiatrie und -psychotherapie, vom 29. April 2024 zu den Akten. Darin verwiesen die Behandler eingangs auf die veranlasste Abklärung bei der Psychiatrie D.____ sowie die in diesem Rahmen erhobene ADHS-Diagnose. Bereits früher ab 2015 hätten kinderpsychiatrische und psychologische Fachpersonen Auffälligkeiten im Sozialverhalten festgestellt und entweder die Diagnose einer ADHS oder einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens und auch eine emotionale Störung des Kindesalters erhoben. Die Behandler bemängelten, dass in der Abklärung der Psychiatrie D.____ das früh auffällige Sozialverhalten nicht ausreichend in die Anamnese miteinbezogen worden und die Wahrnehmungsfähigkeit testdiagnostisch nicht geprüft worden sei. In der gesamten Biografie von C.____ hätten sich vom frühen Kindesalter an massive soziale und emotionale Verhaltensauffälligkeiten sowohl im schulischen als auch im familiären Kontext gezeigt, welche sich trotz verschiedener Fördermassnahmen und Schulwechseln nicht merklich hätten verbessern können. Sowohl aus der Anamnese als nun auch aus den interdisziplinären klinischen Beobachtungen im aktuellen Schulinternatsalltag und in der Einzeltherapie würden sich deutliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten und Einschränkungen in der Emotionsregulationsfähigkeit zeigen. Daher sei nicht nur von einer ADHS, sondern auch von einer hyperkinetischen Störung auszugehen. Aufgrund der anamnestischen Angaben sowie des gesamten Entwicklungsverlaufs bis heute erschliesse sich der Verdacht, dass bei C.____ ein IV-relevantes POS (Geburtsgebrechen Ziffer 404) vorliegen könnte.

4.8 Mit der Vernehmlassung legte die IV-Stelle einen Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (D), vom 22. Mai 2024 ins Recht. Diese führte darin aus, dass die Zusprache von Leistungen nach Art. 13 IVG bezogen auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 gemäss KSME Medizinischer Leitfaden Anhang 4 aus versicherungsmedizinischer Sicht nur dann erfolgen könne, wenn die Symptomatik eines POS vollumfänglich mit geeigneten neuropsychologischen Testmethoden vor dem vollendeten 9. Lebensjahr abschliessend und eindeutig erfolgt sei. Das kognitive Leistungsniveau müsse sich im normvarianten Bereich befinden, auch müsse eine störungsspezifische Behandlung im Sinne der IV bereits vor dem vollendeten 9. Lebensjahr begonnen worden sein. Es genüge aus versicherungsmedizinischer Sicht bereits die Abwesenheit eines Merkmals eines frühkindlichen POS, um die Zusprache nicht empfehlen zu können. Im Arztbericht der Psychiatrie D.____ vom 11. April 2019 werde lediglich der Verdacht auf das Vorliegen einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) erwähnt. Die spezifischen neuropsychologischen Untersuchungen würden fehlen, welche für die Diagnose eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 unerlässlich seien. Frühere relevante medizinische Berichte würden nicht vorliegen. Die gesamten Unterlagen der Universität Basel (Fakultät für Psychologie) würden sich auf Untersuchungen beziehen, die nach dem vollendeten 9. Lebensjahr durchgeführt wor-

den seien, so dass diese nicht berücksichtigt werden könnten (unabhängig davon würden hierbei Testverfahren angewandt, welche nicht vollumfänglich die neuropsychologischen Aspekte eines POS erfassen würden). Somit seien die Anspruchsvoraussetzungen zur Zusprache des Geburtsgebrechens 404 aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erfüllt.

Bezogen auf das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung sei die Versicherte in der Fachambulanz der Psychiatrie D.____ von März bis Mai 2023 abgeklärt worden. Die dort angesiedelte Autismus-Sprechstunde sei eine Abklärungsstelle für tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Es erfolge eine enge Kooperation mit der Entwicklungspädiatrie des Universitätskinderspitals X.____. Die Diagnostik erfolge gemäss den Leitlinien der AWMF. Es seien geeignete Testverfahren wie auch eine adäquate klinische Beurteilung erfahrener Fachspezialisten zur Anwendung gekommen. Es könne somit aus versicherungsmedizinischer Sicht auf den vorliegenden Arztbericht der Psychiatrie D.____ vom 31. Januar 2024 abgestellt werden. Darin werde das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung nicht bestätigt.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2024 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bzw. der Ablehnung des Leistungsanspruchs in erster Linie auf die vorstehend zitierte Abklärung der Psychiatrie D.____ betreffend den Zeitraum März bis Juni 2023. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juni 2024 bekräftigte sie unter zusätzlicher Berücksichtigung der RAD-Beurteilung vom 22. Mai 2024, dass vorliegend weder die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 12 IVG noch jene nach Art. 13 IVG erfüllt seien.

5.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Bericht der Psychiatrie D.____ vom 18. Januar 2024 bzw. 31. Januar 2024 erfüllt sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. E. 3.1 hiavor). Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf die RAD-Beurteilung vom 22. Mai 2024.

5.3.1 Was zunächst die Frage des Anspruchs auf medizinische Massnahmen hinsichtlich des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI anbelangt, so setzt die Anerkennung dieses Geburtsgebrechens voraus, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattfand (vgl. E. 2.4.1 hiavor). Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei der objektiven Bedingung "mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt" um zwei kumulativ zu erfüllende Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Abgrenzungskriterien, um zu entscheiden, ob die Störung angeboren oder erworben ist. Das Fehlen von wenigstens einem der beiden Merkmale begründet die unwiderlegbare Rechtsvermutung, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Dabei genügt weder eine vor dem Stichtag festgestellte Behandlungsbedürftigkeit noch die Anmeldung für eine im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI anerkannte Behandlung, um eine solche anzunehmen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2018, 9C_855/2017, E. 2.3 mit Hinweisen).

5.3.2 Vorliegend fehlt es an beiden dieser – kumulativ zu erfüllenden – Voraussetzungen. Die Diagnose eines POS wurde erstmals im Bericht von lic. phil. G.____ vom 29. April 2024 gestellt. Zu diesem Zeitpunkt war die am 8. August 2011 geborene Tochter der Beschwerdeführer rund 12,7 Jahre alt. Auch der Antrag auf medizinische Massnahmen vom 17. Dezember 2020 ist erst nach Vollendung des 9. Altersjahres bei der IV-Stelle eingegangen. Darüber hinaus ist aber insbesondere auch eine anerkannte Behandlung des POS anhand der vorliegenden Unterlagen klarerweise nicht ausgewiesen. Im Bericht der Psychiatrie D.____ vom 11. April 2019 wurde lediglich ein Verdacht auf das Vorliegen einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) sowie auf emotionale Störungen des Kindesalters (ICD-10 F93) geäussert. Im weiteren Verlauf sind aber insbesondere auch im Zusammenhang mit der zuletzt genannten Diagnose keine weiteren spezifischen Massnahmen dokumentiert. Weitere relevante Berichte liegen nicht vor. Auch aus dem mit der Beschwerde beigebrachten Bericht von Dr. med. J.____, FMH Kinder- und JugendPsychiatrie und -psychotherapie, vom 10. Januar 2020 lassen sich keinerlei Hinweise auf mögliche Symptome eines POS entnehmen. Wie die RAD-Ärztin zutreffend darlegte, fehlt es – namentlich auch in den nach Erreichen des 9. Altersjahrs erstellten Berichten – an den zur Erfassung der Aspekte eines POS erforderlichen neuropsychologischen Untersuchungen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass "blosse" ärztliche oder kinderpsychologische Abklärungen nicht als anerkannte Behandlung im Sinne der IV gelten (vgl. medizinischer Leitfaden Ziff. 1.3, Fn. 5). Schliesslich ist zu beachten, dass die Diagnose einer AD(H)S nicht mit dem Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV-EDI gleichzusetzen ist.

5.4.1 In Bezug auf das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV-EDI ist vorab festzuhalten, dass keine der involvierten Fachpersonen die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung bestätigte (vgl. E. 2.3 hiervor). Im Bericht des ZEPP vom 1. Februar 2022 wurde lediglich der Verdacht auf eine entsprechende Störung geäussert (vgl. E. 4.4 hiervor), woraufhin die entsprechende Abklärung in der Psychiatrie D.____ veranlasst wurde.

5.4.2 Die auf der Grundlage dieser Abklärung gezogene Schlussfolgerung der involvierten Fachpersonen, wonach die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung vorliegend zu verneinen ist, erweist sich als nachvollziehbar und überzeugend begründet. Sie basierte zum einen auf einer ausführlichen persönlichen Anamnese und Familienanamnese. Hierbei wurde auch auf die zahlreichen sozialen Schwierigkeiten, wie namentlich das aggressive Verhalten der Tochter der Versicherten in der Schule sowie zuhause, Bezug genommen. Zum anderen gelangten mehrere im Zusammenhang mit der Abklärung von Autismus-Spektrum-Störungen anerkannte Tests zur Anwendung. Dabei wurde ausführlich zum ADOS 2 (Modul 3) Stellung genommen und anhand einer eingehenden Darlegung der dazugehörigen Kriterien festgehalten, dass die Voraussetzungen für eine Autismus-Spektrum-Störung bei der Tochter der Versicherten nicht erfüllt sind (Gesamtwert von 3-4 bei einem Cut-off-Wert von 7 für das Autismus-Spektrum, vgl. E. 4.5 hiervor). Auch die Kriterien des ADI-R wurden ausführlich und unter Bezugnahme auf den konkreten Fall dargelegt. Die vorgenannten Tests berücksichtigen sämtliche spezifischen diagnostischen Merkmale für Autismus-Spektrum-Störungen (vgl. E. 2.3.2 und E. 4.5 hiervor). Grundlage der Abklärung bildeten ferner auch fremdanamnestische Angaben der aktuellen Lehrperson sowie der ehemaligen Psychotherapeutin der Versicherten. Insgesamt

stützten sich die Ergebnisse auf verschiedene Hinweise und Beobachtungen, womit dem Umstand Rechnung getragen wurde, dass es gerade bei der Diagnostik einer Autismus-Spektrum-Störung von zentraler Bedeutung ist, ein Gesamtbild zu erhalten (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts Graubünden, S 16 135, E. 2e; vgl. ferner zu den notwendigen und variablen Bestandteilen der Diagnostik die AMWF-Leitlinien, S. 32 ff.). Zwar wäre wünschbar gewesen, wenn die untersuchenden Fachpersonen die Testergebnisse etwas detaillierter mit den Voraussetzungen der Diagnostik abgeglichen hätten. Entscheidend ist indessen, dass sie ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage und nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde abgaben. Aus einer Gesamtsicht heraus, sind die gestützt auf die umfassenden Abklärungen gezogenen Schlussfolgerungen plausibel und einleuchtend.

5.4.3 Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten kann dem pauschalen Einwand von lic. phil. G._____ gemäss Bericht vom 29. Mai 2024, wonach in der vorstehend zitierten Abklärung das auffällige Sozialverhalten, die eingeschränkte emotionale Regulationsfähigkeit sowie die Wahrnehmungsfähigkeit nicht ausreichend in die Anamnese einbezogen worden seien, nicht gefolgt werden. Dies umso weniger, als weder die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung an sich noch einzelne der hierfür massgebenden diagnostischen Kriterien seitens der Behandler als erfüllt betrachtet oder gar diskutiert wurde. Weder aus diesem Bericht noch aus weiteren medizinischen Unterlagen lassen sich ferner Hinweise entnehmen, die geeignet wären, Zweifel an den vorstehenden Schlussfolgerungen zu begründen. Das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne von Ziff. 405 GgV-EDI ist daher ebenfalls zu verneinen.

6.1 Leistungen gemäss Art. 12 IVG werden – im Unterschied zu Art. 13 IVG – im Hinblick auf die Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gewährt (vgl. SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 199; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zürich/Basel/Genf 2014, zu Art. 12 IVG, Rz. 5). So bestimmt Art. 12 Abs. 1 IVG, dass versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen haben, 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. 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).

6.2 In Rz. 645-647/845-847.4 KSME wird bestimmt, dass keine medizinischen Massnahmen der IV für psychische Leiden gewährt werden, wenn diese einer Therapie zumindest über längere Zeit hinweg bedürfen, ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen lässt (z.B. hyperkinetische Störungen). Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der IV, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (Rz. 645/647/845-847.5 KSME).

6.3 In diesem Kontext kann auf die überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. I.____ vom 22. Mai 2024 verwiesen werden (vgl. Vernehmlassungsbeilage, S. 4). Darin gelangte sie zum Schluss, dass ein Anspruch auf medizinische Massnahmen auch unter dem Aspekt der Leistungen nach Art. 12 IVG zu verneinen sei. Hervorzuheben ist dabei der Umstand, dass im Abklärungsbericht der Psychiatrie D.____ vom 18. Januar 2024 bzw. 31. Januar 2024 eine AD(H)S diagnostiziert wurde, womit eine Störung aus dem hyperkinetischen Formenkreis und damit grundsätzlich eine Ausschlussdiagnose vorliegt (vgl. E. 6.2 hiavor). Lic. phil. G.____ bestätigte diese Diagnose am 29. April 2024 und diagnostizierte ferner eine hyperkinetische Störung (ICD-10 F90.1, vgl. E. 4.7 hiavor). Unter Hinweis auf die vorstehend zitierten Bestimmungen der KSME wies Dr. I.____ nachvollziehbar darauf hin, dass sich keine zuverlässige günstige Prognose einstellen werde, da es grundsätzlich im Rahmen der Grunderkrankung erhebliche Schwankungen geben könne. Unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls begründete sie sodann überzeugend, dass ein langjähriger Verlauf mit Auffälligkeiten dokumentiert sei, welche bis heute behandlungsbedürftig seien. Hierzu führte sie im Wesentlichen aus, dass im Bericht von lic. phil. G.____ vom 15. März 2024 explizit über die Versicherte erwähnt werde, dass diese deutlich beeinträchtigt sei. Sie befinde sich derzeit in einem Schulinternat, werde in einem kleineren schulischen Rahmen gefördert und bedürfe der zusätzlichen sozialpädagogischen Unterstützung im Alltag. Eine weitere Fortsetzung der Behandlung werde dringend empfohlen. Somit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht zu Recht von einer bereits bestehenden langandauernden Behandlung und der Notwendigkeit der Fortführung dieser längerfristigen Behandlung ausgegangen werden, ohne dass eine ausreichend verlässliche Prognose gestellt werden könnte. Es liege hier eine umfassende und den Eingliederungsaspekt deutlich überschreitende Behandlung des Leidens an sich vor. Darauf kann abgestellt werden. Die Beschwerdeführer machen denn auch – zu Recht – keine Einwände in Bezug auf die Ablehnung des Anspruchs unter dem Titel der medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG geltend.

7. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 26. März 2024 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

8. Laut Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>