



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 23. Mai 2024 (720 23 153 / 117)**

---

**Invalidenversicherung**

**Medizinische Massnahmen: Keine Diagnose oder spezifische Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV EDI (POS) vor dem neunten Geburtstag des Versicherten, Zeitpunkt der neuropsychologischen Testverfahren**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch **B.**\_\_\_\_, wiederum vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** Medizinische Massnahmen

A. Am 16. März 2018 reichten C.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ für ihren am 14. Februar 2013 geborenen Sohn A.\_\_\_\_ ein Gesuch um Ausrichtung von medizinischen Massnahmen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ein. In der Folge erteilte die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Schreiben vom 16. August 2018 Kostengutsprache für medizinische

Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985. Mit Verfügung vom 12. Januar 2021 wurde A.\_\_\_\_ ausserdem ab 1. Februar 2020 eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer Hilflosigkeit mittleren Grades zugesprochen. Mit Schreiben vom 30. August 2022 reichten C.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ unter Hinweis auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV EDI/ein psychoorganisches Syndrom (POS) ein weiteres Kostengutsprachege such für medizinische Massnahmen ein. Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts und Durchführung eines Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. April 2023 einen Anspruch auf medizinische Massnahmen aus dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI mit der Begründung, die Diagnose sei erst nach dem Erreichen des neunten Lebensjahrs und damit verspätet gestellt worden.

B. Dagegen erhob die Mutter von A.\_\_\_\_, nunmehr vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 26. Mai 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie liess beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen bzw. die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass bereits im Juni 2018 vom behandelnden Kinderarzt ein Verdacht auf eine schwere Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) geäussert worden war. Diese Diagnose habe sich in weiteren Abklärungen bestätigt. Entgegen der Angabe im Arztbericht vom 18. Oktober 2022 sei ein POS bereits am 14. Januar 2022 diagnostiziert worden. Dies ergebe sich aus dem Beiblatt zum Arztbericht. Die Auffassung der IV-Stelle, wonach die spezifischen neuropsychologischen Testverfahren vollumfänglich vor dem neunten Geburtstag durchgeführt werden müssten, finde in den rechtlichen Grundlagen keine Stütze. Soweit die Vorinstanz geltend mache, die in den Akten vorliegenden Berichte hätten ausführlicher oder spezifischer begründet sein müssen, könne dies dem Beschwerdeführer nicht vorgehalten werden. Vielmehr wäre es an der Vorinstanz gelegen, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die erforderlichen Abklärungen selbst vorzunehmen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 16. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Es sei zu beachten, dass die Diagnose einer ADHS/ADS weder mit dem Begriff eines POS noch mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 gleichgesetzt werden könne. Den Akten könne eindeutig entnommen werden, dass die Diagnosestellung der POS und die entsprechenden Abklärungen nach dem neunten Geburtstag des Versicherten stattgefunden hätten.

D. Mit Verfügung vom 21. Juni 2023 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. August 2023 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass zur Beurteilung der Angelegenheit weitere Abklärungen notwendig seien. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und dem stellvertretenden Chefarzt der Klinik D.\_\_\_\_, dipl. Arzt E.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, ergänzende Rückfragen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sowie zu deren Begründung zu unterbreiten.

F. Der Facharzt E.\_\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, beantworteten mit Schreiben vom 8. September 2023 die Rückfragen des Gerichts. In ihren jeweiligen Stellungnahmen vom 30. Oktober 2023 und 27. November 2023 hielten der Beschwerdeführer respektive die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest.

G. Mit Verfügung vom 11. Dezember 2023 wurde der Fall dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

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

1.1 Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 69 IVG kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 26. Mai 2023 ist daher einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Im Bereich der medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen wurde dabei die bisherige Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 durch GgV-EDI ersetzt. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des ATSG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 In der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2023 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf medizinische Massnahmen sowohl unter dem Aspekt des Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI 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<sup>ter</sup> Abs. 1 lit. b IVG bestimmt der Bundesrat die Geburtsgebrechen, für welche medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das EDI erstellt eine entsprechende Liste (Art. 3<sup>bis</sup> 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 der GgV-EDI aufgeführt.

2.3 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 neunten Lebensjahres erfolgt sein.

2.4.1 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 neunten Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein müssen. Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei den Voraussetzungen der Diagnosestellung und Behandlung des Geburtsgebrechens vor dem neunten Geburtstag 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 Anhang GgV anerkannte Behandlung, um eine solche anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C\_418/2016, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Wenn bis zum neunten 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).

2.4.2 Im medizinischen Leitfaden wird einleitend im Wesentlichen festgehalten, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen 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 neunten Lebensjahr geregelt. Danach ist es grundsätzlich möglich, nach dem Erreichen des neunten Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen unter Ziff. 404 GgV-

EDI zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem neunten Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattgefunden hat.

2.4.3 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) gleichgesetzt 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. 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). 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> [20. Juli 2024]; THOMAS GIRSBERGER, das "Frühkindliche psycho-organische Syndrom" POS – ein Auslaufmodell). Die IV übernimmt somit nicht einfach die Behandlung von Kindern mit einem 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe

Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

3.2 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibeghären 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. Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs sind im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte von Relevanz:

4.1 Gemäss dem Bericht über die fokussierte Ergänzungsabklärung der Klinik D.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2022 hätten sich beim achtjährigen Patienten mit vorbestehender Autismus-Spektrum-Störung (ASS, hochfunktionaler Autismus) in der aktuellen Verlaufsuntersuchung eine unterdurchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit sowie ausgeprägte Defizite in Teilbereichen der Aufmerksamkeitsfunktionen (Grundaktivierung, Impulskontrolle, Flexibilität) gezeigt. Darüber hinaus werde von einer ebenfalls ausgeprägten Beeinträchtigung im Bereich der Aufmerksamkeitsteilung ausgegangen. Die festgestellten Defizite würden fremdanamnestisch sowohl von den Eltern als auch von den Lehrpersonen und der Sozialpädagogin bestätigt. Im Vergleich zur Vorstellung vor zwei Jahren sei es zu einer Verschlechterung der Impulskontrolle und Flexibilität bei gleichzeitiger Verbesserung der Daueraufmerksamkeit gekommen. Die aktuellen Defizite seien im Rahmen einer einfachen Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung zu interpretieren.

4.2 Auf Wunsch der Eltern des Beschwerdeführers wurde im Hinblick auf das Vorliegen eines POS eine weitere fokussierte Ergänzungsabklärung durchgeführt. Mit Bericht vom 1. Juli 2022 führten die involvierten psychologischen Fachpersonen der Klinik D.\_\_\_\_ aus, dass die kognitiven Leistungen des Patienten bereits im November 2021 erfasst worden seien und insgesamt knapp unter dem Durchschnittsbereich der Altersgruppe liegen würden. Die Aufmerksamkeitsleistung sei im Dezember 2018 untersucht worden, wobei sich Auffälligkeiten bezüglich der Intensität, der Selektivität und der Steuerung gezeigt hätten. Der Patient erbringe bezüglich der

Wahrnehmungsverarbeitung sowohl im Bereich der akustischen Differenzierungs- und Merkfähigkeit als auch im Bereich der Lautverschmelzung eine altersentsprechende Leistung. Hingegen hätten sich bei der Untersuchung der visuellen Wahrnehmungsverarbeitung unterdurchschnittliche Gesamtergebnisse ergeben, insbesondere im Bereich der visuomotorischen Geschwindigkeit und der Formkonstanz. Die Überprüfung der Lern- und Merkfähigkeit habe altersadäquate Resultate im auditiv-verbalen Bereich sowie in der Gesamtlernleistung ergeben. Es zeige sich jedoch ein inkonstanter Lernzuwachs. Unterdurchschnittlich bis deutlich unterdurchschnittlich sei demgegenüber der Abruf des Gelernten. Insgesamt falle eine massiv erhöhte Interferenzanfälligkeit auf. Seine visuo-konstruktive Lern- und Merkfähigkeit liege bezüglich der Gesamtlernleistung sehr deutlich unterhalb der Altersnorm. Sowohl bezüglich der Lerneffizienz als auch bezüglich der Fehlerrate werde eine sehr deutlich unterdurchschnittliche Leistung erbracht. Gesamthaft betrachtet zeige sich eine kognitive Leistungsfähigkeit, die im Bereich einer Lernbehinderung anzusiedeln sei. Es würden sich Hinweise auf ein durchschnittlich kognitives Leistungspotenzial ergeben, das aufgrund der festgestellten Schwächen nicht ausgeschöpft werden könne. In Verbindung mit den von den Eltern anamnestisch genannten und in der Untersuchungssituation klinisch beobachteten Verhaltensauffälligkeiten lasse sich eine Anmeldung bei der IV im Hinblick auf ein POS rechtfertigen. Die therapeutischen Schritte seien bereits besprochen und in die Wege geleitet worden.

4.3 In ihrem Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 18. Oktober 2022 diagnostizierten Facharzt E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ der Klinik D.\_\_\_\_ einen hochfunktionalen frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0, Diagnose erstmals gestellt am 27. November 2017) sowie ein psychoorganisches Syndrom (POS, ICD-10 F07.9, Diagnose erstmals gestellt am 3. Mai 2022). Der Patient zeige seit der frühen Kindheit Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie im Bereich der Fokussierung. Er erhalte seit dem Kindergarteneintritt sozialpädagogische Unterstützung. Seit diesem Schuljahr besuche er eine Integrationsklasse. Im Beiblatt zum Arztbericht wird bezüglich des diagnostizierten POS ergänzt, dass der Versicherte in den Bereichen Verhalten, Antrieb, Erfassen, Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit beeinträchtigt sei. Der Intelligenzquotient sei leicht unterhalb des Altersschnitts, wobei Hinweise auf ein durchschnittliches Potenzial bestünden, das aufgrund der POS-bedingten Schwierigkeiten nicht umgesetzt werden könne. Die Diagnose des frühkindlichen POS sei am 14. Januar 2022 durch die Klinik D.\_\_\_\_ gestellt worden, eine spezifische Behandlung habe seit dem Kindergarten mit Psychotherapie und Logopädie stattgefunden.

4.4 Facharzt E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ führten mit Schreiben vom 2. Dezember 2022 an die IV-Stelle aus, dass ihnen bei der Erstellung des Arztberichts vom 18. Oktober 2022 ein folgenschwerer Fehler unterlaufen sei. Sie hätten darin die Erstdiagnose des POS fälschlicherweise auf den 3. Mai 2022 datiert. Tatsächlich sei jedoch das im Beiblatt genannte Datum des 14. Januar 2022 korrekt. Sie würden deshalb darum bitten, das Leistungsbegehren erneut zu prüfen.

4.5 Dr. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle, nahm am 3. März 2023 zum vorliegenden medizinischen Sachverhalt Stellung. Sie stellte fest,

dass die spezifischen neuropsychologischen Tests, die auf das Vorliegen eines POS fokussierten, erst nach dem vollendeten neunten Lebensjahr vollständig durchgeführt worden seien. Ferner seien weder die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) noch die Diagnose einer nicht näher bezeichneten organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.9) mit einem POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI gleichzusetzen. Leistungen nach Art. 12 IVG könnten aus medizinischer Sicht nur dann zugesprochen werden, wenn diese nicht einer dauernden Behandlung bedürfen. Ausserdem dürften keine schwerwiegenden Nebenfunde vorliegen. Ein solcher liege indes mit der Diagnose einer ASS vor. Es sei unstrittig, dass der Versicherte relevant erkrankt sei und spezifische medizinische Hilfe benötige, wie sie ja auch für das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV-EDI zugesprochen worden sei. Die Verantwortung für die Kostenübernahme von Behandlungen bezogen auf die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung liege indes aus versicherungsmedizinischer Sicht bei der Krankenversicherung.

4.6 Anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 24. August 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Namentlich bestünden aufgrund der Angaben der behandelnden Fachpersonen Unsicherheiten bezüglich des Datums der erstmaligen Diagnose eines POS. Die genaue Kenntnis des Datums der Diagnosestellung erweise sich für die Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches indes als unerlässlich. Zur Klärung dieser Frage würden den behandelnden Fachpersonen Rückfragen gestellt. Mit Schreiben vom 8. September 2023 nahmen Facharzt E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ zu den gestellten Fragen Stellung. Demnach hätten die Abklärungen, die zur Diagnose des POS geführt hätten, an folgenden Daten stattgefunden: 19. November 2021, 7. Dezember 2021, 21. Dezember 2021, 3. Mai 2022, 17. Mai 2022, 31. Mai 2022. Anlässlich einer Zwischenauswertung sei am 14. Januar 2022 die Verdachtsdiagnose eines POS geäussert worden. Darauf hätten sie auch in ihrem Schreiben vom 2. Dezember 2022 verwiesen. Zu dieser Zeit sei der Patient schulisch in einer sehr herausfordernden Situation gewesen, weshalb der Abschluss der Abklärung verschoben worden sei. Im Arztbericht vom 18. Oktober 2022 sei fälschlicherweise der 3. Mai 2022 als Datum der Erstdiagnose aufgeführt worden. Die Diagnose sei gemäss den Kriterien der IV aufgrund der vorliegenden neuropsychologischen Abklärungsergebnisse und des klinischen Eindrucks sowie zusätzlich abgestützt auf die Fremdanamnese (Angaben der Lehrpersonen, der Sozialpädagogin, der Psychotherapeutin und der Eltern) und eine Verhaltensbeobachtung im Alltag am 5. November 2021 (Schulbesuch) gestellt worden. Die festgestellten Defizite seien nicht im Rahmen der bereits bekannten ASS zu erklären, sondern bestünden komorbid. Im Rahmen zweier telefonischer Rückfragen am 22. September 2023 und 13. Oktober 2023 bestätigte lic. phil. F.\_\_\_\_, dass keine weiteren echtzeitlichen Dokumente zur Diagnosestellung vorliegen würden.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bzw. bei der Ablehnung des Leistungsanspruches in erster Linie auf die RAD-Beurteilung vom 3. März 2023. Auf dieser Grundlage gelangte sie zur Auffassung, dass die Voraussetzungen von Art. 12 IVG und Art. 13 IVG nicht erfüllt

sein. Namentlich sei die Diagnose des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI erst nach dem neunten Geburtstag gestellt worden.

5.2 Der Antrag auf medizinische Massnahmen betreffend das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI erging am 30. August 2022. Zu diesem Zeitpunkt war der am 14. Februar 2013 geborene Beschwerdeführer rund 9 ½ alt. Bei erstmaligen Anträgen nach dem neunten Geburtstag muss nachgewiesen sein, dass vor Vollendung des neunten Altersjahrs sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattgefunden hat (vgl. E. 2.4 hiavor).

5.3 Vorliegend umstritten ist der Zeitpunkt der erstmaligen Diagnosestellung eines POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI. Aus den medizinischen Akten lassen sich zwei divergente Datierungen entnehmen. So geben die behandelnden Fachpsychologen mit Arztbericht zuhänden der IV-Stelle vom 18. Oktober 2022 an, das POS sei erstmals am 3. Mai 2022 – und damit nach dem neunten Geburtstag des Beschwerdeführers – diagnostiziert worden. Im Beiblatt zu diesem Arztbericht wird die Erstdiagnose des POS indessen auf den 14. Januar 2022 datiert. Mit Schreiben vom 2. Dezember haben Facharzt E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ bekräftigt, dass die erstmalige Diagnose des POS am 14. Januar 2022 stattfand. Aus den Akten geht jedoch hervor, dass die im Rahmen der fokussierten Ergänzungsabklärung durchgeführten neuropsychologischen Testuntersuchungen teilweise erst im Mai 2022 durchgeführt wurden. Aufgrund dieser Unklarheiten beschloss das Kantonsgericht, bei den behandelnden Fachpersonen Rückfragen zu stellen. Mit Schreiben vom 18. September 2023 gaben Facharzt E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ die genauen Daten derjenigen Abklärungen, die zur Diagnose des POS geführt haben, an. Die insgesamt sechs Testungen fanden im November und Dezember 2021 (drei Untersuchungen) und im Mai 2022 (drei Untersuchungen) statt. Gleichzeitig führten sie aus, dass im Rahmen einer Zwischenauswertung am 14. Januar 2022 die Verdachtsdiagnose eines POS gestellt worden sei. Weitere Unterlagen zu dieser Zwischenauswertung lägen nicht vor. Nach dem Dargelegten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Erstdiagnose des POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI erst im Mai 2022 und damit nach Vollendung des neunten Lebensjahrs gestellt wurde. Selbst wenn am 14. Januar 2022 die Verdachtsdiagnose eines POS im Raum stand – was im Bericht über die fokussierte Ergänzungsabklärung desselben Datums mit keinem Wort erwähnt wird – kann ein solcher Verdacht nicht für die Anerkennung eines Leistungsanspruchs genügen. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass eine gesicherte Diagnose erst nach Durchführung der relevanten Testuntersuchungen möglich ist. Im vorliegenden Fall fand indes die Hälfte der von der Klinik D.\_\_\_\_ als notwendig erachteten Untersuchungen erst nach dem neunten Geburtstag des Beschwerdeführers statt. Insofern zielt der Einwand des Beschwerdeführers, es sei Sache der Fachpersonen, die für die Diagnose geeigneten Testverfahren auszuwählen, ins Leere. Ergänzend festzustellen ist, dass selbst der Bericht über die fokussierte Ergänzungsabklärung der Klinik D.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2022 keine genügend hergeleitete Diagnose eines POS enthält, sondern lediglich festhält, dass die stattgehabten Untersuchungen, die anamnestischen Angaben der Eltern und die klinischen Beobachtungen eine Anmeldung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI rechtfertigen würden.

5.4 Sofern der Beschwerdeführer geltend macht, dass eine schwere ADHS schon vor Jahren und wiederholt von Fachpersonen festgestellt wurde, und daraus sowohl das Vorliegen eines POS als auch deren spezifische Behandlung abgeleitet werden könne, kann ihm nicht gefolgt werden. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass in den Akten durchaus von unterschiedlichen Schweregraden der ADHS die Rede ist. So kommen die involvierten Fachpersonen im Rahmen der fokussierten Ergänzungsabklärung vom 14. Januar 2022 zum Schluss, dass eine einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung vorliege. Insbesondere kann jedoch – wie in Erwägung 2.4.3 hiavor ausgeführt – eine ADHS nicht mit einem POS im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI gleichgesetzt werden. Die für die Annahme des Geburtsgebrechens zusätzlich vorausgesetzten Störungen lassen sich aus den Beschreibungen der ADHS in den medizinischen Unterlagen gerade nicht entnehmen. Lediglich der Vollständigkeit halber ist festzustellen, dass die Tatsache, dass eine ADHS während Jahren von den behandelnden und untersuchenden Fachpersonen festgestellt wurde, ohne dass die Abklärungen eines POS – ausser von den Eltern des Beschwerdeführers – als indiziert erachtet wurde, zusätzlich gegen das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI spricht. Letztlich ist das Vorliegen eines POS aufgrund der vorhandenen Akten kaum und gesichert nicht vor dem neunten Geburtstag am 14. Februar 2022 begründet. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass gemäss Ziffer 404.1 des KSME die gleichzeitige Anerkennung der Geburtsgebrechen Ziff. 404 (POS) und 405 (ASS) GgV-EDI nur in Ausnahmefällen und nur mit nachvollziehbarer fachärztlicher (kinderpsychiatrischer) Begründung möglich ist. Eine solche medizinische Begründung findet sich in den vorliegenden Akten nicht.

5.5 Nach dem Ausgeführten steht fest, dass die Voraussetzung der rechtzeitigen Diagnosestellung eines POS im vorliegenden Fall nicht erfüllt ist. Im Rahmen der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV-EDI sowie der ADHS des Beschwerdeführers könnte überdies auch die zweite Voraussetzung der spezifischen Behandlung nicht ohne Weiteres bejaht werden. Da die Voraussetzungen für die (nachträgliche) Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI kumulativ erfüllt sein müssen, hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch gestützt auf Art. 13 IVG zu Recht verneint.

6. Was den Anspruch nach Art. 12 IVG anbelangt, so kann diesbezüglich auf die überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_\_ verwiesen werden (vgl. E. 4.5 hiavor). Darin gelangte sie zum Schluss, dass ein Anspruch auf medizinische Massnahmen auch unter dem Aspekt der Leistungen nach Art. 12 IVG zu verneinen ist, da mit der ASS ein schwerwiegender Nebebefund vorliegt, der seinerseits die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen wird (vgl. hierzu auch: Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2009, 9C\_695/2009, E. 2.1 und vom 8. Juni 2018, 9C\_677/2017, E. 2.2). Der Beschwerdeführer macht 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 28. April 2023 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

8. Laut Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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