



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. August 2023 (720 23 39 / 193)

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 Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch **B.**____ und **C.**____, wiederum vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

Betreff Medizinische Massnahmen

A. Am 7. Dezember 2021 reichten B.____ und C.____ für ihren am 11. November 2012 geborenen Sohn, A.____, ein Gesuch um Ausrichtung von medizinischen Massnahmen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ein. Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2022 stellte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Aufgrund des erhobenen Einwands gegen den Vorbescheid veranlasste die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen. Nach Vorliegen der ergänzenden Abklärungsergebnisse verneinte

die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Januar 2023 einen Leistungsanspruch mit der Begründung, dass weder die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 12 noch jene nach Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 erfüllt seien.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch seine Eltern, diese wiederum vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, mit Eingabe vom 8. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung vom 31. Januar 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm die medizinischen Massnahmen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass zunächst Unklarheiten über die Frage bestünden, wann die Diagnose eines psychoorganischen Syndroms (POS) erstmals von den involvierten Fachärzten gestellt worden sei. Dessen ungeachtet bestünden aufgrund der Gesamtschau der Akten keine Zweifel daran, dass die POS-Erkrankung bereits vor Vollendung des 9. Altersjahres vorgelegen habe. Die diagnostischen Abklärungen hätten ausschliesslich aus organisatorischen Engpässen erst kurz nach Vollendung des 9. Altersjahres abgeschlossen werden können, weshalb die im Kreisschreiben vorgesehene starre Grenze unter diesen Umständen nicht gelten könne.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. März 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist 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. 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 grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar.

2.1 In der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2023 lehnte die IV-Stelle 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 aufgetre-

ner 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 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.

2.4.1 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 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).

2.4.2 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.

2.4.3 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. 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).

2.4.4 Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV 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 in Kraft gewesene 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 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 Parteibegehren 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 Mit Blick auf eine mögliche Störung aus dem autistischen Spektrum erfolgte eine Abklärung in der Psychiatrie D.____. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 27. August 2021 wurde im Rahmen der Beurteilung festgehalten, dass die Behandler den Versicherten als kontaktfreudigen, aber verträumt wirkenden achtjährigen Jungen kennengelernt hätten. Im Gespräch mit den Kindseltern seien die Kernsymptome einer Aufmerksamkeitsstörung berichtet

worden. Diese hätten sich auch im klinischen Eindruck bestätigt. Die Ergebnisse der standardisierten Fragebögen der testpsychologischen Untersuchungen sowie der computergestützten Aufmerksamkeitstestung hätten auf eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsleistungen hingewiesen. In der Zusammenschau ergebe sich eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F.90.0). In der Schule sei aufgefallen, dass der Versicherte Mühe habe, mit anderen Kindern in einen wechselseitigen sozialen Kontakt zu treten. Er finde deshalb wenig Anschluss und schliesse kaum Freundschaften. Er halte sehr an seinen Mustern fest und reagiere mit negativen Ausbrüchen, wenn etwas nicht nach seinen Vorstellungen laufe. Von Seiten der Schule würden Auffälligkeiten in der sozialen Reaktivität berichtet. In der sozialen Interaktion würden ebenfalls klinische Auffälligkeiten in der Kommunikation, der sozialen Interaktion und im Spielverhalten ersichtlich, so die Ärzte weiter. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass das Elterninterview unauffällig ausgefallen sei und anhand der testpsychologischen Untersuchung eine Störung aus dem autistischen Spektrum nicht vollumfänglich habe bestätigt werden können. Schliesslich wurden weitere kinderpsychiatrische Abklärungen und die Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung und der Erziehungsberatung der Eltern in Anbetracht der zunehmenden sozialen Schwierigkeiten des Versicherten empfohlen. Zum Prozedere wurden konkret folgende Massnahmen festgehalten: Psychotherapie im Einzelsetting, Aktivität oder Sport in einer Gruppe am Nachmittag, Erziehungsberatung, Ergänzung der kinderpsychiatrischen Abklärung und Weiterführung der integrativen Sonderschulung.

4.3 Im Bericht der Psychiatrie D.____, Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), vom 11. Juli 2022 wurden als Diagnosen eine einfache AD(H)S (6. Juli 2021) sowie ein POS (6. April 2022) festgestellt. Hierzu wurde u.a. festgehalten, dass die soziale und emotionale Entwicklung des Versicherten nicht der eines gleichaltrigen Kindes entspreche. Seine Emotionsregulation sei deutlich beeinträchtigt. Zu Hause verhalte er sich oft oppositionell. Auch seine Selbstständigkeit bei den täglichen Verrichtungen sei nicht altersentsprechend. Er würde Gefahren falsch einschätzen und benötige aus den genannten Gründen mehr Beaufsichtigung und Begleitung als andere Kinder. Als Behandlungsplan wurden Gruppentherapie für Kinder mit einer Aufmerksamkeitsstörung (Warteliste), Behandlung mit Psychostimulanzien sowie Fortführung der sonderschulischen Massnahmen empfohlen. Unter dem Titel "Beiblatt zum GG 404 der Ggv" wurde sodann spezifisch zu den Fragen der IV-Stelle, wann und durch wen die Diagnose eines frühkindlichen POS gestellt worden sei, Folgendes ausgeführt: Die Diagnose sei am 6. April 2022 gestellt worden. Die typische Symptomatik mit Störungen des Verhaltens, des Antriebs, des Erfassens sowie der Konzentrations- und Merkfähigkeit hätte sich jedoch schon deutlich vor der Vollendung des 9. Lebensjahres gezeigt und sei dokumentiert. Auch die spezifischen Abklärungen, die schliesslich die Diagnose eines Geburtsgebrechens 404 ergeben hätten, hätten bereits am 19. März 2020 und damit vor dem 9. Geburtstag des Patienten begonnen. Entsprechend der früh auffälligen Entwicklung sei er bereits im Alter von drei Jahren logopädisch behandelt worden und habe heilpädagogische Früherziehung erhalten. Der KJP sei er seit dem 9. Juni 2016 bekannt. Während sich der Verdacht auf eine Autismusspektrumsstörung nicht bestätigt habe, hätten sich im Verlauf zunehmend Auffälligkeiten gezeigt, die nicht allein durch eine AD(H)S zu erklären seien. Der Versicherte sei seit dem Kindergartenalter beim Schulpsychologischen Dienst eingebunden. Aufgrund der oben genannten Störungen sei er von Beginn seiner

Schullaufbahn an sonderpädagogisch unterstützt worden. Zunächst in verschiedenen integrativen Settings, seit Anfang 2022 separat in der Heilpädagogischen Schule E._____.

4.4 Am 28. September 2022 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), beider Basel, vor. Diese führte darin aus, dass die Zusprache von Leistungen nach Art. 13 IVG bezogen auf das Geburtsgebrechen 404 gemäss dem medizinischen Leitfaden aus versicherungsmedizinischer Sicht nur dann erfolgen könne, wenn die Symptomatik eines POS vollumfänglich mit geeigneten Testmethoden vor dem vollendeten 9. Lebensjahr abschliessend und eindeutig nachgewiesen sei. Es genüge bereits die Abwesenheit nur einer Anspruchsvoraussetzung, um die Zusprache des Geburtsgebrechens 404 aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht empfehlen zu können. Die Anspruchsvoraussetzungen müssten kumulativ vorliegen. Bereits im Bericht der KJP vom 18. Juli 2022 (recte: 11. Juli 2022) werde erwähnt, dass die Diagnostik am 6. April 2022 und damit erst nach dem vollendeten 9. Lebensjahr abgeschlossen gewesen sei. Dies decke sich auch mit den Datumsangaben auf den zielführenden neuropsychologischen Tests (WUT Monroe / Lautverschmelzung Monroe). Es sei dabei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht von Relevanz, dass sich klinisch vor dem vollendeten 9. Lebensjahr bereits Hinweise auf entsprechende Symptome gezeigt hätten. Die POS müsse mit neuropsychologischen Tests gesichert sein. Somit seien die Anspruchsvoraussetzungen zur Zusprache von Leistungen nach Art. 13 IVG bezogen auf das Geburtsgebrechen 404 nicht erfüllt.

Leistungen nach Art. 12 IVG könnten aus medizinischer Sicht nur dann zugesprochen werden, wenn diese nach den Randziffern 645-647 KSME nicht einer dauernden Behandlung bedürfen. Dies gelte auch für Leiden, welche einer Therapie zumindest über längere Zeit hinweg bedürfen, ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen lasse. Explizit würden hier die hyperkinetischen Störungen als Ausschlussdiagnose bezogen auf die Leistungen nach Art. 12 IVG genannt. Da der Versicherte laut Bericht der KJP vom 11. Juli 2022 an einer ADS leide, liege eine solche Ausschlussdiagnose vor.

4.5 Nachdem der Versicherte gegen den ablehnenden Vorbescheid vom 27. Oktober 2022 Einwand erhoben hatte, holte die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme bei Dr. F._____ ein. Am 28. November 2022 hielt diese fest, dass der Fall dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) vorgelegt werden solle. Geklärt werden solle die Frage, ob für die Zusprache betreffend das Geburtsgebrechen 404 relevante neuropsychologische Tests auch dann anerkannt werden könnten, wenn diese aus unverschuldeten organisatorischen Gründen nach dem vollendeten 9. Lebensjahr erfolgt seien.

4.6 Mit Stellungnahme vom 8. Dezember 2022 führte das BSV im Wesentlichen aus, einem Schreiben der Eltern (undatiert, vom 15. November 2022) sei zu entnehmen, dass der Versicherte wegen seiner auffälligen Entwicklung und Problemen im Sozialverhalten sowie beim Lernen seit dem Alter von drei Jahren in kinderpsychiatrischer Abklärung und Behandlung sei. Es sei nicht ihr Verschulden, dass die Untersuchungen zur Feststellung eines POS nicht vor dem 9. Geburtstag durchgeführt worden seien. Ursache seien die langen Wartezeiten in der KJP im vergangenen und in diesem Jahr gewesen. Zu diesen Ausführungen äusserte sich das

BSV wie folgt: Angesichts der angegebenen langen Leidensgeschichte, die seit dem Alter von drei Jahren andauere, stelle sich die Frage, wieso diese Diagnose nicht früher gestellt worden sei. Insbesondere aufgrund der Tatsache, dass erste Abklärungen bereits im 2016 stattgefunden hätten. Weitere kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen seien auch zwischen 19. März 2020 und 6. Juli 2021 durchgeführt worden. Somit würden die langen Wartezeiten in der KJP kein genügendes Argument darstellen. Die Notwendigkeit einer Therapie werde nicht in Frage gestellt. Es sei einzig die Frage des Kostenträgers zu klären. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt würden, seien die Voraussetzungen für Ziffer 404 GgV-EDI nicht erfüllt. In solchen Fällen werde geprüft, ob die geforderten Kriterien gemäss dem Leitfaden zur Ziffer 404 GgV erfüllt seien. Danach müsse nachgewiesen werden, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt worden sei als auch eine medizinische Behandlung stattgefunden habe. Bei der Diagnosestellung reiche es nicht aus, eine ADS-Symptomatik als POS zu bezeichnen.

4.7 Am 23. Januar 2023 äusserte sich Dr. F.____ erneut zu den Voraussetzungen nach Art. 12 IVG. Sie bekräftigte zunächst ihre Ausführungen, wonach der Versicherte an einer hyperkinetischen Störung leide und damit eine Ausschlussdiagnose für einen Anspruch nach Art. 12 IVG vorliege, da diese ein Leiden darstelle, welches einer Therapie zumindest über einen längeren Zeitraum bedürfe, ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen lasse. Auch wenn die Prognose individuell als günstig eingestuft werde, könne aus medizinisch-theoretischer Sicht nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Prognose zuverlässig einstellen werde, da es im Rahmen der Grunderkrankung naturgemäss erhebliche Schwankungen geben könne. Explizit werde betreffend den Versicherten erwähnt, dass dieser deutlich beeinträchtigt sei. Eine Reintegration in die Regelschule könne allenfalls mittelfristig angestrebt werden und sei an deutliche Reifefortschritte gebunden. Aktuell sei der Versicherte in einer Integrationsklasse beschult. Auch könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine weitere Behandlung dazu führen werde, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert werden könne. Vielmehr sei davon auszugehen, dass der Versicherte auf umfangreiche Unterstützung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung auch bei andauernder Behandlung angewiesen sein werde. Das spätere Ausmass der Erwerbsfähigkeit bleibe ungewiss.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bzw. der Ablehnung des Leistungsanspruchs in erster Linie auf die vorstehend zitierten RAD-Beurteilungen vom 28. September 2022 und 23. Januar 2023 sowie die Stellungnahme des BSV vom 8. Dezember 2022. Auf dieser Grundlage gelangte sie zur Auffassung, dass weder die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 12 noch jene nach Art. 13 IVG erfüllt seien.

5.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beurteilungen von Dr. F.____ erfüllen sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. E. 3.2 hiavor).

5.3.1 Zunächst trifft es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu, dass anhand der Aktenlage Unklarheit darüber besteht, wann die Diagnose eines POS abschliessend gestellt worden ist. Sowohl im Bericht der KJP vom 11. Juli 2022 selbst als auch im Zusatzblatt wird als Datum für die Diagnosestellung eines POS übereinstimmend der 6. April 2022 genannt. Zu diesem Zeitpunkt war der am 11. November 2012 geborene Versicherte rund 9,5 Jahre alt. Ferner ist auch der Antrag auf medizinische Massnahmen vom 7. Dezember 2021 erst nach Vollendung des 9. Altersjahres bei der IV-Stelle eingegangen.

5.3.2 Diese Tatsache allein schliesst einen Anspruch nach Art. 13 IVG für das Geburtsgebrechen 404 zwar nicht grundsätzlich aus. Wie hiervor dargelegt (vgl. E. 2.4.1), ist gemäss Ziff. 404.5 KSME, im Falle von ärztlich festgestellten Symptomen eines POS, aus medizinischer Sicht vielmehr sorgfältig zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien gemäss dem medizinischen Leitfaden zur Ziff. 404 GgV-EDI effektiv vorliegen. Dabei entscheidet die IV-Stelle, ob allenfalls weitere (externe) Expertinnen oder Experten beizuziehen sind. Die entsprechenden Voraussetzungen sind vorliegend jedoch nicht erfüllt. Entsprechend den Ausführungen der RAD-Ärztin trifft es zu, dass die Diagnose einer AD(H)S – welche vorliegend unstreitig vor dem 9. Altersjahr des Versicherten gestellt wurde – nicht mit dem Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV-EDI gleichzusetzen ist. Indessen könnte man durchaus dafürhalten, dass Zweifel hinsichtlich der Frage nach der rechtzeitigen Diagnosestellung bestehen. Zum einen erscheint die Sachlage in Bezug auf die Verzögerungen bei der Diagnostik nicht derart klar, wie dies seitens der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wird. Entgegen der Auffassung derselben sind diese Verzögerungen nicht ausschliesslich der Tatsache geschuldet, dass die Termine mit der Mutter des Versicherten schwer zu koordinieren gewesen sind, da stets eine dolmetschende Person beigezogen werden musste. So lässt sich einer Aktennotiz der RAD-Ärztin betreffend ein Telefonat mit der KJP vom 9. November 2022 u.a. entnehmen, dass es zur Klärung eines POS erhebliche diagnostische Schwierigkeiten aus fachlicher Sicht gegeben habe. Als Ursache für die zeitlichen Verzögerungen werden ferner nicht nur die coronabedingt erhöhten Anfragemengen, sondern auch die angestiegenen Anfragen zur Abklärung einer Autismusspektrumsstörung seit der IV-Revision 2022 genannt. Zum anderen lassen sich dem Bericht der Psychiatrie D.____ vom 27. August 2021 durchaus einzelne Kriterien entnehmen, wie sie im medizinischen Leitfaden zur Ziff. 404 GgV-EDI aufgeführt sind. So werden bspw. Störungen der Kontaktfähigkeit beschrieben: "zeigt kaum Blickkontakt", "braucht Anreize", "reagiert nicht auf gesprochene Anweisungen", "provoziere mit Lautäusserungen", "mache Dinge kaputt", "zeige Aggression". Eine abschliessende Diagnose lässt sich aus den dort gemachten Ausführungen indessen nicht ersehen. Auch der Hinweis von Seiten der KJP im Bericht vom 11. Juli 2022, wonach die für die Annahme des Geburtsgebrechens 404 vorausgesetzten Störungen bereits vor dem 9. Altersjahr dokumentiert seien, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht verifizieren. Unklar bleibt auch, welche Testungen zur Feststellung der Störung erfolgt sind. Alsdann wurden die im Bericht vom 27. August 2021 aufgeführten Tests teilweise nicht ausgewertet. Wie es sich damit im Detail verhält, braucht letztlich aber nicht abschliessend untersucht zu werden. Weitere Abklärungen erübrigen sich ohnehin aus den nachfolgenden Erwägungen.

5.3.3 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). In Übereinstimmung mit dieser Rechtsprechung setzt Ziffer 404.2 KSME für die Anerkennung von Ziffer 404 GgV-EDI voraus, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattfand. An dieser zweiten – kumulativ zu erfüllenden – Voraussetzung fehlt es vorliegend. Eine anerkannte Behandlung des POS ist anhand der vorliegenden Unterlagen nicht ausgewiesen. Zu berücksichtigen ist, dass die im "Beiblatt zum GG 404 der GgV" aufgeführten logopädischen Behandlungen und die heilpädagogische Früherziehung, welche der Versicherte gemäss Aussagen der Behandler bereits im Alter von drei Jahren in Anspruch genommen hat, nicht als medizinische Massnahmen der IV anerkannt sind. Diese liegen seit Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vielmehr in der Verantwortung der Kantone (vgl. medizinischer Leitfaden Ziff. 1.3, Fn. 5). Im Bericht der Psychiatrie D._____ vom 27. August 2021 wurde u.a. die Psychotherapie im Einzelsetting empfohlen (vgl. E. 4.2 hiervor). Diese Empfehlung wurde jedoch offensichtlich nicht weiterverfolgt. Entsprechende Massnahmen sind im weiteren Verlauf jedenfalls nicht dokumentiert. So findet sich auch im Bericht der KJP vom 11. Juli 2022 kein Hinweis darauf, dass die empfohlenen Massnahmen umgesetzt worden wären. Im besagten Bericht wird neu als Behandlungsplan u.a. Gruppentherapie für Kinder mit einer AD(H)S sowie Behandlung mit Psychostimulanzien vorgeschlagen (vgl. E. 4.3 hiervor). Wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.3.2 hiervor), lassen sich auch keine Unterlagen ausmachen, welche den pauschalen Hinweis im Bericht vom 11. Juli 2022 stützen würden, dass die vorausgesetzten Störungen des Geburtsgebrechens bereits vor dem 9. Altersjahr belegt seien. Genauso wenig sind auch entsprechende Behandlungsmethoden ausgewiesen. Diesbezüglich gilt es ferner zu berücksichtigen, dass "blosse" ärztliche oder kinderpsychologische Abklärungen ebenfalls nicht als anerkannte Behandlung im Sinne der IV gelten (vgl. medizinischer Leitfaden Ziff. 1.3, Fn. 5). Selbst wenn im Sinne der vorstehenden Erwägung demnach einzelne Symptome eines POS bereits zu einem früheren Zeitpunkt bestanden haben sollten, ist eine anerkannte Behandlung des POS vor dem 9. Altersjahr klarerweise nicht ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund sind die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 GgV-EDI nach Art. 13 IVG daher nicht gegeben.

6. Was den Anspruch nach Art. 12 IVG anbelangt, so kann diesbezüglich auf die überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. F._____ vom 28. September 2022 und 23. Januar 2023 verwiesen werden (vgl. E. 4.4 und 4.7 hiervor). Darin gelangte sie zum Schluss, dass ein Anspruch auf medizinische Massnahmen auch unter dem Aspekt der Leistungen nach Art. 12 IVG zu verneinen ist. Hervorzuheben ist dabei der Umstand, dass mit der diagnostizierten AD(H)S eine Störung aus dem hyperkinetischen Formenkreis und damit grundsätzlich eine Ausschlussdiagnose vorliegt (vgl. Rz. 645/647/845-847.5 KSME). Ungeachtet dessen hat die RAD-Ärztin unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls überzeugend be-

gründet, dass vorliegend eine langdauernde Behandlung zu erwarten ist und eine Prognose nicht mit hinlänglicher Zuverlässigkeit gestellt werden kann. 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 31. Januar 2023 daher nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

8. Laut Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsident

Gerichtsschreiberin

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



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht