

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 21

Entscheid vom 14. Juli 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Stefanie Zlauwinen, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
gesetzlich vertreten durch die Eltern B._____,
alle vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. C._____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Anspruch auf medizinische Massnahmen/
Geburtsgebrechen Ziffer 405)

Sachverhalt:

A. Am 2. April 2017 unterzeichnete B. _____ für den Sohn A. _____ (geboren am ___2014) eine IV-Anmeldung, welche sinngemäss mit einem Sehfehler begründet wurde (IV-act. 1). Daraufhin erkundigte sich die IV-Stelle bei der Kinderärztin Dr.med. D. _____, welche am 13. April 2017 eine aktuelle Behandlung verneinte (IV-act. 4). Die Augenärztin Dr. med. E. _____ (F. _____) bestätigte in einem bei der IV-Stelle am 20. April 2017 eingegangenen Bericht sinngemäss, dass bei A. _____ das Geburtsgebrechen Ziffer 425 (angeborene Refraktionsanomalien mit Visusverminderung) vorliegt (siehe IV-act. 5). Daraufhin erteilte die IV-Stelle am 5. Mai 2017 Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 425 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung (IV-act. 7).

B. Am 30. Oktober 2020 ging bei der IV-Stelle eine neue Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für A. _____ ein. Die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurde mit "Asperger Autismus Syndrom" umschrieben (IV-act. 8). Nach diversen Abklärungen wurde die Sache der RAD-Ärztin G. _____ (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie) unterbreitet, welche in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2020 festhielt, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen Ziffer 405 nicht ausgewiesen seien, weil bis zum vollendeten 5. Lebensjahr (5.3.2019) keine krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome vorlägen (IV-act. 16). Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2020 an, keine Kostengutsprache zu erteilen (IV-act. 18). Dagegen erhob B. _____ am 12. Januar 2021 Einwände (IV-act. 22). Dazu äusserte sich die RAD-Ärztin G. _____ in einer Stellungnahme vom 18. Februar 2021 (IV-act. 31-2/2).

C. Am 22. Februar 2021 verfügte die IV-Stelle, dass keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen erteilt werde (IV-act. 32).

Dagegen liessen die Eltern von A. _____ rechtzeitig am 22. März 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22.02.2021 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG betreffend Geburtsgebrechen zu erbringen bzw. die medizinischen Massnahmen der IV in diesem Zusammenhang zu gewähren.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22.02.2021 aufzuheben und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers ein gerichtliches Gutachten zur Frage einzuholen, ob beim Beschwerdeführer das Asperger-Syndrom vorliegt und erkennbar war, bevor er sein fünftes Lebensalter vollendet hatte und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu

über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.

3. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein gerichtliches Gutachten zur Frage einzuholen, ob beim Beschwerdeführer das Asperger-Syndrom vorliegt und erkennbar war, bevor er sein fünftes Lebensalter vollendet hatte und es sei nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

D. Mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

Mit Eingabe vom 17. Mai 2021 nahm der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zur vorinstanzlichen Vernehmlassung Stellung. Die IV-Stelle äusserte sich dazu in einer weiteren Eingabe vom 14. Juni 2021.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2; vgl. auch Art. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

1.2 Nach Art. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) gelten als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang (GgV Anhang) aufgeführt (Abs. 2 Satz 1).

1.3 Autismus-Spektrum-Störungen werden gemäss Ziff. 405 GgV Anhang als Geburtsgebrechen anerkannt, **wenn sie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden**. Nach den Verwaltungsweisungen, wie sie in Randziffer (Rz.) 405 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, in der geltenden Fassung) enthalten sind, müssen die entsprechenden krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar sein. Dies soll es

ermöglichen, die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich entstandenen gleichartigen Leiden abzugrenzen (vgl. Art. 3 Abs. 2 ATSG). Daher ist die Altersgrenze, bis zu welcher sich das Gebrechen manifestiert haben muss, relativ tief angesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19.5.2020 Erw. 2.3.1 mit Verweis auf das Urteil 9C_682/2012 vom 1.5.2013 Erw. 3.2.1).

1.4 Ziffer 405 GgV Anhang setzt keine diagnostische Festlegung vor Vollendung des 5. Lebensjahres voraus. Das Erfordernis "krankheitsspezifischer, therapiebedürftiger Symptome" ist auch nicht so zu verstehen, dass die Symptomatik vor dem 5. Geburtstag so klar ausgebildet gewesen sein müsste, dass bereits damals ohne weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Vielmehr besteht nach der gesetzmässigen Konzeption der GgV bei nachträglicher Diagnose schon dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, wenn bis zum 5. Geburtstag autistypische Symptome verzeichnet wurden (vgl. zit. Urteil 9C_37/2020 Erw. 2.3.2 mit Verweis auf das Urteil 9C_244/2012 vom 25.4.2012 Erw. 3.2.2). Anhand dieser Symptome muss zum einen festgestanden haben, *dass überhaupt eine* (differenzialdiagnostisch noch nicht endgültig spezifizierbare) *Störung im fachmedizinischen Sinn vorlag*; zum andern müssen die damaligen Befunde in die spätere definitive Diagnose einfließen (vgl. zit. Urteil 9C_37/2020 Erw. 2.3.2 mit Verweis auf SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, 9C_639/2013 Erw. 2.3; Urteile 9C_682/2012 vom 1.5.2013 Erw. 3.2.2; 8C_269/2010 vom 12.8.2010 Erw. 5.1.1; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31.10.2005 Erw. 2).

1.5 Aus der Möglichkeit einer retrospektiven diagnostischen Festlegung (siehe vorstehend) ergibt sich, dass nicht nur "echtzeitlich" getroffene ärztliche Feststellungen massgebend sind, sondern auch spätere, soweit sie Rückschlüsse auf eine rechtzeitige Erkennbarkeit der Störung zulassen. Allerdings ist eine nachträgliche Schilderung von Symptomen mit zunehmender zeitlicher Distanz kritisch zu würdigen, weil sie oftmals von späteren Beobachtungen überlagert sein dürfte. Aus diesem Grund muss im Einzelfall schlüssig dargetan sein, dass die betreffende Anamnese nicht bloss aktuelle Feststellungen in die Vergangenheit projiziert (vgl. zit. Urteil 9C_37/2020 Erw. 2.3.3 mit Verweis auf 9C_682/2012 vom 1.5.2013 Erw. 3.2.3; SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, Urteil 9C_739/2013 vom 13.1.2014 Erw. 2.4).

1.6 Charakteristisch für Autismus-Spektrum-Störungen wie den frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) und das Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) ist die Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit, wobei diese Beziehungsstörung beim Asperger-Syndrom weniger tiefgreifend und schwerwiegend ist als beim frühkindlichen Autismus (vgl. zit. Urteil 9C_37/2020 Erw. 2.3.4 mit Verweis auf Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 2019, S. 81, 83 und 90).

1.7 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 Teilelementen oder nichtfunktionalen Teilen von Spielmaterialien oder in Zeichen affektiver Belastung bei kleinen Veränderungen der Umwelt; vgl. zit. Urteil 9C_37/2020 Erw. 2.3.4.1, mit Verweis auf Steinhausen, a.a.O., S. 83; vgl. auch Dilling/Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 294ff.).

1.8 Diagnostische Kriterien für das Asperger-Syndrom sind eine soziale Beeinträchtigung (ausgeprägte Egozentrizität, wobei mindestens zwei der folgenden Merkmale erfüllt sein müssen: Schwierigkeiten in der Interaktion mit Gleichaltrigen; Indifferenz hinsichtlich Kontakten mit Gleichaltrigen; Schwierigkeiten bei der Interpretation sozialer Schlüsselreize; sozial und emotional unangemessenes Verhalten), eingeschränkte Interessen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: Ausschluss anderer Aktivitäten; repetitives Kleben an Interessen; mehr mechanische als bedeutungsvolle Aktivitäten), das zwanghafte Bedürfnis nach Einführung von Routinen und Interessen (wobei mindestens

eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: mit Auswirkung auf alle Aspekte des Alltags des Betroffenen; mit Auswirkung auf Dritte), die Eigentümlichkeit von Sprache und Sprechen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: verzögerte Sprachentwicklung; oberflächlich perfekte Expressivsprache; formale und pedantische Sprache; ungewöhnliche Stimmlage [Prosodie], eigentümliche Stimmqualität; Sprachverständnisstörung mit Fehlinterpretationen wörtlicher/ impliziter Bedeutungen), nonverbale Kommunikationsprobleme (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: reduzierter Einsatz von Gesten; unbeholfene/ungeschickte Körpersprache; eingeschränkter Gesichtsausdruck; unangemessener Gesichtsausdruck; eigentümlicher, starrer Blick) sowie eine motorische Ungeschicklichkeit (niedrige Leistung bei der entwicklungsneurologischen Untersuchung; vgl. zit. Urteil 9C_37/2020 Erw. 2.3.4.2 mit Verweis auf Steinhausen, a.a.O., S. 91 in Anlehnung an die diagnostischen Kriterien nach Gillberg und Gillberg; vgl. auch Dilling/Freyberger, a.a.O., S. 304f.; SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, Urteil 9C_639/2013 Erw. 3.3.1).

2. Streitig und zu prüfen ist insbesondere, ob beim Beschwerdeführer bis zum 6. März 2019, als er sein 5. Altersjahr vollendete, Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne von Geburtsgebrechen Ziffer 405 GgV Anhang erkennbar waren. Dies wird von den Eltern des Beschwerdeführers und von den ihn unterstützenden Fachpersonen der H._____ (Kinder- und Jugendpsychiatrie I._____, nachfolgend H._____ genannt) bejaht, während die beigezogene RAD-Fachärztin und deswegen die IV-Stelle die (hinreichende) Erkennbarkeit autistischer Symptome vor dem 5. Geburtstag verneinen.

2.1 Bei der ersten Anmeldung für IV-Leistungen, welche bei der IV-Stelle am 10. April 2017 einging, wurden ausschliesslich Visusprobleme thematisiert (vgl. IV-act. 1). Mithin waren damals, als der Versicherte dreijährig war, nach der Aktenlage keine autistischer Symptome erkennbar. Im Einklang damit steht, dass die in der ersten IV-Anmeldung angeführte Kinderärztin nach einer entsprechenden Rückfrage am 13. April 2017 der IV-Stelle erklärte, der Versicherte sei in keiner Behandlung (vgl. IV-act. 4). Analog ergab das standardisierte Befragungsinstrument, welches sich zur Erfassung und Differenzialdiagnostik von Störungen aus dem autistischen Spektrum ab einem Entwicklungsalter von 2 Jahren eignet (siehe dazu die nachfolgenden Ausführungen unter Erw. 2.2.1f.), dass bis zum 3. Lebensjahr keine abnorme Entwicklung festgestellt werden konnte (vgl. IV-act. 10-3/4 Ziff. 2.6).

2.2 Am 17. April 2020 (und mithin im Alter von 6 Jahren) war der Knabe im Kinderspital des J. _____ untersucht worden. Anlass war ein unklares Ereignis gewesen, als ein erstmaliger Krampfanfall auftrat und von einem Verdacht auf eine neurokardiogene Synkope ausgegangen wurde. Im Sprechstundenbericht des Kinderspitals an die Kinderärztin Dr.med. D. _____ wurde das Ergebnis einer EEG-Untersuchung wie folgt zusammengefasst (vgl. Bf-act. 2, S. 2):

Auffälliges Wach-EEG: Leicht dysrhythmische Verlangsamung der Grundaktivität, diskreter Herdbefund rechts prä-zentro-temporal, zusätzliche fokale Spitzenaktivität links prä-zentro-temporal

In der Beurteilung wurde u.a. ausgeführt, dass als Ursache für die Synkope am ehesten eine (familiäre) Neigung für neurokardiogene Synkopen in Betracht kämen; die Kürze des Ereignisses sowie die sofortige Reorientierung hiernach würden gegen einen eventuellen epileptischen Anfall sprechen. Eher nebenbefundlich habe sich im EEG eine multifokale, genetisch bedingte Spitzenaktivität gezeigt, die als genetisch bedingtes Merkmal häufiger bei Kindern mit Auffälligkeiten von Aufmerksamkeit, Motorik und anderen schulischen Teilleistungen gesehen würden. Die neurologische Untersuchung zeige die bekannte feinmotorische Koordinationsstörung, zusätzlich habe sich der Eindruck eines stark vermehrten Bewegungsdrangs und einer vermehrten Impulsivität ergeben (vgl. Bf-act. 2).

2.3.1 Am 16. November 2020 erstatteten Dr.med. K. _____ und die Psychologin M.Sc. L. _____ als involvierte H. _____ der IV-Stelle einen Bericht, wonach beim Versicherten erstmals am 27. Oktober 2020 die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) gestellt wurde (IV-act. 10). Dazu wurde u.a. ausgeführt, dass seit dem Kindergarteneintritt Auffälligkeiten beobachtet worden seien, namentlich falle die Sozialkompetenz des Versicherten auf. Pausen würde er für sich alleine verbringen. Die Kindergartenperson habe am 3. Juni 2019 berichtet, dass das Kind auf klare Strukturen angewiesen sei; er brauche Zeit, bis er eine Änderung akzeptiere. Er sei überfordert, wenn er etwas Neues selbständig machen müsse. Seine äusserst gute Sprache mit Fremdwörtern sei schon damals aufgefallen. Im Spiel gehe er kaum auf das Gegenüber ein. Den Blickkontakt im Gespräch könne er nicht halten. Auch habe die frühere Kindergartenlehrperson von einem repetitiven Spielverhalten berichtet, so habe er immer wieder die gleichen Steckbilder gemacht. Auch dem Ergotherapeuten, welcher den Knaben im August 2019 besucht habe, sei aufgefallen, dass der Knabe sehr wenig Kontakt zu anderen Kindern gesucht und sich hauptsächlich alleine beschäftigt habe (IV-act. 10-1/4).

2.3.2 Hinsichtlich Anamnese hielten die erwähnten H._____ fest, die sprachliche Entwicklung sei unauffällig verlaufen. Er habe früh sehr gut gesprochen und auch aufgeschnappte Ausdrücke verwendet. Seine Sprache habe deutlich reifer gewirkt; er habe aber lange von sich in der 3. Person gesprochen. Beim (nicht näher datierten) Mukiturnen habe der Knabe während eines halben Jahres das Geschehen beobachtet, bevor er aktiv teilgenommen habe. Ab dem Kindergarteneintritt seien deutliche soziale Schwierigkeiten aufgefallen. Aufgrund von grob- und feinmotorischen Auffälligkeiten gehe er in die Ergotherapie. Es gelinge ihm nicht, Velo zu fahren. Auch habe er grosse Schwierigkeiten mit Berührungen. Er interessiere sich sehr für naturwissenschaftliche Themen und könne lange darüber monologisieren, wobei er nicht bemerke, ob das Gegenüber an den Inhalten interessiert sei. Er habe eine detailorientierte Wahrnehmung. Zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr habe er wiederholt sozial inadäquate Fragen gestellt und in diesem Alter sei das Spielverhalten auffällig gewesen (Legos und Jasskarten wiederholt sortiert/ oft dasselbe Buch angeschaut). Sein Spiel sei repetitiv gewesen. Er habe keine Berührungängste vor Fremden, wenn er etwas von ihnen wissen wolle; es komme vor, dass er fremde Leute berühre, duze und um Informationen nachfrage. Er sei sehr empfänglich für Strukturen und Regeln. Auch habe er einen starken Gerechtigkeitsinn und er störe sich daran, wenn Regeln nicht befolgt würden. Auf Annäherungsversuche anderer Kinder habe er oft nicht reagiert. Er habe grosse Schwierigkeiten mit Übergängen und Veränderungen. Er sei geräuschempfindlich. Zudem mache er Hand- Finger- und komplexe Manierismen (Faust machen bei Aufregung etc., vgl. IV-act. 10-2f./4).

2.4 Eine Rückfrage der IV-Stelle, ob in der Vergangenheit heilpädagogische Früherziehung oder Logopädie durchgeführt worden sei, wurde von den Eltern des Beschwerdeführers verneint (IV-act. 13).

2.5 Die RAD-Ärztin G._____ (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie) gelangte in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2020 nach Prüfung der Aktenlage zum Ergebnis, dass sinngemäss krankheitsspezifische, therapiebedürftige Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr nicht hinreichend ersichtlich seien.

2.6 Am 15. Dezember 2020 berichtete Dr.med. M._____ (Co-Chefarzt Neuropädiatrie, Kinderspital, J._____) der Kinderärztin Dr.med. D._____ von einem am Vortag erhobenen, auffälligen EEG-Befund. In der Anamnese erwähnte dieser Facharzt, dass es sich um eine geplante EEG-Kontrolle gehandelt habe, nachdem es im Frühjahr 2020 zu Ausnahmeständen mit eingeschränktem Bewusstsein mit "Verdacht auf möglich epileptogen bedingte

Absenzen gekommen war". In der Beurteilung führte er aus, dass sich im EEG kein veränderter Befund zum April ergeben habe und insbesondere sich keine epileptogen bedingte Absenzen nachweisen liessen. Am ehesten dürfte es sich bei der Episode um Tagträumereien gehandelt haben. Die weitere Betreuung hinsichtlich der zwischenzeitlich festgestellten Asperger-Symptomatik sei aufgegleist. Beim Auftreten von eventuellen neuen, anfallsverdächtigen Symptomen stehe das Kinderspital für eine Re-Evaluation zur Verfügung. Routinemässige weitere EEG-Kontrollen seien nicht vorgesehen (vgl. Bf-act. 4).

2.7.1 Daraufhin reichte die Mutter des Versicherten am 12. Januar 2021 eine Stellungnahme ein, welche u.a. folgende Aspekte und Unterlagen beinhaltet (IV-act. 22):

- Am 21. August 2014 (und mithin als der Versicherte 5 Monate und 2 Wochen alt war) suchte die Mutter des Versicherten die regionale Mütter- und Väterberatungsstelle auf. In den Unterlagen der N._____ wurde diesbezüglich u.a. vermerkt (IV-act. 24):
 - o A._____ hatte anfangs August Infekt, Fieber und Ausschlag, sei viraler Infekt gewesen
1. Zahn kommt
A._____ weine meist beim Autofahren, könne nicht alleine mit ihm fahren, ev. übel?
- Am 22. April 2016 (und mithin als der Versicherte 2 Jahre und 6 Wochen alt war) suchte die Mutter des Versicherten erneut die regionale Mütter- und Väterberatungsstelle auf. In den Unterlagen der N._____ wurde diesbezüglich u.a. vermerkt (vgl. IV-act. 25):
 - o Beobachtung/ Thematik
schlafe besser durch, esse momentan nicht gut, trinke lieber Schoppen, Erz. fragen, nehme D. [= Schwester des Versicherten, Jahrgang 20_] Spielsachen weg
 - o Empfehlung/ Massnahmen
gebe Info zum Trotzen und EB zum Trotzen/ Kinderängste
- Am 22. Juli 2016 (und mithin als der Versicherte 2 Jahre, 4 Monate und 2 Wochen alt war) konsultierte die Mutter des Versicherten wieder die regionale Mütter- und Väterberatungsstelle, welche in den Unterlagen dazu u.a. vermerkte (vgl. IV-act. 23):
 - o Beobachtung/ Thematik
A._____ schlafe immer noch sehr schlecht, komme wieder 2-3mal nachts
Schlimm zum Autofahren, drehe fast durch, müsse ihn ablenken, überlegt sich DVD im Auto einzurichten
- Am 30. Oktober 2017 (und mithin als der Versicherte 3 Jahre und nahezu 8 Monate alt war) wurde der Knabe in einer Praxis für Kinder- und Jugendzahnmedizin in O._____ behandelt (Zahnsanierung in Vollnarkose). Dazu führte die betreffende Zahnärztin in einem Bericht vom 4. Januar 2021 u.a. aus, dass der Knabe wenig Compliance gezeigt habe, sehr aktiv und auch extrem unruhig für sein Alter gewesen sei (z.B. habe er alle Schränke aufgemacht und er habe es abgelehnt, auf den Behandlungsstuhl zu sitzen bzw.

zu liegen). Auch die folgenden Kontrollen seien für bzw. mit dem Knaben schwierig gewesen, da er sehr ängstlich gewesen sei.

Am 30. Oktober 2020 (und mithin als der Versicherte 6 Jahre und nahezu 8 Monate alt war) sei er erneut in der Praxis gewesen: "Hier zeigte sich eindeutig ein Verhalten, was nicht seinem Alter entspricht. Er hatte 'Höhenangst' auf dem Behandlungsstuhl und reagierte sehr sensibel auf verschiedene Gerüche/ Geschmacksrichtungen. Das Zähne-Putzen liess er zwar gerade so zu, aber nur mit bestimmter Zahnpasta, aufgrund des Geschmacks. Man kann mit A._____ zwar für seine Situation gut kommunizieren, aber dennoch findet man keinen Zugang zu ihm. Wir mussten eine kleine Füllung machen - was aufgrund seiner ausgeprägten Angst nicht möglich war. Er hat vor sämtlichen Instrumenten und Materialien Angst - auch wenn man alles genau zeigt und erklärt. Dieses Verhalten deutet für mich schon sehr auf eine autistische Form, zum Beispiel das Asperger-Syndrom, hin und erklärt auch die von Anfang an bestehende ausgeprägte Angst vor allen neuen Sachen und dass es sehr schwierig ist, einen Zugang zu A._____ zu finden und Vertrauen aufzuheben (IV-act. 26).

2.7.2 Des Weiteren verwies die Mutter des Versicherten auf Unterlagen aus dem Kindergartenbesuch ihres Sohnes. Diesen Unterlagen sind u.a. die folgenden Angaben zu entnehmen (vgl. Bf-act. 6, in eckiger Klammer das damalige Alter, nicht im Original enthalten):

31.08.18 [bald 4 1/2-jährig]	A._____ sitzt beim Umziehen da und fängt nicht alleine an mit umziehen. Gebe ihm den Auftrag, die Stiefel auszuziehen und die Turnsachen anzuziehen. Zieht die Stiefel aus und sitzt wieder dort und wartet. Er hat keinen Plan, was er machen muss (...)
21.09.18 [4 ½-jährig]	Verlangt von Mutter, sie solle draussen warten vor dem Mittag. Am Montag kommt sie wieder hinein (nur im Gang) und er schreit sie an.
13.11.18	LOGO RU: Eltern riefen an Logo an, wollten nicht, dass A._____ am Reihenuntersuch teilnimmt. Er sei noch so jung und sie wollen ihn noch nicht in solch eine Testsituation versetzen. Vater hat selber Lega, sie haben das Gefühl, dass alles i.O. sei, ansonsten würden es die Kindergartenlehrpersonen schon melden
19.11.18	Er räumt mit andern Kindern den Marktstand auf. Es stresst ihn enorm, dass Kinder die Früchte einfach gemischt in die Kistchen versorgen. Ich erkläre ihm, dass dies kein Problem ist. Er ist aber hartnäckig und dem Weinen nah (...).
13.11.18	Elterngespräch mit Vater und Mutter: (...) Feinmotorik fällt auch den Eltern auf (Erklärung dafür könnte die starke Sehschwäche (Weitsichtigkeit) sein (Brille mit 2.5 Jahren, grosse Unterschiede zwischen den beiden Augen), A._____ spricht in der 3. Person von sich, Eltern haben Vermutung, dass es vom Besitzanspruch (Spielsachen...) gegenüber der Schwester sein könnte (...) (...) Ausflug ins Verkehrshaus: war noch nie mit dem Bus und Zug unterwegs, Frage: Zieht Arme und Hände in der Anspannung unruhig nach oben, Eltern möchten wissen, ob

	es dafür eine Erklärung gibt? (...)
23.11.18	Turnen: A. _____ braucht beim Purzelbaum noch Hilfe. An den Ringen turmt er verhalten. Fällt ihm schwer zu schwingen. Er hat gerne die Füße auf dem Boden. Beim "Ringritiseilen" macht er ein angespanntes Gesicht (...)
(...)	

In ihrem Bericht vom 3. Juni 2019 umschrieb die Kindergartenlehrperson ihre Beobachtungen u.a. dahingehend, dass der Versicherte ein interessierter und intelligenter Knabe zu sein scheine. Seine Sprache sei sehr korrekt und mit Fremdwörtern gespickt. Struktur sei ihm sehr wichtig. Er habe noch wenige Strategien im selbständigen Handeln. (...) Er scheine überfordert, wenn er etwas Neues selbständig machen sollte. Wenn etwas Ausserordentliches komme, melde er dies sofort und brauche Zeit, bis er die Änderung akzeptiere. (...) Im Spiel gehe er kaum aufs Gegenüber ein. (...) Es falle ihm noch schwer, den Mittelpunkt des Körpers zu überschreiten (Schwungübungen, Kreuzen der Arme, ...). Sobald er selbständig einen Auftrag mit mehr als einem Kriterium erfüllen sollte, habe er keine Strategie (z.B. "hol ein Bleistift und schreibe den Namen aufs Blatt" → A. _____ bleibt stehen und sucht mit seinem Blick Bleistifte, wird unruhig: braucht lange, bis er kommt und nach dem Ort der Bleistifte fragt, obwohl sie schon das ganze Jahr am gleichen Ort sind und mehrere Kinder gleichzeitig zum Ort laufen, könnte also abschauen).

Gestützt darauf empfahl die Kindergartenlehrperson am 3. Juni 2019, eine Ergotherapie-Abklärung mit anschliessendem Therapiestart vorzunehmen (vgl. Bf-act. 5).

2.8 In einer Stellungnahme vom 19. Januar 2021 (zum negativ lautenden Vorbescheid der IV-Stelle) führten die H. _____ u.a. aus, die bei der zahnärztlichen Untersuchung vom 30. Oktober 2017 beschriebenen Auffälligkeiten (Schwierigkeiten, Zugang zum Knaben zu finden; erhöhte motorische Unruhe, sensorische Überempfindlichkeit, ängstliches Verhalten, Schwierigkeiten mit neuen Situationen) würden rückblickend deutlich auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinweisen. Auch die Kindergartenlehrperson habe in ihrem Bericht vom 3. Juni 2019 auf die Besonderheiten beim Knaben hingewiesen (u.a. grosser Zeitbedarf, um mit Veränderungen umgehen zu können). Aus kinderpsychiatrischer Sicht könne eindeutig die Diagnose eines Asperger-Syndroms (F84.5) gestellt werden, zumal die Diagnose auf den Ergebnissen des ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), dem ADI-R (Autism Diagnostic Interview), klinischen Beobachtungen und interdisziplinären fremdanamnestischen Angaben beruhe (vgl. IV-act. 27).

2.9 Die RAD-Ärztin G._____ nahm zu den vorstehenden, von der Mutter der Versicherten eingereichten Unterlagen am 18. Februar 2021 dahingehend Stellung, dass die geschilderten Schwierigkeiten des Kindes bis zum Stichtag (6.3.2019) aus fachlicher Sicht nicht ausreichend symptomspezifisch seien, bzw. keine autistische Kernsymptomatik - eine qualitative Beeinträchtigung wechselseitiger sozialer Interaktionen - dokumentiert sei. Zudem sei keine Behandlungsbedürftigkeit festgestellt worden. Ergänzend sei festzuhalten, dass die Abklärungen der H._____ "schmalspurig, nicht leitliniengerecht erfolgt" sei. Es fehle nach der interdisziplinären S3-Leitlinie zu Autismusspektrumstörungen Teil 1 Diagnostik eine Entwicklungs-/mehrdimensionale Intelligenzdiagnostik, eine standardisierte Erfassung der Sprachentwicklung, eine internistisch neurologische Untersuchung und die Abklärung von Komorbiditäten (IV-act. 31-2/2).

2.10 In einer zusätzlichen Stellungnahme vom 10. Mai 2021 äuserten sich die H._____ zu den Einwendungen der RAD-Ärztin G._____. Dabei führten sie u.a. aus, im Erstgespräch hätten sich eher unauffällige psychopathologische Befunde (Sprache/ Gedanken geordnet) gezeigt. Situationsgebunden (ADOS) hätten sich die Schwierigkeiten spezifischer gezeigt. Nachdem keine Sprachentwicklungsverzögerung oder Sprachentwicklungsstörung vorlägen, sondern die sprachlichen Schwierigkeiten als autismusspezifisch eingeordnet würden (Sprache wirke deutlich reifer, lange von sich in der 3. Person gesprochen), habe sich keine weitere Sprachabklärung aufgedrängt. Das heterogene Intelligenzprofil habe dazu geführt, dass der Candit (computergestützte Diagnostik) durchgeführt worden sei; insgesamt habe es wenig Hinweise für das Vorliegen einer ADHS ergeben. Das Diagnose-System nach ICD 10 sei veraltet, die Arbeiten an ICD-11 seien abgeschlossen und die englische Version sei veröffentlicht. Die deutsche Version sei für 1.1.2022 angekündigt. ICD-11 lehne sich im Autismus-Bereich stark an das in Amerika seit 2013 verwendete Diagnose-System DSM-5 an. In allen Diagnose-Systemen sei die Autismus-Diagnose unabhängig vom IQ des Kindes und von allfälligen genetischen oder neurologischen Krankheiten. Dahinter stehe das Wissen, dass auch bei schwer geistig behinderten, bei blinden oder gelähmten Kindern nur eine Minderheit autistisches Verhalten zeige. Dieses werde im multiaxialen Diagnose-System als psychiatrische Diagnose auf der Achse I erfasst, der IQ auf Achse III und allfällige körperliche Leiden auf der Achse IV.

Da die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung auf einem klar definierten Raster von spezifischen Verhaltensweisen beruhe, gebe es keine Differentialdiagnosen im klassischen Sinne. Diagnostische Probleme könnten sich allenfalls bei jungen Kindern mit einer schweren geistigen Behinderung oder einer

gravierenden sensorischen Beeinträchtigung (Visus, Gehör) stellen, was aber auf den Versicherten nicht zutrefte.

Die algorithmische Auswertung des ADPS sei im Abklärungsbericht tatsächlich unerwähnt geblieben und werde hier nachgeliefert: "Durchgeführt wurde der ADOS-2/Modul 3. Sozialer Affekt (SA) Gesamt 12; Restriktive und Repetitive Verhaltensweisen (RRV) Gesamt 2, SA + RRV Gesamt 14 (Cut-off 9). ADOS-Vergleichswert 8 (Symptomlevel autistisches Spektrum ist hoch)".

Dass sich vor dem 5. Lebensjahr kaum Hinweise auf eine ASS fänden, könnte allenfalls damit erklärt werden, dass der Knabe das erste Kind dieser Eltern sei und die Verhaltensprobleme des Knaben nach der Geburt der jüngeren Schwester (welche ein Schreibaby gewesen sei) durch deren Verhaltensauffälligkeiten in den Hintergrund gedrängt worden seien.

Die vermutete Konzentrationsstörung sowie Impulsivität seien im Rahmen der Abklärung berücksichtigt und in die diagnostischen Überlegungen einbezogen worden.

Ängstlichkeit und grosse Unruhe seien tatsächlich keine autismusspezifischen Symptome, sie seien aber häufig bei Menschen mit einer ASS komorbid zu beobachten.

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass es tatsächlich schwierig sei, die Hinweise für das Vorliegen einer ASS vor dem 5. Lebensjahr mit Belegen nachzuweisen. Dies könne auch damit zusammenhängen, dass die Besonderheiten, welche als Frühsymptome des Asperger-Syndroms gelten, weniger spezifisch seien als diejenigen beim frühkindlichen Autismus. Bei normaler oder lediglich leicht verminderter Intelligenz und eher leichtem Ausprägungsgrad eines Autismus würden sich diagnostisch grössere Herausforderungen stellen und ein verzögertes Erkennen der Kernproblematik sei nicht atypisch. So sei es möglich, dass sich kaum autistische Symptome in Einzelsituationen mit Erwachsenen zeigen würden, indes solche erst in der Gruppe mit anderen Kindern zum Vorschein gelangen würden.

2.11 Daraufhin hielt die RAD-Ärztin in einer Stellungnahme vom 28. April 2021 u.a. fest, dass weiterhin "erhebliche diagnostische Mängel bestehen". Inkonsistenzen in der Beschreibung des kindlichen Verhaltens zwischen schriftlichen und mündlichen Berichten des Kindergartens seien nicht aufgelöst worden. Trotz Hinweisen auf sprachliche und motorische Schwierigkeiten seien diese ohne weitere Abklärung geblieben. Selbst das inhomogene Intelligenzprofil, eine deutlich verringerte Arbeitsgeschwindigkeit und Schwierigkeiten im Instruktionsverständnis hätten nicht zu einer vertieften Abklärung geführt. Zum

ADOS fehle die algorithmische Auswertung und eine nachvollziehbare Befundung. Gesamthaft sei fraglich, ob die Komplexität der Aufgabenstellung einer ASS-Diagnostik im konkreten Fall verstanden worden sei.

3.1 Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden, vorstehend zusammengefassten Angaben zeitigt die nachfolgenden Ergebnisse. Entgegen der Auffassung der RAD-Ärztin erweist sich die von den H._____ gestellte Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) als nachvollziehbar und gegeben. Die entsprechenden diagnostischen Kriterien sind nach der derzeit noch massgebenden ICD-10-Klassifikation u.a. durch folgende Elemente geprägt (vgl. Horst Dilling/ Harald J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aktualisierte Auflage 2019):

- Es fehlt eine klinisch eindeutige allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung; Meilensteine der motorischen Entwicklung können etwas verspätet auftreten und eine motorische Ungeschicklichkeit ist ein übliches (aber kein notwendiges) diagnostisches Merkmal (A);
- Qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion, entsprechend den Kriterien für Autismus (B);
- Ein ungewöhnlich intensives umschriebenes Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (C);
- Die Störung ist nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung (wie z.B. schizotype Störung F21 oder Zwangsstörung F42) zuzuordnen (D).

Diese Elemente (A bis D) werden in den vorliegenden Unterlagen hinreichend aufgezeigt und thematisiert (vgl. oben Erw. 2.3.1, 2.3.2, 2.7.1, 2.7.2, 2.8 und 2.10). Soweit die betreffende RAD-Ärztin in ihrer Kritik an der Diagnosestellung der H._____ fachliche Mängel und sinngemäss eine unzureichende Berücksichtigung der sogenannten S3-Leitlinie zu Autismus-Spektrum-Störungen vorwirft (vgl. Erw. 2.9 und 2.11), übersieht sie insbesondere, dass es sich dabei um Empfehlungen von deutschen Fachgesellschaften handelt, welche nicht tel quel im schweizerischen Sozialversicherungsrecht Anwendung finden. Abgesehen davon haben die H._____ zutreffend darauf hingewiesen, dass das aktuell geltende Diagnose-System in Überarbeitung ist, was es aber nicht ausschliesst, dass hier im konkreten Fall auf die bisher geltenden Elemente zur Diagnostik und Therapie (und nicht auf die von der erwähnten RAD-Ärztin favorisierte S3-Leitlinie) abgestellt wird. In diesem Sinne kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren offenbleiben, wie das konkrete Störungsbild inskünftig nach einem überarbeiteten Diagnose-System beurteilt werden wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die tätig gewordene H._____ und ihre Fachpersonen kompetent waren bzw. sind, um beim Beschwerdeführer nach

Massgabe der angesprochenen Elemente nachvollziehbar das Vorliegen eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) zu diagnostizieren, ohne dass es diesbezüglich noch eines zusätzlichen Gutachtens bedarf. Sodann wurden nach der Aktenlage bereits vor der Vollendung des 5. Lebensjahres hinreichende Elemente festgestellt, welche als damalige Erkenntnisse in die spätere Diagnose einfließen. Dazu gehören namentlich die Angaben der Zahnärztin, diejenigen der Kindergartenlehrperson und auch Feststellungen beim Besuch der regionalen Mütter- und Väterberatungsstelle (siehe dazu namentlich u.a. repetitives Spielverhalten "immer gleiche Steckbilder", sehr wenig Kontakt zu anderen Kindern, hauptsächlich mit sich alleine beschäftigt, stört sich daran, wenn Regeln nicht befolgt würden, grosse Schwierigkeiten mit Veränderungen, sensorische Überempfindlichkeit z.B. beim Fahren als Kleinkind im PW; beim Aufräumen im Kindergarten "enorm gestresst", wenn Kinder Früchte nicht sortiert, sondern gemischt in Kistchen versorgen etc.).

3.2 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als begründet und die IV-Stelle wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG (betreffend Geburtsgebrechen) zu erbringen.

3.3 Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der IV-Stelle auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht hinsichtlich der Verfahrenskosten den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Fr. 500.-- zu bezahlen hat.

3.4 Zudem wird dem Beschwerdeführer für sein Obsiegen vor Gericht zu Lasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung zugesprochen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 2'000.-- festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die IV-Stelle wird im Sinne der Erwägungen verpflichtet, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen (betreffend Geburtsgebrechen) zu erbringen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Verwaltungsgericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und ihm (bzw. seinem Rechtsvertreter) noch Fr. 500.-- durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. MwSt und Auslagen) zugesprochen (Auszahlung an den Rechtsvertreter).
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Juli 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 4. August 2021