

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 8

Entscheid vom 27. April 2022

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Milena Pesic, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
gesetzlich vertreten durch B._____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Ablehnung der Kostengutsprache
für Psychotherapie)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____ 2007) ist die Tochter von B._____ und von C._____. Sie lebt gemäss der Aktenlage zusammen mit ihrer Schwester D._____ bei ihrer Mutter und deren Lebenspartner (IV-act. 3-2/21 oben).

B. Nachdem eine depressive Symptomatik und Schulabsentismus (ca. 2 Fehl-tage pro Woche) aufgetreten waren, wurde A._____ vom 1. Juli 2020 bis 6. Dezember 2020 in der psychiatrischen Klinik E._____ hospitalisiert.

C. Am 10. Februar 2021 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung für die minder-jährige A._____ ein.

Nach Einholung diverser medizinischer Berichte empfahl die RAD-Ärztin F._____ (FMH Allg. Innere Medizin) am 6. Mai 2021, das Dossier an die RAD-Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr.med. G._____ zu übergeben (IV-act. 13). Daraufhin unterbreitete die IV-Stelle mit Schreiben vom 10. Mai 2021 schrift-liche Fragen (IV-act. 14). In einer Stellungnahme vom 27. Mai 2021 verneinte die RAD-Ärztin F._____ die Frage der zuständigen Mitarbeiterin der IV-Stelle, ob die IV Psychotherapie nach Art. 12 IVG übernehmen könne (IV-act. 16).

Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2021 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungs-begehren abzuweisen (IV-act. 17). In der Folge machte die Mutter von A._____ geltend, dass noch nicht alle Unterlagen berücksichtigt worden sei-en, insbesondere sei noch ein Bericht vom H._____ einzuholen (vgl. IV-act. 24 i.V.m. 33).

D. Am 9. September 2021 verfügte die IV-Stelle, dass (sinngemäss) keine Kostengutsprache für Psychotherapie erteilt werde (IV-act. 40).

Am 15. September 2021 ersuchte B._____ um Akteneinsicht (IV-act. 43), worauf ihr ein Downloadlink für die Akten zur Verfügung gestellt wurde (IV-act. 45).

Nach einer weiteren Stellungnahme der RAD-Ärztin F._____ vom 21. Sep-tember 2021 (IV-act. 46) teilte die IV-Stelle B._____ mit Schreiben vom 24. September 2021 mit, dass Berufsberatung im Hinblick auf die erstmalige berufli-che Ausbildung gewährt werde (IV-act. 47).

E. Mit Vorbescheid vom 29. September 2021 kündigte die IV-Stelle an, A._____ ab 1. Juli 2020 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu ge-währen (IV-act. 51). B._____ stimmte dieser Mitteilung zu, worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 diesen Anspruch festlegte (IV-act. 53).

F. In einer als "Einwand zur Ablehnung der Kostengutsprache für Psychotherapie" formulierten Eingabe vom 4. Oktober 2021, welche von der zuständigen Kinder- und Jugendpsychiaterin I. _____ des H. _____ für A. _____ verfasst und im Briefkopf an das Verwaltungsgericht adressiert wurde, indessen lediglich per Email an die IV-Stelle verschickt wurde, kritisierte diese Ärztin die Ablehnung der Kostengutsprache für Psychotherapie (IV-act. 56).

G. Am 23. November 2021 erteilte die IV-Stelle A. _____ Kostengutsprache für ein Job Coaching gemäss Art. 16 IVG (IV-act. 58).

H. Am 3. Februar 2022 eröffnete der zuständige Richter des Verwaltungsgerichts ein nachträgliches Beschwerdeverfahren gegen die erwähnte Verfügung vom 9. September 2021, nachdem sich B. _____ telefonisch beim Gericht gemeldet und sich nach dem Stand des Beschwerdeverfahrens erkundigt hatte.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Vor Erlass eines Entscheides prüft das Gericht von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für einen Sachentscheid erfüllt sind. Es prüft u.a. insbesondere die frist- und formgerechte Geltendmachung des Rechtsanspruchs (§ 27 Abs. 1 lit. f Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRP, SRSZ 234.110 i.V.m. Art. 61 ATSG).

1.2 Mit Verfügung vom 9. September 2021 lehnte es die Vorinstanz ab, der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für Psychotherapie zu erteilen (IV-act. 40). Dagegen liess die Mutter der Beschwerdeführerin durch die behandelnde Kinder- und Jugendpsychiaterin am 4. Oktober 2021 und damit noch innert der Rechtsmittelfrist Einwände erheben, welche im Ergebnis als Beschwerde zu qualifizieren sind (nachfolgend werden diese Einwände als Beschwerde vom 4. Oktober 2021 bezeichnet).

1.3 Diese Beschwerde wurde indessen - obwohl im Briefkopf als Adressat das Verwaltungsgericht erwähnt wurde - versehentlich nur der IV-Stelle zugestellt (und zwar ausschliesslich per Email).

1.3.1 Die Beschwerdeführerin bzw. die für sie handelnde Fachärztin gelangte mit der Beschwerde vom 4. Oktober 2021 an die falsche bzw. für Beschwerden nicht zuständige Behörde. Diesbezüglich verhält es sich so, dass die IV-Stelle die bei ihr eingegangene Beschwerde gestützt auf Art. 30 ATSG an das zuständige Verwaltungsgericht hätte weiterleiten müssen.

1.3.2 Allerdings konnte die IV-Stelle aufgrund der Adressierung nicht umgehend die Weiterleitungspflicht (nach Art. 30 ATSG) erkennen, sondern sie durfte zunächst annehmen, dass sie (per E-Mail) nur eine Kopie der Beschwerde (ans Gericht) erhalten habe.

Gemäss der Aktenlage erkundigte sich am 2. November 2021 die Mutter der Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle nach dem Stand des Verfahrens, worauf die zuständige Mitarbeiterin der Vorinstanz was folgt antwortete (vgl. IV-act. 59-4/8):

Besten Dank für Ihre Nachfrage. Leider kann ich Ihnen hierzu keine Angaben machen. Sie haben am 04.10.2021 einen Einwand ans Verwaltungsgericht zugestellt. Bei Fragen bitten wir Sie sich direkt beim Verwaltungsgericht zu melden.

Bei dieser Sachlage hätten die in der Sache involvierten Mitarbeiter(innen) spätestens im Zeitpunkt der erwähnten Nachfrage vom 2. November 2021 bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit erkennen können bzw. müssen, dass der IV-Stelle vom Gericht weder die Eröffnung eines Beschwerdeverfahrens mitgeteilt, noch (bislang) vom Gericht eine Frist zur Einreichung der IV-Akten und einer allfälligen Vernehmlassung angesetzt worden war.

1.3.3 Im Übrigen schadet der Beschwerdeführerin auch nicht, dass die Beschwerde innert der Beschwerdefrist *per Email* (an die unzuständige Behörde) zugestellt wurde, denn zum einen schreibt Art. 61 lit. a ATSG ein einfaches und rasches Verfahren vor. Zum andern verlangt § 39 Abs. 1 VRP, dass - bevor aufgrund einer fehlenden rechtsgültigen Unterschrift auf eine Beschwerde nicht eingetreten würde - zunächst grundsätzlich der rechtsuchenden Person eine Frist zur Verbesserung oder Ergänzung einer mangelhaften Beschwerdeeingabe anzusetzen ist.

1.4 Zusammenfassend ist auf die vorliegende, rechtzeitig erhobene aber aufgrund der konkreten Umstände erst viel später beim Gericht eingetroffene Beschwerde hier einzutreten.

2. Was den Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung anbelangt, haben sich die anwendbaren Bestimmungen und Regelungen mit dem Inkrafttreten der Gesetzesrevision per 1.1.2022 teilweise geändert. Allerdings wurde die strittige, vor Gericht angefochtene Verfügung am 9. September 2021 und damit unter der Geltung des bisherigen Rechts erlassen. Auch der Beginn der betreffenden medizinischen Behandlungen fällt zeitlich in den Geltungsbereich des bisherigen Rechts, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 4 Ziff. 11) zutreffend darauf hingewiesen hat. Zusammenfassend ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung nach Massgabe der bisherigen Regelung und

Rechtsprechung zu überprüfen, ohne dass die neuen, seit 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen einzubeziehen wären.

3.1 Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr haben Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG in der bis 31.12.2021 geltenden Fassung).

3.2 Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 Erw. 4.2). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_343/2021 vom 26.10.2021 Erw. 5.3.1 mit Verweis auf die Urteile 8C_632/2017 vom 6.3.2018 Erw. 5.3.1; I 64/07 vom 27.7.2007 Erw. 2). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2009 vom 26.4.2010 Erw. 3.2). Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (zit. Urteil des Bundesgerichts 9C_343/2021 vom 26.10.2021 Erw. 5.3.1 mit Verweis auf Urteil 9C_430/2010 vom 23.11.2010, in: SZS 2011 S. 303 betreffend Psychotherapie; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 258/05 vom 10.11.2005 Erw. 3; Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N 33 zu Art. 12 IVG).

Der Eingliederungserfolg ist bei jüngeren Versicherten als dauernd zu betrachten, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der konkreten Aktivitätserwartung, welche ihrerseits nicht wesentlich herabgesetzt sein darf, erhalten bleiben wird (AHI 2000 S. 297, I 626/99 Erw. 1c). Bestehen Nebenbefunde, welche geeignet sind, die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen, ist die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2017 vom 6.3.2018 Erw. 5.3.1 mit Verweis auf Urteil 9C_695/2009 vom 1.12.2009 Erw. 2.1). Ob der Eingliede-

erfolg dauerhaft sein wird, ist prognostisch zu beurteilen. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2016 vom 27.4.2017 Erw. 4 mit Hinweis). Die erforderliche Prognose bei einem Kind muss zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; zugleich muss erstellt sein, dass durch die Behandlung ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2017 vom 6.3.2018 Erw. 5.3.1 in fine mit Hinweis). Die erforderliche medizinische Beurteilung darf sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen (Urteil des Bundesgerichts I 302/05 vom 31.10.2005 Erw. 3.2.3 in fine mit weiteren Hinweisen).

Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehr von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_912/2014 vom 7.5.2015 Erw. 1.3 in fine).

3.3 Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_912/2014 vom 7.5.2015 Erw. 1.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 104 V 79 Erw. 1 S. 81; 102 V 40 Erw. 1 S. 41; Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2014 vom 29.10.2014 Erw. 2.1).

Nach der Rechtsprechung sind nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen, die nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Während dies bei Erwachsenen ohne Weiteres gilt, sind bei Jugendlichen - ihrer körperlichen und geistigen Entwicklungsphase Rechnung tragend - medizinische Vorkehren trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn ohne diese in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabiler Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 98 V 214 Erw. 2; 105 V 19 S. 20).

4. Aus den vorliegenden Akten sind zur Beurteilung der Fragestellung, ob gegenüber der Invalidenversicherung ein Anspruch zur Finanzierung von Psycho-

therapie für die Beschwerdeführerin besteht, u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

4.1 Am 5. Juli 2016, als die Versicherte rund 9½-jährig war, meldete die Kindsmutter ihre Tochter beim J. _____ an. Das Erstgespräch fand am 27. Juli 2016 statt. Dr.med. K. _____ (Oberarzt) und M.Sc. & lic.iur. L. _____ (Psychologin) stellten im Abschlussbericht vom 18. Dezember 2017 folgende Diagnosen (IV-act. 28-20/20):

Achse 1:	F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
Achse 2:	00.000	keine umschriebene Entwicklungsstörung
Achse 3:	3	Normale Intelligenz IQ 85-114
Achse 4:	00.00	keine körperliche Symptomatik
Achse 5:	00	Keine signifikante Verzerrung oder unzureichende psychosoziale Umstände
Achse 6:	3	Mässige soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen

In der Beurteilung führten diese Fachpersonen u.a. aus, zum Zeitpunkt der Vorstellung am J. _____ hätten sich bei der Versicherten Auffälligkeiten im Verhaltensbereich gezeigt, welche sich mit einer Verweigerungshaltung sowie Auffälligkeiten im Sozialverhalten vor allem im Zusammenhang mit der Kernfamilie gezeigt hätten. Die Versicherte habe schlecht Anschluss in der Peer-Group gefunden. Die durchgeführten Testungen hätten eine durchschnittliche Intelligenz ergeben, wobei die Leistungen im sprachlichen Bereich signifikant von den übrigen, teils überdurchschnittlichen Leistungen abfallen würden. Die durchgeführte Caudit-Testung zeige, dass die Versicherte Mühe habe, sich auf mehrere Faktoren gleichzeitig zu konzentrieren. Solche Situationen würden zu einem steten Leistungsabfall führen. Sie zeige im Erfassen von positiven Gefühlen Defizite, zudem habe sie in der Handlungsplanung Mühe. Insgesamt würden die Ergebnisse der Testungen keine Rückschlüsse auf eine Aufmerksamkeitsstörung im Sinne eines AD(H)S zulassen. Die gezeigten Auffälligkeiten im Verhaltensbereich, ihre Verweigerungshaltung sowie inadäquate soziale Reaktionen könnten darauf zurückgeführt werden, dass sie Mühe habe, Gefühle richtig einzuordnen und dementsprechend zu reagieren. Sie dürfte in komplexen sozialen Situationen gelegentlich überfordert sein. Sie zeige Symptome einer leichten depressiven Episode. Sie wirke frustriert und reagiere teilweise aggressiv. Dies sei u.a. auf eine bestehende Geschwisterrivalität gegenüber der älteren Schwester zurückzuführen. Die Versicherte fühle sich im Vergleich mit der Schwester häufig unterlegen. Zusätzlich finde sie nicht gut Anschluss, was die Situation verstärke. Im Verlauf der Therapie habe die Versicherte sich positiv verändert. Deswegen habe sich die Kindsmutter entschieden, ohne Einzel- sowie Gruppentherapie weiterzu-

fahren. Bei einer Verschlechterung der Situation würde sich die Kindsmutter wieder melden (IV-act. 28-19f./20).

4.2.1 Im Januar 2019 wurde die Versicherte erneut bei der erwähnten Fachstelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie angemeldet. Die Kindsmutter beschrieb unter anderem, dass ihre Tochter grosse Defizite in der Sozialkompetenz habe, sie merke nicht, wie ihr Verhalten bei anderen ankomme. Sie habe eine starke Abneigung gegenüber anderen Menschen und trete kaum in Kontakt. Man könne sie nirgendwo hin mitnehmen, da sie sozial nicht verträglich sei und nicht unter Menschen wolle. Sie sei am liebsten ganz für sich allein (IV-act. 3-13/21).

In der Folge ging es um eine spezifische Autismus-Abklärung. Im Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2019 stellten M.Sc. M. _____ (Psychologin der erwähnten Fachstelle) und lic.phil. N. _____ (Leitende Psychologin) folgende Diagnosen (IV-act. 3-15/21 unten):

Achse 1:	F20	Psychose (Verdacht)
Achse 2:	F84.5	Asperger Syndrom (Verdacht)
Achse 3:	3	Normale Intelligenz IQ 85-114

In der Beurteilung führten diese Fachpersonen u.a. aus (IV-act. 3-15/21):

Es handelt sich bei ... um ein körperlich altersgemäss entwickeltes, 12-jähriges Mädchen mit einer durchschnittlichen Intelligenz. Aufgrund von emotionalen Schwierigkeiten befindet sich ... schon längere Zeit in der J. _____ P. _____ in Behandlung. Auf Initiative der behandelnden Therapeutin fand eine Autismusabklärung in O. _____ statt.

Im Rahmen der standardisierten Verhaltensbeobachtung mit ... zeigten sich kaum Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS). ... zeigte jedoch eine etwas umständliche Sprache und wirkte in ihrer Art eher kopflastig und rational. Es besteht ein ausgeprägtes intensives Interesse in Form des Zeichnens. Das autismspezifische Elterninterview lieferte einige Hinweise auf eine ASS, jedoch nicht in allen Bereichen. Auch in den zwei weiteren Terminen verhielt sich ... grösstenteils unauffällig in Bezug auf ASS. Sie beschrieb soziale Situationen korrekt, erkannte Gefühle und eine Konversation war möglich.

Die Autismusdiagnostik bei weiblichen Patienten wird jedoch als herausfordernd eingeschätzt und es besteht eine erhöhte Gefahr für falsch negative Diagnosen. Die Forschung zeigt, dass weibliche Patienten häufig erst später erkannt werden, da diese ihre Schwierigkeiten in der Regel besser zu kompensieren vermögen. Aufgrund dessen wird trotz der grösstenteils unauffälligen Resultate die Verdachtsdiagnose Asperger-Syndrom gestellt.

Des Weiteren berichtete ... über psychotische Symptome in Form von Stimmen hören und sich verfolgt fühlen. Ausserdem zeigte sich ein sozialer Rückzug und Stimmungstiefs bei ... Es wird daher dringend eine diesbezügliche spezialisierte Abklärung empfohlen. (...)

4.2.2 Um eine allfällige Raumforderung oder einen entzündlichen Prozess ausschliessen zu können, wurde am 5. Juni 2019 im Spital P. _____ eine MR

Schädel-Abklärung mit Kontrastmittel durchgeführt. Gemäss Bericht des Oberarztes Dr.med. Q._____ war das Ergebnis unauffällig (kein Nachweis einer Raumforderung oder eines entzündlichen Prozesses). Hinsichtlich der klinischen Angaben wurde ausgeführt, dass seit ca. August 2018 eine depressive Entwicklung aufgetreten sei; seit ca. März 2019 akustische und optische Halluzinationen (IV-act. 32-11/22).

4.3 Vom 1. Juli 2020 bis 6. Dezember 2020 hielt sich A._____ in der psychiatrischen Klinik E._____ auf. Als Zuweisungsgrund wurde im Austrittsbericht vom 29. Dezember 2020 u.a. festgehalten (IV-act. 3-1/21):

Zuweisung aufgrund einer Agoraphobie mit Panikstörung als auch einer depressiven Entwicklung, wobei sich die depressive Symptomatik seit ca. 1 ½ Jahren abzeichne, die Angstproblematik seit ca. 01/2020. Für die Panikstörung werde eine Situation an der Fantasy Basel als Ursprung formuliert, die erstmalig eine Panikattacke evoziert habe (...) Seither bestehe die Angst, in sozial einengenden Situationen keine Fluchtmöglichkeit mehr zu haben (unter anderem öffentliche Verkehrsmittel auf dem Schulweg, auf dem Schulhof). Im 02/2020 sei es zu einer Zuspitzung der Symptomatik und dadurch zu einem Schulabsentismus gekommen (ca. 2 Fehltage pro Woche). Sozial habe sich A._____ distanziert und ziehe sich zunehmend ins häusliche Umfeld zurück. (...)

Als massgebende Diagnosen führten der Klinikarzt R._____, der Chefarzt PD Dr.med. S._____, die Oberpsychologin T._____ sowie Dr.phil. U._____ (Leitende Psychologin, Klinik E._____) was folgt aus (IV-act. 3-1/21):

1. Achse: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)
2. Achse: Keine umschriebenen Entwicklungsstörungen bekannt (00.00)
3. Achse: Überdurchschnittliche Intelligenz (WISC-V vom 14.08.2020, IQ 123)
4. Achse: Absichtliche Selbstbeschädigung durch stumpfen und scharfen Gegenstand (ICD-10: X78/X79)
5. Achse: Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation (3.0)
Psychische Störung eines Elternteils (2.0)
Abweichende Elternsituation (5.1)
6. Achse: Ernsthafte soziale Beeinträchtigung (4-5)

Die Beurteilung fassten die Fachpersonen der Klinik E._____ im Austrittsbericht u.a. wie folgt zusammen (IV-act. 3-8f./21):

... zeigte sich im stationären Psychotherapieaufenthalt als begabte, feinfühlig und interessierte Jugendliche mit ausgeprägtem unsicher-vermeidendem Bewältigungsstil und grossen Schwierigkeiten in der Regulation negativer Emotionen. Dies kann sich aus einer konstitutionell bedingten Aufmerksamkeitsstörung bei für ... Bedürfnisse unzureichend strukturiertem Alltag, einem früh als impulsiv und schwer regulierbar beschriebenen Temperament und zusätzlichen Belastungsfaktoren wie vorbeschriebener Geschwisterrivalität, Trennung der Kindseltern, Diskre-

panz zwischen oberflächlicher familiärer Harmonie und tieferliegenden interpersonellen Verletzungen, familiäre Konfliktkultur mit unzureichender Anleitung für den Umgang mit negativen Gefühlen, entwickelt haben. Für die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sahen wir deutliche Symptomatik in der klinischen Beobachtung mit ständiger motorischer und innerer Anspannung und Unruhe; dem starken Bedürfnis bzw. Nutzen von Struktur in der Alltagsgestaltung, der starken Ablenkbarkeit durch externe Stimuli, der auch daraus resultierenden Vergesslichkeit und in Relation zur testdiagnostisch ermittelten kognitiven Leistungsfähigkeit geringen Aufmerksamkeitsspanne im Alltag, der deutlichen Überforderung durch unstrukturierte soziale Situationen mit rasch überfordernden sozialen Stimuli und hoher Impulsivität. Es ist davon auszugehen, dass diese Aufmerksamkeitsdefizite bisher durch die überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten kompensiert werden konnten, im Verlauf komplexer sozialer und schulischer Aufgaben jedoch diese Kompensation nicht aufrechterhalten werden konnte und im Rahmen der sich entwickelnden emotionalen Überforderung bei zunehmender depressiver Symptomatik, geringem Selbstwert respektive Selbstwirksamkeitserleben und ängstlich-vermeidendem Bewältigungsstil in emotionalen Belastungs- und Überforderungssituationen, die panikartig anmutenden Zustände in einengenden oder überfordernden sozialen Situationen ohne Fluchtmöglichkeit resultierte. Klinisch konnten keine ausreichenden Hinweise für eine pathologische Angststörung eruiert werden. Zu Beginn des Aufenthaltes bestehende schwere depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, Freud- und Interessenverlust, stark gedrückter Stimmung, Zukunftsängsten bzw. fehlender Zukunftsperspektive, ausgeprägtem Selbstzweifel, starker Appetitminderung, psychosomatischen Symptomen und berichteter ausgeprägter Schlafstörung, starken Bewertungsängsten und starkem sozialem Rückzug besserten sich insbesondere unter den für die Aufmerksamkeitsstörung geeigneten stationären Tages- und Betreuungsstrukturen. Für die von den Kindseltern eingebrachte Sorge einer Autismus-Spektrum-Störung sahen wir in der klinischen Beobachtung, bei gutem Verständnis sozialer Situationen trotz teils inadäquater Verhaltensweisen und bei situationsabhängig guter sozialer Beziehungsfähigkeit sowie deutlich positiver Entwicklung der Sozialkompetenz, keinen Anhalt. Nach Besserung der depressiven Symptomatik und auch medikamentöser Behandlung der Aufmerksamkeitsstörung kamen bisher nicht wahrgenommene Emotionen auf, die ... in hohe Stress- und Anspannungszustände versetzten, die sie ebenfalls mit einem vermeidendem Bewältigungsstil zu kompensieren versuchte, wobei sie Schwierigkeiten aufwies Unterstützung anzunehmen. Der subjektive Umgang mit negativen Emotionen führte kaskadisch zu einer Verunsicherung des familiären Rahmens, dass ... aus Sorge entsprechend nicht die notwendige Sicherheit, Stabilität und Struktur bieten konnte.

In diesem Sinne war eine Fortführung der ressourcenorientierten psychotherapeutischen und familientherapeutischen Psychotherapie mit Fokussierung auf Strukturierung und Emotionsregulation, Umstellung der Medikation mit Ersatz von Sertralin durch Aripiprazol und gegebenenfalls die Planung und Aufgleisung einer externen Wohnform wie etwa die den Kindseltern zugestellten Kontaktadressen von künstlerisch orientierten Ganztageschulen bzw. Schulinternaten [geboten?].

(vgl. IV-act. 3-9/21 oben, Einschub in eckiger Klammer nicht im Original)

Im Rahmen der medikamentösen Umstellung verbrachte die Versicherte ein Wochenende zur Belastungserprobung zuhause. An diesem Wochenende entschied

sie sich, nicht mehr in die Klinik zurückzukehren und stattdessen den stationären Aufenthalt - entgegen der Empfehlung des Behandlungsteams - vorzeitig abbrechen (vgl. IV-act. 3-9/21 unten).

4.4 Am 10. Februar 2021 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung für Leistungen von der IV ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden wie folgt umschrieben (IV-act. 1-6/10 oben):

1. Achse: Schwere depressive Episoden ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)

Asperger (auf Verdacht) F84.5

Seit wann besteht die gesundheitliche Beeinträchtigung?

Aufgefallen ist es in der 1. Klasse. A._____ konnte keine sozialen Kontakte knüpfen und hat sich immer mehr und mehr zurückgezogen. Wir haben Hilfe im J._____ in P._____ gesucht und sie hat dort eine Verhaltenstherapie begonnen 2016. Des Weiteren wurde sie vom J._____ auf Autismus untersucht. Der Test ergab Diagnose: Achse 1 F20: Psychose/ Achse 1 F84.5 Asperger (Verdacht). A._____ hatte extreme Ängste und konnte das Haus nicht mehr verlassen über einen Zeitraum von 2-3 Monaten. Deshalb mussten wir sie leider stationär in die E._____ einweisen. Nach dem Klinikaufenthalt in der E._____ wurde verstecktes ADHS diagnostiziert.

4.5 Dr.med. V._____ (Fachärztin für Kinder- & Jugendpsychiatrie & -psychotherapie, H._____), welche die Versicherte seit dem 10. Februar 2021 behandelt (IV-act. 10-2/4, Ziff. 2.1), verwies in ihrem Bericht vom 3. März 2021 auf die Diagnosen der Klinik E._____. Aufgrund der ängstlich-depressiven Symptomatik sei es 2020 zu Schulabsentismus und der erwähnten Hospitalisation in der Klinik E._____ gekommen. Der Gesundheitszustand wurde als beseuerungsfähig beurteilt (IV-act. 10-1/4). Der Behandlungsplan wurde mit medikamentöser Einstellung und diversen Psychotherapiethemen (Selbstwert, Emotionsregulation, Umgang mit Ängsten, Aktivierung und Strukturierung bei Depression, Ressourcen und Ziele) umschrieben (IV-act. 10-2/4 Ziff. 2.7). Prognostisch führte diese Fachärztin aus, dass die Versicherte im aktuellen Zeitpunkt "noch wenig therapiemotiviert" sei (IV-act. 10-2/4 Ziff. 2.5).

4.6 Dr.med. W._____ (Allgem. Innere Medizin FM, X._____) verwies in seinem Bericht vom 29. April 2021 an die IV-Stelle auf die bereits bekannten Diagnosen; diese wiederholten Anpassungszustände und emotional aufwühlenden Zustände würden die Integration in die Schule sehr schwer machen (IV-act. 12-1/5 Ziff. 1.2). Seit Jahren würden depressive Episoden auftreten, teils mit und ohne psychotische Symptome (IV-act. 12-2/5 Ziff. 2.3). Die Prognose sei unklar (IV-act. 12-2/5 Ziff. 2.5).

4.7 Die RAD-Ärztin F._____ (Allgem. Innere Medizin FMH) prüfte am 27. Mai 2021 die medizinischen Akten und führte in ihrer Stellungnahme u.a. sinngemäss aus, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (seit Jahren depressive Episoden, einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ausgeprägte emotionale Störung/ ADHS) würden unbestrittenermassen über einen längeren Zeitraum eine Therapie erfordern; die Prognose sei derzeit noch nicht klar einzugrenzen. Ein Therapiebedarf sei klar ausgewiesen, jedoch seien die Voraussetzungen gemäss Art. 12 KSME nicht erfüllt, weshalb die Psychotherapie nicht zu lasten der IV übernommen werden könne. Neurosen bzw. Verhaltensstörungen (hier: oppositionelles Verhalten, Wutanfälle u.a.) seien keine stabilisierten Gesundheitszustände, welche medizinische Massnahmen der IV rechtfertigen würden (IV-act. 16).

Gemäss einem Telefonat vom 25. Mai 2021 mit der behandelnden Jugendpsychiaterin Dr.med. V._____ habe die Versicherte "nach 5 Terminen die Behandlung bei ihr aufgegeben" (vgl. IV-act. 18-1/2 Mitte).

4.8.1 Am 15. Juni 2021 berichtete die Mutter der Versicherten im Rahmen eines Telefongesprächs mit der Vorinstanz, dass es ihrer Tochter aktuell gar nicht gut gehe und letztere seit einer Woche die Schule nicht mehr besuche (vorher nur unregelmässig, vgl. IV-act. 23).

4.8.2 In der am 2. Juli 2021 unterzeichneten IV-Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung erwähnte die Mutter der Versicherten als massgebende Diagnosen "Asperger Autismus, ADHS"; seit der 3. Klasse sei den Eltern aufgefallen, dass das Kind anders sei; zu diesem Zeitpunkt habe die Odyssee mit Abklärungen begonnen (IV-act. 26-4/8 oben).

4.9 Die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie I._____ (H._____) stellte in ihrem Bericht vom 23. Juli 2021 die Diagnosen eines Asperger-Syndroms (F84.5), einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) und einer schweren depressiven Episode (F32.2). Unter dem zunehmenden Entwicklungsdruck mit beginnender Adoleszenz habe die Versicherte zunehmende Verhaltensstörungen und Entwicklungsprobleme gezeigt. Die Entwicklung einer altersangemessenen Autonomie, Selbständigkeit und Eigenverantwortung habe von der Versicherten nicht ausreichend aufgenommen werden können, zudem zeige sie sogar eine zunehmende Problem- und Symptomschwere in den Bereichen soziale Kompetenz und soziale Integration, Schul- und Ausbildungsfähigkeit, Motivationsbildung und Durchhaltevermögen (IV-act. 33-3/8). Die Versicherte benötige deutlich mehr Unterstützung im Bereich Selbständigkeit, Motivation und Antrieb. Sie könne eigenständig keinen sinnvollen Tages-

ablauf einhalten oder aufrechterhalten. Sie vermeide immer wieder den Schulbetrieb oder andere soziale Herausforderungen wie Schnupperpraktika für die Berufsfindung (vgl. IV-act. 33-4/8 Mitte). Unter Prognose führte diese Fachärztin am 23. Juli 2021 aus (IV-act. 33-7/8):

Es bestehen bei ... die Geburtsgebrechen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung im Autismusspektrum vom Aspergertyp und ein ADHS. Im Rahmen der adoleszenten Entwicklung mit starken Herausforderungen im Sinne einer Entwicklung in den Bereichen Autonomie, Selbständigkeit, persönliche und berufliche Identität entwickelte sich eine depressive Störung, die zur Rezidivierung neigt. Zudem fallen die Kernsymptome der Geburtsgebrechen in den nächsten Jahren ohne professionelles Helfernetz in den Bereichen Alltag und Beruf schwerer ins Gewicht und bergen die Gefahr einer Entwicklungsverzögerung bis hin zu einer Invalidisierung.

Um dies zu verhindern ist die Etablierung der oben beschriebenen Empfehlungen dringend notwendig.

Im weiteren Verlauf der Transitionsentwicklung, die bis weit in das dritte Lebensjahrzehnt gehen kann, kann sich ... in einem unterstützenden Umfeld gut und selbständig weiterentwickeln und ein selbstbestimmtes, eigenverantwortliches Leben ist sehr wahrscheinlich, so dass sie nicht zwingend lebenslang auf eine professionelle Unterstützung angewiesen sein wird.

5.1 Aus all diesen Angaben folgerte die konsultierte RAD-Ärztin F. _____ zusammenfassend sinngemäss, dass in casu die erforderliche Psychotherapie eine medizinische Vorgehensweise von zeitlich unbegrenzter Dauer darstelle und die Prognose unbestimmt sei, weshalb die IV nicht leistungspflichtig sei (IV-act. 39). Die Argumentation wurde in der angefochtenen Verfügung übernommen und diente dazu, den Leistungsanspruch zu verneinen (IV-act. 40).

5.2 In der vorliegenden Beschwerde führte die ab 10. Februar 2021 behandelnde Kinder- und Jugendpsychiaterin I. _____ (für die Beschwerdeführerin) u.a. aus,

- dass seit August 2021 die psychologische Psychotherapie in der Y. _____ (Z. _____) stattfinde (in enger Zusammenarbeit mit der Verfasserin der Beschwerde);
- dass bei der Beschwerdeführerin ein ADHS, ein Aspergersyndrom (ASS) und Folgestörungen vorliegen würden;
- dass die Symptome des zugrundeliegenden ADHS und ASS zu Störungen in der Arbeits- und Selbstorganisation, zu Lernproblemen und konsekutiven Affektregulationsstörungen führen;
- dass dies bereits zu einer depressiven Episode führte, die stationär erfolgreich behandelt werden konnte;
- dass die Versicherte aufgrund der aufgeführten Symptome des ADHS und insbesondere wegen des ASS weiterhin Probleme in der Wiederein-

gliederung in den Schul- und Lernalltag zeige, was in der ambulanten Psychotherapie vor allem im Vordergrund sei;

- dass die Versicherte zudem pharmakologisch behandelt werde;
- dass die Versicherte ohne die Interventionen der ambulanten Behandlung derzeit nicht ausreichend in der Lage sei, den Besuch der Schule und die Bewältigung der Aufgabenbereiche zu leisten;
- dass die unmittelbare Notwendigkeit bestehe, die Versicherte in den kommenden 12 Monaten gezielt therapeutisch zu behandeln, damit eine Gefährdung der schulischen Ausbildung abgewendet werden könne;
- dass es bei der weiteren Behandlung (für die kommenden 12 Monate) darum gehe, den drohenden Defekt mit den negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass zu verhindern;
- es gehe somit nicht um die Behandlung der Kernsymptome des ADHS oder ASS, sondern vielmehr um die Wiedereingliederung in den Schulalltag und den Übergang in die berufliche Ausbildung;
- dass gemäss Kreisschreiben verlangt werde, bei der Eingliederungsmassnahme müsse von einer guten Prognose ausgegangen werden können;
- dass die Behandler davon ausgehen, "dass die zielgerichtete Psychotherapie und medikamentöse Behandlung die aktuelle Gefährdung der Ausbildungsbeeinträchtigung wirkungsvoll abwenden" könne;
- und dass die aktuelle Behandlung zum Ziel habe, durch die Korrektur von Funktionsausfällen und Milderung der Kontaktfähigkeit die Ausbildungsfähigkeit dauernd und wesentlich zu beeinflussen.

6.1 Im konkreten Fall hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 7) nachvollziehbar und Verweis auf die medizinische Aktenlage überzeugend dargelegt, dass bei der Versicherten aufgrund der fachärztlichen Angaben eine Behandlung von unbestimmter Dauer nötig sein wird. So führte die ab 10. Februar 2021 behandelnde Fachärztin in ihrer prognostischen Beurteilung vom 23. Juli 2021 grundsätzlich aus, dass die Kernsymptome auch "in den nächsten Jahren" ein professionelles Helfernetz benötigen, dass die Versicherte zwar "nicht zwingend lebenslang auf eine professionelle Unterstützung" angewiesen sein werde, indes der weitere Verlauf (mit professioneller Unterstützung) des Übergangs vom jugendlichen Alter ins Erwerbsleben (Transitionsentwicklung) noch "bis weit in das dritte Lebensjahrzehnt" gehen könne. Damit sprechen die gewichtigeren Argumente für den Standpunkt der Vorinstanz, wonach die IV im konkreten Fall für die nach der Aktenlage auf längere Sicht noch nötige Psychotherapie nicht leistungspflichtig ist, zumal hinsichtlich der prognostischen Beurteilung nicht hinreichend erstellt ist, dass durch die fortgesetzte Behandlung effektiv ein stabiler Zu-

stand herbeigeführt werden kann, bleibt doch die Prognose der behandelnden Fachperson grundsätzlich vage (siehe oben, Erw. 4.9 in fine).

6.2 Sodann fällt auch ein allfälliger, auf Art. 13 Abs. 1 IVG abgestützter Anspruch zur Behandlung eines Geburtsgebrechens Ziffer 404 (Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit) aus den folgenden Gründen ausser Betracht. Der geltend gemachte Anspruch wurde mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 und damit nach Massgabe der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage von der Vorinstanz beurteilt. Nach dieser Rechtslage musste die Störung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar sein und zudem mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sein. Im konkreten Fall erfolgten die Anmeldung bei der Fachstelle (Telefon vom 5.7.2016 ans J._____) sowie das Erstgespräch bei der Fachstelle (27.7.2016) in einem Zeitpunkt, als die Versicherte (geb. 24.1.2007) das Alter von 9 Jahren und 5 Monaten bereits überschritten hatte (vgl. IV-act. 28-17/20).

Analog scheidet ein Leistungsanspruch, welcher gestützt auf das Geburtsgebrehen Ziffer 405 (Autismus-Spektrum-Störungen, ASS) hergeleitet würde, deshalb aus, weil die Voraussetzung der Erkennbarkeit bis zum vollendeten 5. Lebensjahr ("sofern diese Störungen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden") nicht gegeben sind. Diesbezüglich fehlen zum einen echtzeitliche Angaben. Zum andern haben die am bzw. ab 27. Juli 2016 durchgeführten Erstabklärungen damals keine Anhaltspunkte für eine ASS-Verdachtsdiagnose ergeben (vgl. IV-act. 28-19f./20).

Im Übrigen ist den weiteren Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung, wonach hinsichtlich der angesprochenen Geburtsgebrehen kein Leistungsanspruch gegenüber der IV-Stelle resultiert, beizupflichten. Es kann darauf verwiesen werden, ohne dass diese Schlussfolgerungen hier noch zu wiederholen wären.

7. Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. 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).
4. Zustellung an:
 - die Vertreterin der Beschwerdeführerin (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 27. April 2022

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: 12. Mai 2022