

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2017 57

Entscheid vom 15. November 2017

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

C._____,
Beschwerdeführer,
gesetzlich vertreten durch die Eltern D._____,
diese vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. E._____,
E._____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Geburtsgebrechen / medizinische Massnahmen)

Sachverhalt:

A. Die Eltern von C._____ (geb. am 22.9.2006) meldeten ihn am 2. September 2014 aufgrund des Geburtsgebrechens Ziffer 404 bei der IV-Stelle Schwyz für medizinische Massnahmen an (IV-act. 1).

B. Nach Einholung von Arztberichten und Abklärungen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) teilte die IV-Stelle Schwyz den Eltern von C._____ am 15. Januar 2015 mit, dass die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache erfüllt seien und die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 ab 3. April 2014 bis 2. April 2019 übernommen würden (IV-act. 10).

C. Am 8. Mai 2015 erteilte die IV-Stelle Schwyz Kostengutsprache für die neue Durchführungsstelle Frühberatungs- und Therapiestelle Pfäffikon (IV-act. 12). Am 4. August 2015 folgte eine Kostengutsprache für eine ambulante Ergotherapie nach ärztlicher Verordnung im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziffer 404 ab Beginn für die Dauer von zwei Jahren (IV-act. 17).

D. Am 14. Februar 2017 stellten die Eltern von C._____ bei der IV-Stelle Schwyz den Antrag um Kostengutsprache für eine nichtärztliche Therapie für C._____ bei A._____ (IV-act. 18). Mit Vorbescheid vom 8. März 2017 teilte die IV-Stelle Schwyz den Eltern von C._____ mit, das Leistungsbegehren werde abgewiesen (IV-act. 21). Dagegen erhoben sie am 5. April 2017 Einwände (IV-act. 22).

E. Mit Verfügung vom 5. Mai 2017 lehnte die IV-Stelle Schwyz das Leistungsbegehren ab (IV-act. 23).

F. Gegen diese Verfügung liessen die Eltern von C._____ am 6. Juni 2017 rechtzeitig Beschwerde beim Verwaltungsgericht Schwyz erheben, mit folgenden Anträgen:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 5. Mai 2017 sei dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer Kostengutsprache für die Therapie bei Herrn A._____ gewährt wird.
2. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 5. Mai 2017 zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es seien selber ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

G. Mit Vernehmlassung vom 7. Juli 2017 beantragte die IV-Stelle, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

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] vom 6.10.2000) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] vom 19.6.1959). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

1.2 Gestützt auf Art. 13 IVG hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) vom 9.12.1985 erlassen. Nach Art. 1 Abs. 1 GgV gelten als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV).

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV; siehe auch Bundesgerichtsurteil 9C_932/2010 vom 11.1.2011 Erw. 2.1).

1.3 Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr 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.

Als medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu

betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] vom 17.1.1961).

1.4 Die medizinischen Massnahmen umfassen:

- die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG);
- die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG).

1.5 Ziff. 404 GgV Anhang umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: 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, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind.

1.6 Als medizinische Behandlung eines Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 GgV Anhang werden die kinderpsychiatrische Behandlung des Kindes und seiner Familie, eine entsprechende medikamentöse Therapie sowie Ergotherapie, nicht aber Logopädie, Psychomotorik-, Spezial- oder Stützunterricht, Massnahmen der integrativen schulischen Förderung oder andere unterstützende Massnahmen anerkannt (vgl. Anhang 7 zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME; gültig ab 1.6.2017] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], Fussnote 3 zu Ziff. 1.3, mit Verweis auf das Urteil I 569/00 vom 6.7.2001 des Eidg. Versicherungsgerichts; vgl. auch VGE I 2013 142 vom 6.3.2014 Erw. 2.2).

2.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten und aktenmässig erstellt, dass der Beschwerdeführer mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 zur Welt kam (vgl. IV-act. 10; Ingress lit. B). Dementsprechend hat er grundsätzlich Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

2.2 Mit Schreiben vom 14. Februar 2017 beantragte der Vater des Beschwerdeführers bei der IV-Stelle Kostengutsprache für eine nichtärztliche Therapie. In

der Begründung führte er aus, dass beim Beschwerdeführer im Sommer 2014 eine hyperkinetische Störung des sozialen Verhaltens (F90.1: ADHS) diagnostiziert und ihm deshalb am 4. August 2015 Kostengutsprache für die Ergotherapie für zwei Jahre erteilt worden sei. Die Behandlung sei mehr oder weniger ohne grosse Fortschritte erfolgt. Der Beschwerdeführer habe die Ergotherapie über ein Jahr lang einmal wöchentlich besucht. Gemäss Aussage der behandelnden Ergotherapeutin könne sie mit dem Beschwerdeführer nur in einer Gruppenform arbeiten, da in diesem Zusammenhang seine Probleme offensichtlich würden. Infolge Termenschwierigkeiten habe keine Gruppe gefunden werden können, weshalb aus Sicht der Ergotherapeutin keine weiteren Fortschritte erzielt werden konnten und die Therapie beendet wurde. In Absprache mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) Lachen hätten die Eltern des Beschwerdeführers eine fortführende und geeignete Therapieform gesucht und herausgefunden, dass der Beschwerdeführer mit einem männlichen Therapeuten weit besser zusammen arbeite. Über Elpos Schweiz (ADHS-Organisation) seien sie auf A._____ (ADHS-Coach ICP auf HF-Stufe; Dipl. Malthérapeut APK) gestossen. Das Kind habe bereits beim ersten Gespräch sehr positiv auf A._____ reagiert und besuche die wöchentlichen Sitzungen gerne (IV-act. 18-1f./8).

Mit den Einwänden vom 5. April 2017 führte der Vater des Beschwerdeführers u.a. aus, dass beim Beschwerdeführer eine massive Suchttendenz erkennbar sei und er keine Impulskontrolle habe. Aufgrund des wöchentlichen Besuchs bei A._____ seien bereits erste Anzeichen einer Verbesserung erkennbar. Aus finanziellen Gründen hätten sie jedoch die Sitzungen auf alle zwei Wochen kürzen müssen, was bereits am Verhalten und am Aufkeimen von alten bzw. negativen Verhaltensmustern beim Beschwerdeführer feststellbar sei (IV-act. 22-1f./5).

2.3 Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass die Therapiemassnahmen bei A._____ keine Behandlung darstellen würden, welche die IV finanziere und er auch keine Anerkennungen habe, um mit der IV Leistungen zu verrechnen. Der Besitz einer NIF-Nummer sei dafür nicht ausreichend. A._____ sei kein von der IV anerkannter Therapeut. Die IV-Stelle würde jedoch keineswegs an der Wichtigkeit und an einem positiven Erfolg mit der therapeutischen Begleitung von A._____ zweifeln.

2.4 Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 6. Juni 2017 macht der Beschwerdeführer geltend, dass seine Behandlung durch A._____ zweifellos als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV angesehen werden könne. Unter Hinweis auf den Bericht von A._____ vom 4. Februar 2017 hält der Beschwerdeführer zudem fest, dass die medizinische Massnahme auch das

Kriterium der Einfachheit und der Zweckmässigkeit erfülle. Der Begriff "medizinische Hilfsperson" dürfe zudem nicht zu eng ausgelegt werden. Das KSME sei lediglich eine Verwaltungsweisung, welche für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich sei. Bei der Behandlung durch A._____ handle es sich sodann um eine "fortführende" Therapie, welche die gleichen Ziele verfolge wie die Ergotherapie, welche nicht erfolgreich war. Es würde daher keinen Sinn machen, die besagte Ergotherapie weiterzuführen, nachdem eine andere, kostengünstigere Therapie existiere, welche die gleichen Ziele verfolge und den gewünschten Erfolg herbeizuführen vermöge.

2.5 Die IV-Stelle macht vernehmlassend geltend, dass es sich bei A._____ und seiner Tätigkeit in der Gestaltungspraxis nicht um eine von der Invalidenversicherung zu übernehmende Massnahme bzw. nicht um eine anerkannte "medizinische Hilfsperson" i.S. des für die IV-Stelle verbindlichen Kreisschreibens (KSME) handle, welche unter Kostenfolge zu Lasten der IV-Stelle zur Durchführung medizinischer Massnahmen ermächtigt wäre. Im Übrigen wäre selbst eine "medizinische Hilfsperson" zur Durchführung medizinischer Massnahmen nur auf ärztliche Anordnung hin ermächtigt, d.h. wenn eine schriftliche Anordnung des die Durchführung der betreffenden Massnahme überwachenden Arztes an die selbständig tätige medizinische Hilfsperson vorliegen würde, was hier ebenso wenig der Fall sei. Der Beschwerdeführer sei zudem für einen Kostenübernahmeantrag explizit an seine Krankenkasse verwiesen worden.

3. Aus den Akten ergeben sich u.a. folgende Angaben zum Geburtsgebrechen des Beschwerdeführers.

3.1 Mit Bericht vom 15. Oktober 2014 diagnostizierte Dr.med. F._____ (Oberarzt, KJPD) beim Beschwerdeführer eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens sowie GgV 404 (ICD-10 F90.1; erstmals erstellt am 3.4.2014; IV-act. 5). Des Weiteren führte er aus, dass das Sozialverhalten des Beschwerdeführers in Gegenwart von Kindern und Erwachsenen sehr auffällig sei. Er habe bereits in der Krabbelgruppe grosse Mühe gezeigt, auf andere Kinder zuzugehen. Er habe andere Kinder zum Teil geschlagen und geschubst, um mit ihnen in Kontakt treten oder spielen zu können. Er spiele in Gruppen von Kindern auch den Clown oder mache Dinge kaputt. Dieses Verhalten habe sich auch in der Spielgruppe und heute noch auf dem Spielplatz gezeigt. In der Schule werde bisher nicht über ein ähnliches Verhalten berichtet. In der Nachbarschaft führe das Verhalten des Beschwerdeführers aber dazu, dass andere Kinder nicht mit ihm spielen wollen. Im Kontakt mit Erwachsenen sei der Beschwerdeführer unhöflich und teilweise auch aggressiv. Bei Begrüssungen wende er sich ab oder

renne davon. Die Kindseltern würden versuchen, ihn zurechtzuweisen, um mit ihm dieses Verhalten in Ruhe zu besprechen, bei der nächsten Gelegenheit würde sich jedoch dasselbe Verhalten erneut zeigen. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer Mühe mit der Emotionsregulation sowie mit seinem Emotionsausdruck. Er könne aufgrund von Kleinigkeiten in Wutausbrüche geraten, er lasse sich dann durch seine Eltern nur sehr schwer beruhigen. In solchen Situationen habe er auch grosse Mühe, den Blickkontakt zu den Eltern zu halten. Er lasse allgemein eher selten Nähe zu. Er fordere zu Hause von seinen Eltern eine fast ständige Präsenz. Im Alltag sei es schwierig, dem Beschwerdeführer alltägliche Routinen beizubringen (z.B. dass er die Toilette spülen und danach die Hände waschen müsse, was er immer wieder vergesse). Morgens funktioniere es mittlerweile besser, dass er sich selbständig anziehen und für die Schule bereit machen könne. Wenn der Beschwerdeführer in einen Wutanfall gerate, gehe er auf die Kindseltern los, schlage auch mit den Fäusten zu, werfe Dinge nach den Eltern oder nehme eine Drohhaltung ein. Er könne sehr laut schreien, was für die Eltern kaum zu ertragen sei.

Das Verhalten des Beschwerdeführers werde durch seine Eltern als sehr impulsiv beurteilt. Sie hätten grosse Mühe ihm Grenzen aufzuzeigen, ihn bei Grenzüberschreitungen zu stoppen, ihn an Regeln zu erinnern oder zu ermahnen. In der Schule werde er als fleissiger Schüler beschrieben, der jedoch wenig sorgfältig arbeite. Er sei sehr auf einen konsequenten und strukturierten Unterrichtsstil der Lehrperson angewiesen. Während des Unterrichts sei er sonst unkonzentriert, schaue umher und spreche mit Mitschülern. Er könne seine Aufgaben kaum in Ruhe ausführen und zeige einen sehr grossen Bewegungsdrang. In der Freizeit betätige er sich sehr oft sportlich. Die Kindseltern berichteten, dass das Ausleben dieses Bewegungsdrangs dem Beschwerdeführer helfe, abends ruhiger und entspannter und weniger impulsiv zu sein.

Der Beschwerdeführer habe eine reduzierte visuelle Wahrnehmung. Er könne vor allem die Details eines Bildes erfassen, habe jedoch Mühe, Zusammenhänge zu erkennen. Die Qualität seiner Leistung in der visuellen Wahrnehmung leide zudem unter seinem hohen Arbeitstempo. Des Weiteren bereite ihm vor allem die Wahrnehmung von Gesichtern grosse Mühe. Er könne diese kaum adäquat wahrnehmen. Er fokussiere auf den Mund, nicht auf die Augen und nehme das Gesicht nicht ganzheitlich wahr. Die auditive Verarbeitung von Informationen sei beim Beschwerdeführer leicht beeinträchtigt. Er habe zum Teil Schwierigkeiten, laute Geräusche zuordnen zu können. Sein Tempo sei bei diesen Aufgaben verlangsamt.

In der Testsituation habe sich eine stark beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit gezeigt, vor allem im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit. Die Leistungskonstanz liege im unteren Durchschnitt. Aufgrund der Verhaltensbeobachtung während der Testsituation könne festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer die Aufgaben nicht durchgehend gelöst und sich immer wieder verweigert habe, die Aufgaben zeitgerecht durchzuführen. Er zeige somit wenig Durchhaltevermögen und reagiere bei Aufgaben sehr impulsiv. Er scheine ablenkbar und drücke die Taste auch bei irrelevanten Reizen. Zu Hause könne der Beschwerdeführer alltägliche Routinen nicht selbständig verrichten und müsse immer wieder angeleitet, strukturiert werden, ansonsten würde er sich ablenken lassen und könne sich nicht darauf konzentrieren, einen Auftrag, eine Alltagserledigung zu Ende zu führen, wie z.B. das Anziehen, sich für die Schule bereit machen oder sich nach dem Toilettengang die Hände zu waschen. Im Unterricht komme es vor, dass er unkonzentriert sei, nicht am Unterricht teilnehme, umher schaue und häufig mit seinen Mitschülern spreche.

Die nonverbalen Aufgaben im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses habe der Beschwerdeführer im unterdurchschnittlichen Bereich gelöst. Im Bereich des verbalen Kurzzeitgedächtnisses würden ihm die Aufgaben besser gelingen. Der Gesamt-IQ betrage 109.

3.2 Mit Bericht vom 17. Dezember 2014 äusserte sich RAD-Ärztin med.pract. G._____ (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH) zum vorstehend aufgeführten Bericht von Dr.med. F._____ vom 15. Oktober 2014 insoweit, als die Kriterien (Störung des Verhaltens, Störung des Antriebs, Störung des Erfassens, Störung der Konzentration, Störung der Merkfähigkeit) vorhanden seien. Die Diagnose sei vor dem vollendeten 9. Lebensjahr gestellt und eine fachgerechte Behandlung begonnen worden. Der IQ sei über 70. Das GG 404 sei ausgewiesen und könne ab Behandlungsbeginn für fünf Jahre übernommen werden (IV-act. 8-1/2). Am gleichen Tag (sowie am 6.1.2015) bestätigte die RAD-Ärztin B._____ (Fachärztin für Allgemeinmedizin, D; Vertrauensärztin SGV; zertifizierte medizinische Gutachterin SIM), das fachärztliche Konsil erscheine versicherungsmedizinisch schlüssig und plausibel, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 8-2/2; 9-2/3).

3.3 Die behandelnde Dipl. Ergotherapeutin BSc H._____ führte im Abschlussbericht vom 7. November 2016 aus, dass die Therapie vom 7. Juli 2015 bis zum 20. September 2016 gedauert habe und insgesamt 35 Behandlungen stattgefunden hätten. Die Therapieschwerpunkte hätten bei Grobmotorik/Körperwahrnehmung (Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung und Kraftdosierung) sowie bei Handlungsfähigkeit/Selbständigkeit im Alltag (Impuls-

kontrolle verbessern, Sozialkompetenzen verbessern, Frustrationstoleranz steigern, rein motivationsgeleitetes Handeln senken, Umgang mit emotional anspruchsvollen Situationen verbessern) gelegen.

Der Beschwerdeführer habe seit Juli 2015 regelmässig einmal pro Woche die Ergotherapie in Einzel- und Gruppenförderung besucht. In den ersten Stunden habe er Grenzen stark ausgelotet, was sich bis zum Schluss nicht ganz gelegt habe. Die Therapeutin habe den Beschwerdeführer als fröhlichen, netten Jungen kennengelernt, der in, für ihn, neuen Situationen (z.B. Kennenlernen) Mühe habe sich adäquat zu verhalten. Im Verlauf der Ergotherapie habe er sich zunehmend an die in der Therapie geltenden Regeln und Strukturen gewöhnt. Je nach Tagesform, Aufgabenstellung und Gruppenkind habe er die Regeln besser oder weniger gut einhalten können. Alle grobmotorischen Aufgaben habe er qualitativ sehr gut gelöst. Er habe sich aber oft nicht mehr selbst strukturieren können, impulsiv agiert, Grenzen überschritten und Spiele nicht auf Aufforderung beenden können. Seine Frustrationstoleranz habe sich in der Einzelsituation verbessert, was er aber nicht auf die Gruppensituation habe übertragen können. Er habe beim Kennenlernen neuer Kinder Mühe gehabt, herumgealbert, nicht zugehört wenn das andere Kind sprach oder negative Bemerkungen gemacht. Das gemeinsame Besprechen von Gruppensituationen, ob positive oder negative, seien dem Beschwerdeführer stets unangenehm gewesen, so dass er aus der Situation herausgegangen sei, negative Bemerkungen machte oder herumblödelte. Mit dem letzten Gruppenkind habe es der Beschwerdeführer geschafft, besser zusammenzuarbeiten sowie sich auch auf Ideen des anderen Kindes einzulassen und nicht auf die alleinige Kontrolle zu bestehen. Leider habe kein gemeinsamer Termin mehr gefunden werden können, weshalb die Gruppe beendet werden musste.

Die Ergotherapie wurde aufgrund von Terminschwierigkeiten beendet, da eine Ergotherapie beim Beschwerdeführer nur in einer Gruppe Sinn mache und er schon mit drei verschiedenen Kindern gearbeitet habe. Mit den Eltern sei besprochen worden, dass der Beschwerdeführer in der Ergotherapie mehrheitlich nur im Gruppensetting an seinen Schwierigkeiten arbeiten könne, da er im Einzelsetting angepasst mitarbeite. Falls sich eine geeignete Gruppenkonstellation ergebe, werde die Therapeutin diese den Eltern anbieten, ansonsten werde die Therapie beendet und die Eltern würden im Alltag (Freizeitbeschäftigung, Lager etc.) mit dem Beschwerdeführer an seinen Sozialkompetenzen arbeiten (IV-act. 18-3f./8).

3.4 A. _____ (Dipl. Maltherapeut APK, Verhaltenstrainer/AD(H)S-Coach ICP) führte in seinem Schreiben vom 4. Februar 2017 aus, dass die Familie des

Beschwerdeführers entsprechend seines diagnostizierten AD(H)S in therapeutischer Hinsicht schon einiges unternommen habe. Gemäss dem Bericht der Eltern hätten sich die Entwicklungsfortschritte des Beschwerdeführers diesbezüglich ausgereizt. Auf der Suche nach einer männlichen Bezugsperson, was erfahrungsgemäss bei Buben und jungen Männern grössere Entwicklungsfortschritte verspreche, seien sie auf die Tätigkeit von A. _____ aufmerksam geworden.

In seiner Praxistätigkeit habe er sich auf AD(H)S spezialisiert. Nebst verhaltenstherapeutischen Interventionen und Instrumenten zur Förderung des Selbstmanagements, fördere der gezielte Einbezug gestalterischer Mittel den effizienten und vor allem affektiven Zugang zu den betroffenen Klienten. Ziel der Zusammenarbeit sei das Vermitteln von Instrumenten, um den Alltag planvoller, erfolgreicher, aber auch sicherer, anzugehen. Dabei vermittele er den Betroffenen auch Chancen und Risiken eines AD(H)S. Ressourcenorientiert sollen Selbstvertrauen und Selbstwert gestärkt werden. Verschiedene Übungen und Interventionen zielten darauf ab, Grenzen wahrzunehmen und Strategien einzuüben. Körperbewusstsein, Ernährung, Suchttendenzen, sinnvolle Freizeitbeschäftigung, Sicherheitsaspekte im Alltag und bei spezifischen Arbeiten, Entspannungstechniken etc. im Kontext zum AD(H)S seien erweiterte Bestandteile der Sitzungsinhalte, die indiziert spielerisch und gestalterisch integriert würden und die Effekte anschaulich verstärkten. Daneben stehe er aber auch den Eltern zur Seite, die oft unverhältnismässig gefordert seien und beziehe sie themenspezifisch in die Sitzungen mit ein.

Die AD(H)S Thematik stelle für den Beschwerdeführer, aber auch das ganze Familiensystem sowie das gesamte soziale und auch schulische Umfeld, eine enorme Belastung dar. Entsprechend der erschwerten Selbstwahrnehmung und einem reduzierten Selbstwert bestehe ein aktueller Handlungsbedarf, so dass sich diese Entwicklungstendenzen nicht negativ manifestierten und verstärkten.

Auf sein Umfeld reagiere der Beschwerdeführer oft impulsiv, teils aggressiv, was in allen sozialen Gefügen zu erheblicher Belastung führe.

Themenspezifisch zeige der Beschwerdeführer ein ausgeprägtes Suchtverhalten, was sich aktuell ernährungstechnisch aber auch bildschirmtechnisch ausdrücke. Gesetzten Grenzen begegne er durch äusserst inadäquates verbales und teils körperliches Verhalten, ohne Rücksicht auf Alter und Person. Nachträglich beue er diese Reaktionen und fühle sich schlecht. So zeichne sich auf verschiedenen sozialen Ebenen eine Isolation ab. Das Aufmerksamkeitsdefizit zeige sich aber generell in plan- und strukturlosem Handeln, so dass der Beschwerdeführer seinen Fähigkeiten auch auf schulischer Ebene nicht gerecht werde. Dieser

Handlungsablauf beruhe dann auch in alltäglichen Lebensbereichen, wie Sport oder Strassenverkehr, aus sicherheitstechnischer Sicht einigermassen Risiko.

Zwar zeige die medikamentöse Begleitung erwünschte Resultate, doch zwingt sie eine zusätzliche Begleitung, entsprechend den erwähnten Gegebenheiten, unausweichlich auf.

A._____ habe mit dem Beschwerdeführer bereits eine vertrauensvolle Basis schaffen können. Der Beschwerdeführer nehme begeistert an den Sitzungen teil und mache bereits gute Fortschritte (IV-act. 18-5f./8).

4. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die vom Beschwerdeführer beantragte Kostengutsprache für die Therapie bei A._____ zu erteilen hat oder nicht.

4.1 Medizinische Massnahmen müssen wirtschaftlich, einfach und zweckmässig sowie wissenschaftlich anerkannt sein. Massgebend ist im Bereich der medizinischen Massnahmen der medizinische Wissenschaftlichkeitsbegriff. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Behandlungsmethode, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Entscheidend sind dabei das Ergebnis der Erfahrungen und der Erfolg einer bestimmten Behandlung (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 12 N 26 m.V.a. BGE 115 V 191 Erw. 4, BGE 114 V 22 und BGE 121 V 289 Erw. 7a; vgl. auch mit Art. 2 Abs. 1 IVV identischer Wortlaut von Art. 2 Abs. 3 GgV, dazu Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 13 N 12).

4.2 In der angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle nicht näher begründet, weshalb die Therapiemassnahmen bei A._____ keine Behandlung darstelle, welche die IV finanziere. Indes ist vorliegend nicht ohne weiteres ersichtlich, dass die von A._____ (Dipl. Maltherapeut APK; Verhaltenstrainer / AD(H)S-Coach ICP) angebotene Methode für die Behandlung des AD(H)S des Beschwerdeführers wissenschaftlich anerkannt und somit als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12f. IVG betrachtet werden kann. Zudem werden gemäss KSME Anhang als medizinische Behandlung eines Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 GgV Anhang die kinderpsychiatrische Behandlung des Kindes und seiner Familie, eine entsprechende medikamentöse Therapie sowie Ergotherapie, nicht aber Logopädie, Psychomotorik-, Spezial- oder Stützunterricht, Massnahmen der integrativen schulischen Förderung oder andere unterstützende Massnahmen anerkannt (vgl. vorstehend Erw. 1.6). Im Kreisschreiben wird insbesondere konkretisiert, was sich bereits aus Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG entnehmen lässt, wonach logopädische und psychomotorische Therapien keine medizinischen Massnahmen darstellen. Diese wurden im Rahmen des NFA (Neugestaltung des

Finanzausgleichs 2008), als sich die Invalidenversicherung aus der Sonderschulfinanzierung zurückzog, von den medizinischen Massnahmen ausgenommen. Zu diesem Zeitpunkt übernahmen die Kantone die volle Verantwortung für die Sonderschulung und die sonderpädagogischen Massnahmen von Kindern und Jugendlichen ab Geburt bis maximal zur Erfüllung des 20. Altersjahres (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 14-14bis N 2; vgl. auch Kantonales Sonderpädagogisches Konzept Kanton Schwyz des Amtes für Volksschulen und Sport vom Oktober 2010, S. 5).

A._____ verfügt unbestritten nicht über eine kinderpsychiatrische Ausbildung und führt beim Beschwerdeführer keine medikamentöse Therapie durch. Sodann kann es sich bei den fraglichen Therapiemassnahmen auch nicht um eine Fortführung der (abgeschlossenen) Ergotherapie handeln, zumal A._____ nicht über die notwendige Ausbildung eines Ergotherapeuten verfügt (vgl. Art. 48 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] vom 27.6.1995). Es kann somit vorliegend nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass eine medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12ff. IVG vorliegt, von weitergehenden Abklärungen diesbezüglich kann jedoch aus nachfolgenden Gründen (insbesondere Erw. 4.4) abgesehen werden.

4.3.1 Gemäss KSME üben medizinische Hilfspersonen folgende Tätigkeiten aus: Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Psychotherapie. Diese sind, wenn sie die kantonalen Vorschriften betreffend die Berufsausübung erfüllen und sofern eine ärztliche Anordnung vorliegt, ebenfalls zur Durchführung medizinischer Massnahmen ermächtigt (KSME Rz. 1202).

4.3.2 Es ist unbestritten, dass A._____ keine der oben erwähnten Tätigkeiten ausübt (vgl. auch Erw. 4.2). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der Begriff "medizinische Hilfspersonen" nicht zu "eng" ausgelegt werden darf (unter Hinweis auf Art. 26bis IVG, wonach dem Versicherten die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen freisteht, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen). Bei der KSME handle es sich lediglich um eine Verwaltungsweisung, welche sich an die Durchführungsstellen richte und für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich sei.

4.3.3 Verwaltungsweisungen richten sich zwar an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der

rechtlichen Vorgaben darstellen. Das KSME ist eine typische gerichtlich überprüfbare Verwaltungsweisung mit erheblichen Aussenwirkungen, deren Konsultation im Streitfall unumgänglich ist (BGE 133 V 257 Erw. 3.2; BGE 133 V 450 Erw. 2.2.4; Bundesgerichtsurteil 9C_16/2014 vom 25.6.2014 Erw. 3.3).

Aus Art. 26bis Abs. 1 IVG ergeben sich die Anforderungen der Versicherung nicht abschliessend. Zudem wird auf die kantonalen Vorschriften verwiesen. Gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz (§ 18 Abs. 2 GesG [SRSZ 571.110] vom 16. Oktober 2002) bzw. der Gesundheitsverordnung (GesV; SRSZ 571.111) vom 23. Dezember 2003 handelt es sich bei der von A. _____ ausgeübten Tätigkeit nicht um einen der Bewilligungspflicht unterliegenden Beruf (vgl. § 7 GesV). Der Bundesrat hat sodann von seiner Kompetenz, Zulassungsvorschriften zu erlassen (gemäss Art. 26bis Abs. 2 IVG), nur hinsichtlich der Pädakustiker Gebrauch gemacht (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 26bis N 3). Demnach wäre im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob ein bestimmter Leistungserbringer die nach den konkreten Umständen erforderliche Leistung zu gewährleisten vermag, wobei der Umstand, dass ein Leistungserbringer in den Verwaltungsweisungen nicht genannt wird, die Pflicht der IV zur Vergütung von durch Angehörige dieser Berufsgattung erbrachten Leistungen nicht zwingend ausschliesst (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 26bis N 4). Aus einer sog. ZSR-Nummer kann zwar auf eine Tarifvereinbarung mit der Kranken- oder Invalidenversicherung geschlossen werden; deren Bestehen ist im Invalidenversicherungsrecht indes weder Voraussetzung der Leistungspflicht im Einzelfall, noch kann die versicherte Person daraus den Rechtsanspruch ableiten, dass die IV für die Behandlungskosten aufzukommen hätte (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_917/2011 vom 28.3.2012 Erw. 6.2 m.V.a. ZAK 1976 512; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 232 vom 2.3.2006 S. 2). Bereits aus dem Gesetz (und nicht erst der Verordnung) ergibt sich jedoch, dass medizinische Hilfspersonen nur auf Anordnung eines Arztes tätig werden können (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG). Soweit die Behandlung einer selbständig tätigen medizinischen Hilfsperson übertragen wird, ist eine schriftliche Anordnung des/der die betreffenden Massnahmen überwachenden Arztes/Ärztin notwendig, in welcher Beginn, Dauer, Art und Umfang der durchzuführenden Massnahmen festgelegt sein müssen, mit dem Hinweis, dass die angeordneten Massnahmen Leistungen der IV betreffen. Bei unselbständig tätigen medizinischen Hilfspersonen tragen die verordnenden Ärzte/-innen die Verantwortung bezüglich der fachgerechten Durchführung der Massnahme (KSME Rz. 1203; vgl. auch Bundesgerichtsurteil I 410/01 vom 30.4.2002 Erw. 1f. m.V.a. BGE 121 V 9 Erw. 5a). Die vorliegend fragliche Behandlung wurde jedoch weder von einem Arzt schriftlich angeordnet, noch erfolgt sie unter Aufsicht bzw. Beizug eines Arztes.

4.4 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass offen bleiben kann, ob im konkreten Fall eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Massnahme vorliegt, und/oder ob es sich bei A._____ um eine medizinische Hilfsperson handelt, da seine Behandlung nicht aufgrund einer schriftlichen Anordnung oder unter der Verantwortung eines Arztes im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG erfolgt. Somit hat die IV-Stelle die Kostengutsprache zu Recht abgelehnt.

5. Der Beschwerdeführer macht eventualiter geltend, dass die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen sei, damit diese prüfen könne, ob sie die entsprechende Behandlung allenfalls unter einem anderen Titel übernehmen könne (nach altem Recht wären z.B. auch "pädagogisch-therapeutische Massnahmen der Sonderschulung" in Frage gekommen, konkret Massnahmen bei Volksschulbesuch).

Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Kostenübernahme unter einem anderen Titel drängt sich vorliegend nicht auf, zumal die Massnahmen der Sonderschulung seit 2008 in der Verantwortung der Kantone sind (vgl. vorstehende Erw. 4.2). In diesem Sinne kann der Beschwerdeführer allenfalls bei der kantonalen Abteilung für Sonderpädagogik nachfragen, ob die fragliche Massnahme übernommen werde. Zudem verweist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf die Krankenkasse.

Die IV-Stelle hat sodann in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass wenn die Durchführungsstelle die Anforderungen erfülle, könne ein neues Gesuch gestellt werden. Sollte für die fragliche Behandlung bei A._____ eine schriftliche ärztliche Anordnung durch einen die betreffende Massnahme überwachenden Facharzt (z.B. KJPD) erfolgen, müsste die IV-Stelle erneut prüfen, ob es sich bei der Behandlung im konkreten Einzelfall um eine wissenschaftlich anerkannte, wirtschaftliche, einfache und zweckmässige medizinische Massnahme handelt. Dies unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Ergotherapie beim Beschwerdeführer mangels eines genügenden Fortschritts und fehlender Gruppe abgeschlossen werden musste. Des Weiteren wäre zu prüfen, ob A._____ (als ADHS-Coach) die nach den konkreten Umständen erforderliche Leistung zu gewährleisten vermag. Dazu kann die IV-Stelle allenfalls auch Rückfragen bspw. bei der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS tätigen.

6. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Dem Verfahrensausgang entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat am 12. Juni 2017 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).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern (A).

Schwyz, 15. November 2017

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die 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: 23. November 2017