

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 572/03

Urteil vom 15. März 2004
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Hadorn

Parteien
IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5001 Aarau, Beschwerdeführerin,

gegen

A. _____, 1993, Beschwerdegegner, handelnd durch seine Mutter B. _____

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 24. Juni 2003)

Sachverhalt:

A.

Mit Verfügung vom 6. September 2002 lehnte die IV-Stelle des Kantons Aargau ein Gesuch von A. _____ (geb. am 8. April 1993) um medizinische Massnahmen zur Behandlung eines angeborenen Psychoorganischen Syndroms (POS) ab.

B.

Die von A. _____, vertreten durch seine Mutter, hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 24. Juni 2003 gut. Es sprach dem Versicherten die zur Behandlung des POS notwendigen medizinischen Massnahmen zu.

C.

Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben.

Während A. _____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen lässt, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen (Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 1 Abs. 1 und 2 GgV) richtig dargelegt. Korrekt wiedergegeben ist sodann Ziff. 404 GgV Anhang mit den Voraussetzungen, unter welchen die Invalidenversicherung die Behandlung eines angeborenen POS zu übernehmen hat, sowie die dazu ergangene Rechtsprechung (BGE 122 V 113). Ferner trifft zu, dass das ATSG materiellrechtlich nicht anwendbar ist. Darauf wird verwiesen.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung unter Ziff. 404 GgV Anhang medizinische Massnahmen zu erbringen hat.

2.1 Die Vorinstanz hat erwogen, die Diagnose eines POS sei erstmals am 7. Dezember 2001 von Dr. med. S. _____, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie FMH, in eindeutiger Weise gestellt worden. Der genannte Arzt habe den Begriff des AufmerksamkeitsDefizit-Syndroms (ADS; englisch ADD) verwendet. Dies sei im deutschen Sprachgebrauch die übliche Bezeichnung für ein kongenitales POS. Die Diagnose sei somit vor dem vollendeten 9. Altersjahr (d.h. vor dem 8. April 2002) gestellt worden. Spätere, im Herbst 2002 von Frau Dr. med. X. _____, Fachärztin FMH für

Kinder- und Neuropädiatrie, vorgenommene Untersuchungen hätten diese rechtzeitige Diagnose bestätigt, was rechtlich zulässig sei. Sämtliche von der Rechtsprechung verlangten Symptome seien nachweisbar gewesen. Spätestens nach der Diagnosestellung durch Dr. S. _____ seien die Behandlungen, namentlich Ritalin- und Verhaltenstherapien, im Hinblick auf ein POS erfolgt. Daher liege auch der Behandlungsbeginn vor vollendetem 9. Altersjahr, womit die Voraussetzungen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang erfüllt seien.

2.2 Hiegegen wendet die IV-Stelle ein, die für das Vorliegen eines kongenitalen POS relevanten Symptome seien nicht alle, jedenfalls nicht im geforderten Ausmass, vorhanden gewesen. Sodann sei die Gleichsetzung von ADS und POS unzutreffend. Dr. S. _____, welcher mit den Schweizer Verhältnissen bestens vertraut sei, habe bewusst kein POS, sondern ein ADS ohne Hyperaktivität diagnostiziert. Demgegenüber macht die Mutter des Versicherten geltend, ihr Kind sei seit dem Kleinkindalter stets unruhig und hyperaktiv gewesen; sämtliche Voraussetzungen nach Ziff. 404 GgV Anhang seien erfüllt.

2.3 Im Bericht vom 7. Dezember 2001 diagnostiziert Dr. S. _____ ein Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom ohne Hyperaktivität (ICD-10 F 90.0). Es liege ein Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV Anhang vor. Da der medizinische Dienst der IV-Stelle zum Schluss kam, dass die Voraussetzungen nach dieser Ziffer aus dem Bericht nicht klar ersichtlich seien, wurde Dr. S. _____ gebeten, einen ergänzenden Fragebogen zum POS auszufüllen. Der Arzt kam diesem Begehren am 16. Februar 2002 nach. Dabei führte er aus, das Verhalten des Versicherten sei vor allem in der Schule geprägt von wenig Ausdauer bei komplexen Arbeiten; er beginne zu stören. Sein Antrieb sei teils impulsiv, teils depressiv gehemmt. Schriftliche Anweisungen verstehe er nur mit Hilfe der Lehrerin und unter Aufbringen enormer Konzentrationskraft. In der Schule sei er unkonzentriert, unaufmerksam und stark ablenkbar. Er vergesse das Erlernete schnell. Sein Intelligenzquotient sei im Normbereich. Gestützt auf diese Angaben schloss der medizinische Dienst der IV-Stelle, dass die angegebenen Störungen testmässig nicht belegt und teilweise nicht typisch bzw. beweisend für ein POS seien, weshalb Ziff. 404 GgV Anhang nicht ausgewiesen sei. Später reichte die Mutter des Versicherten

Testergebnisse des schulpsychologischen Dienstes Y. _____ vom 10. Oktober 2001 ein. Der medizinische Dienst der IV-Stelle erwog hiezu, diese Tests seien von Dr. S. _____ im Bericht vom 7. Dezember 2001 erwähnt worden, somit in seine Beurteilung eingeflossen. Dr. S. _____ habe damals trotz dieser Tests ein Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom ohne Hyperaktivität diagnostiziert, weshalb Ziffer 404 GgV Anhang nach wie vor nicht erfüllt sei.

2.4 In einem erst im kantonalen Verfahren eingereichten Bericht vom 11. Oktober 2002 beschreibt Frau Dr. X. _____ die einzelnen, anlässlich der neuropädiatrischen/neuropsychologischen Abklärung vom 5. und 9. Oktober 2002 beim Versicherten festgestellten Symptome und kommt zum Ergebnis, dass es sich eindeutig um ein POS handle.

2.5 Zum Leistungsbezug angemeldet wurde der Versicherte von seinen Eltern wegen einer schweren Lese- und Schreibstörung (Legasthenie) und einer Dyskalkulie, eventuell eines leichten ADS. Der Schulpsychologische Dienst Y. _____ führte mit dem Jungen mehrere Tests durch und empfahl im Bericht vom 10. Oktober 2001 eine Legasthenie- und eine Dyskalkulie-therapie. Diese seien auf privater Basis zu finanzieren. Von einem POS oder einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung ist in diesem Bericht nicht die Rede. Dr. S. _____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Dezember 2001 ein ADS ohne Hyperaktivität. Zusätzlich gab er wohl an, es liege ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang vor. Indessen hat Dr. S. _____ den Begriff POS nirgends verwendet. Auch im ergänzenden Bericht vom 16. Februar 2002 benützt er diesen nicht. Damit wurde die Diagnose eines POS bis zum vollendetem 9. Altersjahr (8. April 2002) nie ausdrücklich gestellt.

2.6 Die Vorinstanz bejaht das Vorliegen eines POS mit der Begründung, der Terminus ADS sei die im deutschen Sprachgebrauch übliche Bezeichnung für ein kongenitales Psychoorganisches Syndrom. Einen Nachweis für seine Behauptung bleibt das kantonale Gericht jedoch schuldig. Aus Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin, New York 2002, lässt sich dieser Schluss nicht ziehen, behandelt das genannte Nachschlagwerk doch das Aufmerksamkeitsdefizit (a.a.O. S. 154) getrennt vom organischen Psychosyndrom (a.a.O., S. 1381), beschreibt sie unterschiedlich und verweist nicht vom einen auf das andere Stichwort. Auch auf die psychische Fachliteratur lässt sich die Gleichsetzung der Vorinstanz nicht stützen. In der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, 4. Auflage, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2000, wird die von Dr. med. S. _____ genannte Klassifikation ICD-10 F 90.0 unter dem Sammeltitle hyperkinetischer Störungen als "einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung" beschrieben. Der Begriff POS findet sich in diesem Kapitel nicht. Im ebenfalls von der WHO herausgegebenen Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen (ebenda, 2002), S. 98, wird ausgeführt, dass der Begriff des organischen Psychosyndroms wegen seiner Mehrdeutigkeit keinen Eingang in die ICD-10-Klassifikation gefunden hat (mit Ausnahme des organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma). Unter "Aufmerksamkeitsstörung" (a.a.O., S. 20) wird auf

den Begriff der hyperkinetischen Störung (F90) hingewiesen. Möller/Laux/Kapfhammer (Hrsg.), Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Heidelberg, New York 2000, S. 844, führen unter dem Begriff "Psychoorganische Syndrome ersten Ranges" eine Reihe von näher spezifizierten Leiden an. Die Aufmerksamkeitsstörung wird hingegen unter dem Titel hyperkinetischer Störungen auf S. 1623 ff. behandelt. Aus diesen Zitaten lässt sich erkennen, dass die Vorinstanz mit ihrer Gleichstellung von ADS und POS zu undifferenziert vorgegangen ist. Auch in AHI 2003 S. 104 Erw. 1 erfüllte eine hyperkinetische Störung die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang nicht.

2.7 Nach dem Gesagten fehlt es an einer eindeutigen, rechtzeitig vor dem 9. Altersjahr gestellten Diagnose eines POS. Auf eine solche kann aber nicht verzichtet werden, ist sie doch eine Anspruchsvoraussetzung für Leistungen der Invalidenversicherung nach Ziff. 404 GgV Anhang (BGE 122 V 122 Erw. 3c/bb). Dass Dr. S. _____ im Bericht vom 7. Dezember 2001 Ziff. 404 GgV Anhang genannt hat, genügt nicht. Daher braucht nicht näher geprüft zu werden, ob sämtliche Symptome des POS bis zum vollendeten 9. Altersjahr kumulativ vorgelegen haben, ist dies doch nur für die beweisrechtliche Frage relevant, ob die Diagnose auch zutrifft (BGE 122 V 117 Erw. 2f). Da keine (rechtzeitige) Diagnose vorliegt, wird die Invalidenversicherung so oder anders nicht leistungspflichtig.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 24. Juni 2003 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 15. März 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: