

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_639/2013

Urteil vom 21. März 2014

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kernen, Präsident,
Bundesrichter Meyer, Bundesrichterin Glanzmann,
Gerichtsschreiber Traub.

Verfahrensbeteiligte
A. _____, handelnd durch
seine Eltern, und diese vertreten durch
Rechtsanwalt Markus Stadelmann,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Thurgau, Rechts- und Einsprachedienst,
St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 17. Juli 2013.

Sachverhalt:

A.
Bei A. _____, geboren am X. Y.2006, wurde ein atypischer Autismus (ICD-10 Ziff. F84.1) diagnostiziert (Bericht des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes vom 2. Mai 2012). Die IV-Stelle des Kantons Thurgau lehnte es ab, medizinische Massnahmen zu übernehmen. Der Autismus sei nicht - wie von der Geburtsgebrechens-Verordnung verlangt - bis zum vollendeten fünften Lebensjahr (10. April 2011) genügend erkennbar gewesen. Auch unabhängig von der Qualifikation als Geburtsgebrechen sei kein Anspruch gegeben, weil die in Frage stehende Psycho- und Ergotherapie der Behandlung des Leidens an sich diene (Verfügung vom 22. Februar 2013).

B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau wies die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 17. Juli 2013).

C.
A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm resp. seinen Eltern Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zu erteilen. Eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

Das kantonale Gericht schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichten auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1. Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr unter den in der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV) näher umschriebenen Voraussetzungen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG). Strittig ist, ob auf die Diagnose eines atypischen Autismus abgestellt werden kann, und bejahendenfalls, ob diese Störung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr (das heisst bis zum X. Y.2011) erkennbar geworden war und daher als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 405 des Anhangs zur GgV gilt. Der Zeitpunkt, in dem das Geburtsgebrechen als solches erkannt wurde, ist derweil unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV).

1.2. Das kantonale Gericht würdigte das medizinische Dossier (E. 3.1 des angefochtenen Entscheids). Namentlich auf einen Aktenbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 15. Oktober 2012 abstellend erwog es, selbst wenn die Diagnose haltbar wäre, könne eine Autismus-Spektrum-Störung insbesondere mangels echtzeitlicher medizinischer Unterlagen nicht als im Sinne von Ziff. 405 Anhang GgV vor Vollendung des fünften Altersjahrs erkennbar betrachtet werden (E. 3.2 und 5).

2.

2.1. Als Geburtsgebrechen gelten Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 1 Abs. 1 GgV). Entsprechend muss die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich erworbenen gleichartigen Leiden abgegrenzt werden. Je später die Diagnose erfolgt, desto schwerer fällt die Abgrenzung. Für Entwicklungsstörungen ist indes gerade charakteristisch, dass Auffälligkeiten nicht unmittelbar zu einer Diagnose führen. Häufig steht eine Autismus-Spektrum-Störung zunächst als Differentialdiagnose im Raum, die erst nach einer gewissen Zeit der Beobachtung bestätigt werden kann. Gerade bei leichteren Formen des frühkindlichen Autismus manifestiert sich die Entwicklungsstörung mitunter erst, wenn das Kind bestimmte soziale (z.B. schulische) Anforderungen nicht altersentsprechend zu bewältigen in der Lage ist (vgl. Urteil 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.1). Daher setzt Ziff. 405 Anhang GgV die Altersgrenze für die Qualifizierung einer Autismus-Spektrum-Störung als Geburtsgebrechen mit fünf Jahren einerseits relativ tief an, verlangt andererseits aber nur, dass die Störung bis zu diesem Alter "erkennbar" geworden ist.

2.2. Der Begriff der Erkennbarkeit ist mit Blick auf die Regelung bei Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (ADS bzw. ADHS; vormals "psychoorganisches Syndrom", POS) in Ziff. 404 Anhang GgV zu konkretisieren. Dort trägt zwar eine höher angesetzte Altersgrenze von neun Jahren der oft wenig spezifischen (und daher länger zu beobachtenden) Symptomatik Rechnung. Im Unterschied zu Ziff. 405 verlangt Ziff. 404 jedoch, dass bis zum diesem Zeitpunkt die Diagnose bereits gestellt und die Störung als solche behandelt worden ist (dazu BGE 122 V 113 E. 3a/dd S. 120). Dieser systematische Gesichtspunkt verbietet es, "Erkennbarkeit" mit "Diagnostizierbarkeit" gleichzusetzen.

2.3. Nach einem Kreisschreiben des BSV (vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 133 V 587 E. 6.1 S. 591) sind hinreichend bestimmte Anhaltspunkte für eine autistische Störung gegeben, wenn zum vollendeten 5. Lebensjahr "krankheitsspezifische, therapiebedürftige Symptome" erkennbar waren (Ziff. 405 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Nach der (gesetzmässigen; Urteil 9C_244/2012 vom 25. April 2012 E. 3.2.2) Konzeption der GgV, namentlich auch im Vergleich mit Ziff. 404 ihres Anhangs, ist jedoch nicht erforderlich, dass die Symptomatik vor dem fünften Geburtstag so spezifisch ausgebildet war, dass gestützt darauf bereits damals die definitive Diagnose hätte gestellt werden können. Ziff. 405 Anhang GgV will sicherstellen, dass die nachträglich diagnostizierte Störung mit derjenigen bei Vollendung des fünften Lebensjahrs identisch ist. Hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, besteht schon dann, wenn bis zum fünften Geburtstag autismus typische Befunde verzeichnet wurden. Anhand dieser muss zum einen festgestanden haben, dass überhaupt eine (differentialdiagnostisch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinn vorlag; zum andern müssen die damaligen Befunde in die spätere definitive Diagnose einfließen (vgl. erwähntes Urteil 9C_682/2012 E. 3.2.2 und 3.3.3).

2.4. Nach dem Gesagten sollten zur späteren Diagnose beitragende Symptome wenigstens ansatzweise vor Vollendung des fünften Lebensjahrs dokumentiert gewesen sein. Nachträgliche Arztberichte können für die rechtzeitige Erkennbarkeit einer Autismus-Spektrum-Störung soweit beweisend sein, als sie an Befunde vor dem fünften Geburtstag anknüpfen, diese bestätigen und (im

Hinblick auf die Diagnose) spezifizieren. Das trifft nicht zu auf ärztliche Einschätzungen, mit welchen frühere Beobachtungen, die damals gar noch nicht als Ausdruck einer Entwicklungsstörung begriffen worden sind, erst vor dem Hintergrund späterer Erkenntnisse als diagnostisch bedeutsam interpretiert werden (vgl. Urteil 9C_682/2012 E. 3.2.3).

3.

3.1. Das Bundesgericht ist prinzipiell an Feststellungen gebunden, welche die Vorinstanz aufgrund einer Würdigung des medizinischen Dossiers getroffen und ihrer Beurteilung zugrunde gelegt hat (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Die Frage indes, ob diese tatsächlichen Feststellungen die fragliche Störung im Sinne von Ziff. 405 Anhang GgV erkennbar machten, ist rechtlicher Natur und mithin bundesgerichtlich frei überprüfbar.

3.2. Das kantonale Gericht hat die Diagnose unter Hinweis auf eine Aktennotiz des RAD in Zweifel gezogen, darüber letztlich aber keine abschliessende Feststellung getroffen. Das Bundesgericht kann den Sachverhalt insoweit selber ergänzen (BGE 136 V 362 E. 4.1 S. 366).

3.2.1. Laut dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) zeigten sich in der Untersuchung wenige, aber klare Hinweise auf eine Beeinträchtigung sowohl in der sozialen Interaktion wie auch in der Kommunikation; es komme vereinzelt zu "rigidem Verhalten" (zu den Symptomgruppen des [atypischen] Autismus vgl. unten E. 3.3.1). Insgesamt seien, auch mit Blick auf die Ergebnisse verschiedener einschlägiger Testverfahren, die Kriterien einer Autismus-Spektrum-Störung erfüllt; aufgrund der Ressourcen, die das Kind in der Interaktion mit Erwachsenen zeige - im Zusammensein mit Gleichaltrigen bestünden mehr Auffälligkeiten -, sei ein atypischer Autismus zu diagnostizieren (Bericht vom 2. Mai 2012). Die Ergebnisse einer schulpyschologischen Abklärung, in welcher eine Sonderschulung empfohlen wird, stützen die Diagnose des KJPD; das Kind fühle sich in Situationen, die nicht in "seine Welt" passten, schnell überfordert und reagiere mit Desinteresse, Rückzug, unsicherem Verhalten und Widerstand (Bericht des Amtes für Volksschule, Schulpyschologie und Schulberatung, vom 31. Oktober 2012).

3.2.2. Auf die Diagnose des KJPD ist abzustellen. Die Auffassung des RAD, zwar seien "mehrere der obligaten Kriterien für eine Autismus-Spektrum-Störung erfüllt", dies jedoch "zu wenig ausgeprägt, um eine eindeutige Diagnose stellen zu können" (Aktennotiz vom 15. Oktober 2012), ist angesichts der ansonsten widerspruchsfreien Aktenlage sowie mit Blick auf die Merkmale der konkreten Diagnose (atypischer Autismus; vgl. unten E. 3.3.1) nicht schlüssig.

3.3. Zu prüfen bleibt die Rechtsfrage, ob die Autismus-Spektrum-Störung bis zum fünften Geburtstag des Beschwerdeführers erkennbar geworden ist.

3.3.1. Nach der Definition gemäss ICD-10 (Ziff. F84.1) unterscheidet sich der diagnostizierte atypische Autismus vom frühkindlichen Autismus entweder dadurch, dass die beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr manifest wird, oder durch eine unvollständige Symptomatik. Letzteres trifft zu, wenn nicht in allen drei diagnostischen Bereichen (Auffälligkeiten in den wechselseitigen sozialen Interaktionen oder der Kommunikation, eingeschränktes, stereotyp repetitives Verhalten) Symptome nachweisbar sind (vgl. auch Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 7. Aufl., München 2010, S. 87 f.). Mit Ziff. 405 Anhang GgV hat der Verordnungsgeber aufgrund des weit gefassten Begriffs "Autismus-Spektrum-Störungen" (bis Ende 2009: Ziff. 401, "infantiler Autismus") auch diese leichtere Form in die Liste der Geburtsgebrechen eingeschlossen. Das ist bei der Beurteilung der Erkennbarkeit zu berücksichtigen. Der atypische Autismus ist diesbezüglich mit dem Asperger-Syndrom vergleichbar, bei welchem die Beziehungsstörung ebenfalls in der Regel nicht so früh einsetzt wie beim frühkindlichen Autismus und zudem nicht denselben Schweregrad erreicht. Dürfen deswegen dort keine allzu hohen Anforderungen an die Erkennbarkeit gestellt werden (Urteil 8C_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.1.3), so gilt das auch hier.

3.3.2. Im Bericht des KJPD vom 23. Juli 2012 wird zunächst ein "allgemeiner Entwicklungsrückstand" in der frühkindlichen Entwicklung beschrieben. Damit allein ist noch kein autistischer, auf eine (noch nicht näher spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinne hindeutender Zustand dokumentiert (vgl. oben E. 2.3). Darüber hinaus schildern die Untersucher "seit dem zweiten Lebensjahr" bestehende "grosse Einschränkungen in der Kommunikation (sowohl rezeptive wie auch expressive Sprache betroffen)" und Einschränkungen in der sozialen Interaktion. Dies wäre wiederum nicht ausreichend, wenn sich die Fachleute bei dieser rückwirkenden Beurteilung

allein auf die anfangs Mai 2012, rund ein Jahr nach dem fünften Geburtstag, erfolgte Untersuchung stützen würden (vgl. oben E. 2.4). Die Befunde in den Kategorien "soziale Interaktion", "Kommunikation", "stereotypes Verhalten/Rigidität", "Sensorik/Motorik" und "Interessen/Spiel" werden indes mit detaillierten Beobachtungen aus einem Spielgruppenbesuch im Alter von drei bis fünf Jahren illustriert. Angesichts dieser Befundlage vor dem fünften Geburtstag ist nicht davon auszugehen, damals hätten einzig nicht näher bestimmte Auffälligkeiten bestanden, die erst im Lichte späterer

Erkenntnisse als autistypische Befunde interpretierbar geworden wären. Zum massgebenden Zeitpunkt war somit eine Autismus-Spektrum-Störung erkennbar.

3.3.3. Der vorliegende Fall unterscheidet sich im Übrigen deutlich von den im Entscheid 9C_682/2012 E. 3.3.3 beurteilten Verhältnissen. Dort war (im Falle eines Asperger-Syndroms) die rechtzeitige Erkennbarkeit zu verneinen, weil die untersuchenden Fachärzte bis zur Altersgrenze gemäss Ziff. 405 Anhang GgV der Ansicht waren, erst die weitere Entwicklung des Kindes werde zeigen, ob vorhandene Auffälligkeiten (Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten und Schwächen im Bereich der sozialen Wahrnehmung) einer leichten hirnganischen Störung zuzuschreiben seien oder ob das Kind lediglich einen sehr temperamentvollen Charakter habe. Damit blieb selbst nach dem fünften Geburtstag offen, ob überhaupt eine Störung im fachmedizinischen Sinn vorlag (vgl. oben E. 2.3 a.E.). Im Urteil 8C_269/2010 (E. 5.1.3 a.E.) schliesslich ging es ebenfalls um ein Asperger-Syndrom, das trotz seit zweitem Lebensjahr andauernder Abklärungen auch retrospektiv nur mit Schwierigkeiten und erst mehr als fünf Jahre nach Erreichen der Altersgrenze diagnostiziert werden konnte. Unter diesen Umständen war eine rechtzeitige Erkennbarkeit ausgeschlossen (vgl. auch Urteil I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E. 2.2.1 am Ende). Demgegenüber wurde die Autismus-Spektrum-Störung hier (spätestens) im Frühjahr 2012, als der Beschwerdeführer sechs Jahre alt wurde, vorbehaltlos diagnostiziert (Berichte des KJPD vom 2. Mai und 23. Juli 2012).

4.

4.1. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Diagnose eines atypischen Autismus nicht mit rechtserheblichen Zweifeln behaftet ist. Es bestehen ausreichend Anhaltspunkte, um dessen Erkennbarkeit bis zum vollendeten fünften Lebensjahr zu bejahen.

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, wie es sich mit der Anspruchsberechtigung unter dem Titel des Art. 12 IVG verhält (vgl. dazu erwähntes Urteil 8C_269/2010 E. 5.2.1 mit Hinweis auf das Urteil I 302/05 E. 3.2.3).

4.2. Die IV-Stelle wird zu prüfen haben, ob die übrigen Voraussetzungen für medizinische Massnahmen nach Art. 13 Abs. 1 IVG erfüllt sind.

5.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend werden die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Diese hat dem Beschwerdeführer überdies eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 17. Juli 2013 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird - unter Vorbehalt des Vorliegens der weiteren Anspruchsvoraussetzungen - verpflichtet, medizinische Massnahmen zufolge Geburtsgebrechens zu gewähren.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten des vorangegangenen Verfahrens an das

Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. März 2014

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Der Gerichtsschreiber: Traub