

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 302/05

Urteil vom 31. Oktober 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
W._____, 1989, Beschwerdeführer, handelnd durch seinen Vater und dieser vertreten durch den
Rechtsdienst für Behinderte, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 10. März 2005)

Sachverhalt:

A.

Der am 1989 geborene W._____ leidet an einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie an einer Störung aus dem Autismusspektrum (Asperger-Syndrom). Die IV-Stelle des Kantons Zürich lehnte mit - durch Einspracheentscheid vom 10. Juni 2004 bestätigter - Verfügung vom 29. März 2004 ein Gesuch um Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen sowohl gestützt auf Art. 12 IVG (allgemeiner Anspruch auf medizinische Massnahmen) als auch auf Art. 13 IVG (Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen) ab.

B.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde, soweit darauf einzutreten war, teilweise gut, hob den angefochtenen Entscheid insoweit auf, als damit ein Anspruch auf medizinische Massnahmen auch nach Art. 12 IVG verneint wurde, und wies die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Verwaltung zurück.

C.

Der Vater von W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei, unter Aufhebung von strittigem Einsprache- und angefochtenem Beschwerdeentscheid, Kostengutsprache aufgrund von Art. 13 IVG (Ziff. 401 GgV Anhang) zu gewähren.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch auf medizinische Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 Abs. 1 IVG), bei nicht erwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr (Art. 12 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG) sowie bei Geburtsgebrechen (Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 ATSG; Art. 1 GgV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

1.2 Nach Ziff. 401 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) gilt als solches unter anderem ein infantiler Autismus, sofern dieser bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar wird. Diese Tatbestandsvoraussetzung dient der Abgrenzung angeborener (prä- oder perinataler) Gebrechen von nachträglich erworbenen Leiden. Die einschränkende Umschreibung wird auch durch die neuere medizinische Forschung zu autistischen Störungen gestützt. Danach ist zwar eine

genetische Ätiologie anzunehmen; gleichzeitig bleibt aber offen, inwieweit lediglich eine Disposition vererbt und das Leiden nur manifest wird, wenn weitere Faktoren hinzutreten (Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 5. Aufl., München/Jena 2002, S. 62 f. und 65).

2.

Zu prüfen ist, ob bis zur Vollendung des fünften Lebensjahres hinreichend bestimmte Anhaltspunkte für eine autistische Störung vorlagen, so dass davon ausgegangen werden kann, diese sei bereits als solche erkennbar gewesen.

2.1 Einem Bericht des kantonalen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 13. Juli 2004 ist zu entnehmen, dass der Versicherte unter anderem als Vorbereitung auf eine adäquate Ausbildung psychotherapeutisch behandelt werde. Als Anhaltspunkte für eine einschlägige Symptomatik schon vor Vollendung des fünften Altersjahrs wurden damals festgestellte Zeichen eines motorischen Entwicklungsrückstandes mit Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen und Sprachprobleme hervorgehoben. Der Patient habe überdies schon früh im Kinderkrippen- und Kindergartenalter Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion gezeigt.

2.2

2.2.1 Die Diagnosestellung bei autistischen Störungen ist mit Blick auf die zahlreichen differenzialdiagnostischen Möglichkeiten allgemein schwierig (vgl. Steinhausen, a.a.O., S. 61 f.). Allerdings liess im vorliegenden Fall selbst nach langdauernden Abklärungen und Behandlungen noch im Frühjahr 2004 offenbar nichts auf das Vorliegen eines Geburtsgebrechens schliessen (Bericht des KJPD vom 4. März 2004). Die Diagnose einer Autismusspektrumsstörung im Sinne eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 401 GgV Anhang wurde erst kurze Zeit später gestellt (Schreiben des KJPD vom 5. Mai 2004). Wenn nun eine solche Feststellung selbst retrospektiv, bei Kenntnis des langjährigen Verlaufs der Beschwerden, nur mit Schwierigkeiten getroffen werden konnte, so ist erst recht nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der spezifische Befund bereits im November 1994 erkennbar war.

2.2.2 Zu diesem Schluss führt auch eine nähere Betrachtung der krankengeschichtlichen Tatsachen. Die frühkindliche Anamnese weist Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen sowie Sprechprobleme aus. Zudem wurde wegen motorischer Defizite über fünf Jahre hinweg Ergotherapie notwendig. Störungen im Bereich der Motorik, aber auch Tics gehören durchaus zum klinischen Beschwerdebild eines Asperger-Syndroms. Das prinzipiale Kennzeichen ist indes eine Störung der Beziehungsfähigkeit (Steinhausen, a.a.O., S. 65). In dieser Hinsicht sind aus der Zeit, bevor der Versicherte das fünfte Lebensjahr vollendet hatte, wenig einschlägige Feststellungen dokumentiert. Zwar dürfen, wie in der Beschwerdeschrift zutreffend ausgeführt wird, angesichts des in der medizinischen Lehre beschriebenen Zustands- und Verlaufsbildes des Asperger-Syndroms keine allzu hohen Anforderungen an die Erkennbarkeit dieser Störung innert der in Ziff. 401 GgV Anhang festgelegten Altersgrenze gestellt werden: So setze die Beziehungsstörung in der Regel nicht so früh wie beim frühkindlichen Autismus ein; sie erreiche zudem nicht denselben Schweregrad. Die Sozialentwicklung dieser Kinder werde denn auch mehrheitlich erst im Schulalter problematisch (Steinhausen, a.a.O.).

Trotzdem steht der Anerkennung eines Geburtsgebrechens entgegen, dass für die fünf ersten Lebensjahre auch nachträglich kaum Beobachtungen namhaft gemacht werden können, die den Kernsymptomen (betreffend die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit; stereotype Verhaltensmuster) zugeordnet werden können. Dem Schreiben des KJPD vom 13. Juli 2004 ist zwar zu entnehmen, dass schon in frühkindlichem Alter Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion bestanden; der Versicherte habe vor allem allein oder mit kleineren Kindern gespielt, wobei er das Spiel beherrscht und keine Kommunikation aufgenommen habe. Indessen können auch andere Entwicklungsstörungen, etwa das beim Beschwerdeführer ebenfalls diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizit, zu solchen Erscheinungen führen. Jedenfalls besteht keine eindeutige Symptomatik, welche spezifisch auf ein Geburtsgebrecchen im Sinne der Ziff. 401 GgV Anhang hingewiesen hätte.

3.

Das kantonale Gericht hat die Sache unter dem Rechtstitel der medizinischen Massnahmen (Art. 12 IVG) zur materiellen Prüfung an die Verwaltung zurückgewiesen.

3.1 Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrecchen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit - behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (BGE 120 V 279 Erw. 3a; AHI 2003 S. 104 Erw. 2; SVR 1995 IV Nr. 34 S. 89 f. Erw. 1a; Rüedi, Die medizinischen Massnahmen gemäss Artikel 12 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, Diss. Bern 1974, S. 83 ff.).

Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 21 Erw. 4.2 mit Hinweisen).

3.2

3.2.1 Das kantonale Gericht verweist für die Anspruchsprüfung nach Art. 12 IVG auf das Urteil A. vom 17. Juli 2003 (I 165/03). Gemäss dieser Entscheidung, der sich seinerseits auf die ständige Rechtsprechung stützt, kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei Versicherten unter 20 Jahren nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, die nach der herrschenden Auffassung der Psychiatrie ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können. Die Übernahme von Psychotherapie als medizinische Massnahme bei Minderjährigen fällt aber nicht schon deshalb ausser Betracht, weil es um eine über längere Zeit hinweg dauernde Behandlung geht. Bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird (ZAK 1984 S. 503 Erw. 3). Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Damit die Invalidenversicherung dafür aufzukommen hat, dürfen sie jedoch nicht Dauercharakter haben, das heisst zeitlich

unbegrenzt erforderlich sein, wie dies beispielsweise beim Diabetes oder bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen (BGE 105 V 20, 100 V 44) zutrifft. In solchen Fällen dient die medizinische Massnahme regelmässig nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde. Gegenteilig verhält es sich, wenn gemäss spezialärztlicher Feststellung von einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde, im Einzelfall also mit hinlänglicher Zuverlässigkeit eine günstige Prognose gestellt werden kann (AHI 2003 S. 103, 2000 S. 63; erwähntes Urteil A., Erw. 3.2 mit Hinweis).

3.2.2 Die Prognose muss mithin zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist (vgl. AHI 2003 S. 106 Erw. 4a), oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (Urteil Z. vom 23. September 2004, I 23/04, Erw. 2.1).

3.2.3 In Erw. 4.2 des vorerwähnten Urteils A. wurde ausgeführt, es bedürfe noch der Abklärung, ob die Psychotherapie (auch) dazu diene, einen stabilen Gesundheitszustand im Sinne einer psychischen und psychosozialen Entwicklung zu erreichen, bei dem keine massgebliche Beeinträchtigung durch die psychischen Störungen und Krankheitssymptome mehr bestehe, und ob sich eine dahingehende Prognose mit hinlänglicher Zuverlässigkeit stellen lasse. Bei Kindern darf dies nicht ausschliesslich im Sinne des Erfordernisses einer absoluten, restlosen Heilung verstanden werden. Vielmehr ist hier einer allfälligen besonderen Schadensneigung des jeweiligen Entwicklungsstadiums Rechnung zu tragen. Ein stabiler Defektzustand kann bereits dann zu befürchten sein, wenn das Gebrechen den Verlauf einer prägenden Phase der Kindesentwicklung derart nachhaltig stört, dass letztlich ein uneinholbarer Entwicklungsrückstand eintritt, welcher wiederum die Bildungs- und mittelbar auch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt. In diesem Sinne genügt es, wenn Psychotherapie einen psychischen oder psychosozialen Entwicklungsschritt ermöglicht, der seinerseits die Grundlage für den Erwerb wichtiger Fertigkeiten bildet, deren Fehlen

sich später als ein nicht mehr korrigierbarer Defekt darstellen würde.

3.3 Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichts. Diese medizinische Beurteilung darf sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen (Urteil Z. vom 23. September 2004, I 23/04, Erw. 6; vgl. zum Beweiswert von medizinischen Entscheidungsgrundlagen BGE 125 V 352 Erw. 3a).

Aus den Berichten des KJPD vom 4. März und 8. Oktober 2004 geht hervor, dass der Versicherte Schwierigkeiten bekundet, die eigenen Fähigkeiten adäquat einzuschätzen. Er verwickle sich häufig in Auseinandersetzungen, sei sozial isoliert und im schulischen sowie familiären Kontext sehr schwer lenkbar. Eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung habe bereits eine Besserung bewirkt. Im ersten der Berichte wurde noch von einer unsicheren Prognose ausgegangen; die manische Symptomatik habe sich unter psychopharmakologischer Therapie gut zurückgebildet, hingegen erweise sich das nunmehr im Vordergrund stehende oppositionell-verweigernde Verhalten als sehr beständig. Dagegen wurde im zweiten Schreiben, das nach einer von Februar bis Juni 2004 dauernden stationären Behandlung verfasst wurde, berichtet, der gesundheitliche Zustand des Versicherten stelle sich als "besserungsfähig im Sinne einer Verbesserung der sozialen und beruflichen Integration" dar. Seit Ende August 2004 werde durch die Poliklinik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Psychotherapie weitergeführt. Der KJPD gibt zu erkennen, die Möglichkeit, dass medizinische Massnahmen eine spätere Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessern, sei

gegeben. Diese formulärmässig abgegebene, nicht weiter begründete Stellungnahme allein genügt aber nicht, um die für eine Leistungszusprache nach Art. 12 IVG erforderliche günstige Prognose nachzuweisen. Das kantonale Gericht hat die Sache daher zu Recht zur weiteren Abklärung, Würdigung und neuen Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen.

4.

Die ebenfalls im Raum stehende Sonderschulbedürftigkeit (vgl. Art. 19 IVG) bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

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

Luzern, 31. Oktober 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: