[AZA 7]
I 340/00 Ge

IV. Kammer

Präsident Borella, Bundesrichter Rüedi und Kernen;
Gerichtsschreiberin Keel Baumann

Urteil vom 10. Dezember 2001

in Sachen
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen
G._____, 1990, Beschwerdegegner, vertreten durch seine Mutter,

und
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 6. März 1998 verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich einen Anspruch des 1990 geborenen, an einer hyperkinetischen Störung (Bericht der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche, X._____, vom 7. November 1997) leidenden G._____ auf medizinische Massnahmen. Nach Einsichtnahme in einen Bericht der Dr. med. Z._____, Kinderärztin FMH, Zürich, vom 26. April 1999 und Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle ein erneutes Leistungsgesuch vom 11. Mai 1999 ab (Verfügung vom 21. September 1999).

B.- Die von G._____, vertreten durch seine Mutter, hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 15. Mai 2000 in dem Sinne gut, dass die Verfügung vom 21. September 1999 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über den Anspruch auf medizinische Massnahmen neu verfüge.

C.- Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des kantonalen Entscheides.
Während sich G._____ nicht vernehmen lässt, schliesst die IV-Stelle auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Im letztinstanzlichen Verfahren ist unbestritten, dass die hyperkinetische Störung, an welcher der Versicherte leidet, die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV-Anhang geltenden Voraussetzungen nicht erfüllt, weshalb eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG entfällt. Zu prüfen bleibt, ob eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gemäss Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG in Betracht fällt, wobei streitig ist, ob für die Beurteilung dieser Frage, wovon die Vorinstanz ausging, ergänzende Abklärungen notwendig sind.
2.- Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI

2000 S. 64 Erw. 1).
Bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 Erw. 1).

3.- a) Die Vorinstanz wies die Sache an die IV-Stelle zu Aktenergänzungen zurück mit der Begründung, die Verwaltung habe nicht abgeklärt, ob sich ohne die medizinische Behandlung - der Versicherte werde seit 1997 ärztlich betreut und mit Ritalin therapiert - ein stabiler, zu einer Beeinträchtigung in der Ausbildung und/oder in der späteren Erwerbstätigkeit führender Defektzustand einstellen würde.
Ebenso wenig gehe aus den Akten hervor, ob es sich bei der Behandlung um eine zeitlich unbegrenzte Vorkehr handle, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sei.

b) Das BSV bringt vor, dass sich die medizinischen Massnahmen auf eine medikamentöse Therapie mit Ritalin beschränkten, in deren Rahmen in lockeren Abständen ärztliche Konsultationen bei Dr. med. Z._____ stattfänden. Nach medizinischen Erkenntnissen habe die Therapie mit Retalin rein symptomatischen Charakter und werde mit der Behandlung nicht einem später drohenden stabilen Defekt vorgebeugt, sondern "nur" die momentane Symptomatik gelindert. Im Übrigen sei die individuelle Prognose einer hyperkinetischen Störung schwer bzw. kaum zu beurteilen. Lasse sich keine zuverlässige Prognose stellen, bestehe rechtsprechungsgemäss auch bei Minderjährigen kein Leistungsanspruch aufgrund von Art. 12 IVG.

4.- a) In der medizinischen Literatur (Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. Aufl. , München 2000, S. 92, mit weiteren Hinweisen) wird zum Verlauf hyperkinetischer Störungen ausgeführt, dass sowohl retrospektive als auch prospektive Verlaufsstudien die Möglichkeit einer Persistenz der hyperkinetischen Störungen über die Adoleszenz hinaus belegen. Dabei ist die individuelle Prognose einer hyperkinetischen Störung nicht zuletzt aufgrund des Spektrumcharakters der Diagnose schwer bzw.
kaum beurteilbar, sofern nicht eine massive dissoziale Symptomatik im Kontext schon früh eine ungünstige Verlaufsform erwarten lässt.
Die pharmakotherapeutische Behandlung spielt bei hyperkinetischen Störungen eine herausragende Rolle. Als Massnahme der ersten Wahl gilt dabei die Behandlung mit Stimulanzien, zu welchen gemäss Arzneimittel-Kompendium der Schweiz 2001 (S. 2207) auch Ritalin zu zählen ist. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen bestehen die Wirkungen der Stimulanzien kurzfristig in einer Besserung der Aufmerksamkeitsleistungen und einer Abnahme der Hyperaktivität und des störenden Verhaltens gemäss Eltern- und Lehrerurteil.
Langfristig sind Stimulanzien ohne Gewöhnung und Abhängigkeit weiterhin wirksam, wobei allerdings die Wirkung rein symptomatisch bleibt, so dass eine anhaltende Besserung nach Absetzen der Medikation auf Nachreifungsprozesse zurückgeführt werden muss (Steinhausen, a.a.O., S. 89 ff. mit weiteren Hinweisen).

b) Vor diesem medizinischen Hintergrund ist erstellt, dass im Falle des Beschwerdegegners eine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage steht, wobei sich über den damit erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen lässt, weil klinisch oder wissenschaftlich sichere Faktoren, welche für individuelle Patienten eine Vorhersage gestatten würden, nicht existieren. Darüber hinaus kommt der Massnahme, da sie nicht geeignet ist, den Eintritt eines stabilisierten Zustandes, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit oder beide beeinträchtigt würden, zu verhindern, kein überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zu.
Da bei dieser Sachlage bereits feststeht, dass die IV-Stelle einen Leistungsanspruch aufgrund von Art. 12 IVG zu Recht verneint hat (vgl. AHI 2000 S. 67 Erw. 4b mit Hinweis), erübrigen sich - entgegen der im angefochtenen Entscheid vertretenen Auffassung - weitere Abklärungen. Die Massnahme gehört in den Bereich der Krankenversicherung.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird
der Entscheid des Sozialversicherungsgerichtes des
Kantons Zürich vom 15. Mai 2000 aufgehoben.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der IV-Stelle des Kantons Zürich und der Ausgleichskasse des Kantons Zürich

zugestellt.
Luzern, 10. Dezember 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin:

4
i.V.