Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 484/02

Urteil vom 27. Oktober 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Hadorn

Parteien
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen

B._____, 1990, Beschwerdegegner, handelnd durch seinen Vater A._____, und dieser vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich,

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 11. Juni 2002)

Sachverhalt:
A.
B._____ (geb. 26. Juli 1990) erhielt von der Invalidenversicherung ab 1996 medizinische und pädagogisch-therapeutische Eingliederungsmassnahmen zugesprochen. Am 7. März 2001 meldete er sich wegen eines Psychoorganischen Syndroms (POS) erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 3. August 2001 lehnte die IV-Stelle des Kantons Aargau das Gesuch ab.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 11. Juni 2002 insofern gut, als es die Sache zu näheren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückwies.
C.
Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, der kantonale Entscheid sei aufzuheben.

Während die IV-Stelle auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, lässt B._____ sich mit dem Antrag auf deren Abweisung vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Versicherungsgericht hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch auf medizinische Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 Abs. 1 IVG), bei Jugendlichen (Art. 12 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG), bei Geburtsgebrechen (Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG; Art 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 3 GgV) bei angeborenem POS (Ziff. 404 GgV-Anhang) und bei Sonderschulung (Art. 19 Abs. 3 IVG; Art. 9 IVV) sowie die Rechtsprechung

(BGE 122 V 118 Erw. 3a; AHI 2002 S. 61 Erw. 1b, 2000 S. 64 Erw. 1; vgl. auch AHI 2003 S. 104 Erw. 2) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 3. August 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).

2.

Im letztinstanzlichen Verfahren ist nicht mehr bestritten, dass die psychische Störung, an welcher der Versicherte leidet, die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG in Verbindung mit Ziffer 404 GgV-Anhang geltenden Voraussetzungen nicht erfüllt, weshalb eine Kostenübernahme gestützt auf diese Bestimmungen entfällt. Hiebei kann auf die zutreffenden Erwägungen im kantonalen Entscheid verwiesen werden. 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.

3.

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 2003 S. 104 Erw. 2). Bei nicht erwerbstätigen 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 2003 S. 104 Erw. 2). Umgekehrt kommen medizinische Massnahmen der IV auch bei Minderjährigen nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können. Dies trifft unter anderem auf Schizophrenien zu (AHI 2000 S. 64 Erw. 1). Es darf keine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage stehen, bei der sich hinsichtlich des damit erreichbaren Erfolges keine zuverlässige Prognose stellen lässt (AHI 2003 S. 106 Erw. 4b).

3.1 Vorliegend ergibt sich aus dem Bericht des Heilpädagogischen Dienstes für Säuglinge und Kleinkinder, Windisch, vom 17. September 1996, dass eine heilpädagogische Frühförderung ab 8. Mai 1996 bis zur Einschulung im Sommer 1997 empfohlen wurde. Die Kinderklinik des Spitals Z._____ stellte im Bericht vom 3. Dezember 1997 über die psychologischen Untersuchungen vom 8. und 14. Oktober 1997 Konzentrationseinschränkungen und gewisse Schwächen im verbalen und feinmotorischen Bereich fest. Neben der bestehenden Bewegungstherapie drängten sich zur Zeit keine weiteren Therapien auf. Gemäss Bericht von Frau D._____, Praxis für sensomotorisches und integratives Lernen, vom 9. November 2000 zeigte der Versicherte grosse Unruhe, sei schnell ablenkbar und ermüde relativ rasch. Die psychomotorischen Defizite seien grob-, fein- und graphomotorisch sehr auffällig; auch die Wahrnehmungsgrundlage sei ungenügend gefestigt. Eine Therapie sei dringend angezeigt. Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Säuglinge, Kinder und Jugendliche, diagnostiziert am 8. Januar 2001 ein POS und schlug weiterhin Psychomotorik- oder Ergotherapie vor. Ausserdem empfahl er statt des bisher eingenommenen Medikaments Notropil einen Versuch mit Ritalin.

3.2 Der Versicherte leidet an einem POS. Es liegt mit andern Worten eine hyperkinetische Störung vor (Urteil F. vom 14. Oktober 2003, I 298/03; zum Begriff: Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1994, S. 187 ff.; Lexikon der Psychiatrie, Christian Müller [Hrsg.], Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, 2. Aufl. 1986, S. 334). 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 das von Dr. E._____ vorgeschlagene 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). 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. Der Versicherte wird denn auch schon seit längerer Zeit, nämlich seit 1996, behandelt. 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 (zum Ganzen: AHI 2003 S. 105 f. Erw. 4a und b). Diese Rechtsprechung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil F. vom 14. Oktober 2003 (I 298/03) soeben bestätigt, in welchem es ebenfalls um ein nicht unter Ziff. 404 GgV-Anhang fallendes POS und um die streitige Leistungspflicht der IV gestützt auf Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG gegangen ist. Ob die Krankenversicherung die streitige Behandlung zu übernehmen hat, ist nicht im vorliegenden Prozess zu prüfen. Dem Umstand, dass der Versicherte ab Schuljahr 2002 in eine Sonderschule gewechselt hat, ist ebenfalls nicht weiter nachzugehen, da das Datum der streitigen Verwaltungsverfügung (3. August 2001) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Ent-scheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 11. Juni 2002 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und der IV-Stelle des Kantons Aargau zugestellt.

Luzern, 27. Oktober 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: