

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 23. April 2019

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, E. Graf Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 26
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____, vertreten durch: AA ____,
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Medizinische Massnahmen Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 18. Mai 2018

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

Dem Versicherten sei Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zufolge Geburtsgebrechen 405, allenfalls 404, zu erteilen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Am 13. April 2000 (IV-act. 1) erfolgte die Anmeldung des am xx.xx.1998 geborenen A___ bei der Invalidenversicherung wegen des Geburtsgebrechens (GG) 395 (leichte zerebrale Bewegungsstörungen mit Behandlung bis Ende des zweiten Lebensjahres).

A.2

Gemäss Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 26. April 2000 (IV-act. 4) liege das GG 395 mit einem allgemeinen Entwicklungsrückstand im Sinne einer deutlichen taktil/kinästhetischen und intermodalen Wahrnehmungsstörung vor. A___ zeige oft stereotype Abläufe mit rhythmischem Hin- und Herbewegen sowie Summen, was gewissen autistischen Verhaltensweisen entspreche. Mit Bericht vom 10. Juli 2000 (IV-act. 6) schätzte der heilpädagogische Dienst St. Gallen den Entwicklungsrückstand auf ca. 8 Monate ein. In einem Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 14. Dezember 2000 (IV-act. 9) war ferner die Rede von einer ataktischen zerebralen Bewegungsstörung (GG 390) und einem allgemeinen Entwicklungsrückstand (s. auch dessen auf den 29. Dezember 2017 datierten Bericht über umfangreiche diagnostische Abklärungen vom 8. und 9. Januar 2001 [IV-act. 91]).

A.3

Gemäss Bericht der erwähnten Institution vom 18. Februar 2003 (IV-act. 70/15) sei A___ anamnestisch ein zufriedenes und fröhliches Kind mit guter Ausdauer, das mit Ausnahme der Schwester eher wenig mit anderen Kindern spiele. Er zeige ein dissoziiertes Entwicklungsprofil mit altersgemässen Leistungen insbesondere im Bereich der Visuomotorik, jedoch ausgeprägten Schwächen im sozial-praktischen Bereich sowie im Erfassen von Formen. Im Bericht des heilpädagogischen Dienstes St. Gallen vom 7. März 2003 (IV-act. 12)

ist nachzulesen, A___ besuche seit März 2003 den heilpädagogischem Kindergarten wegen eines Entwicklungsrückstandes zufolge taktil-kinästhetischer Wahrnehmungsprobleme mit Auswirkung auf das Lern- und Sozialverhalten. Er weise ein sehr heterogenes Entwicklungsprofil auf und sei visuell sowie formallogisch durchschnittlich, im Verständnis von Situationen, Sprache und beim Problemlösen jedoch stark unterdurchschnittlich.

A.4

In einem Bericht von Schulpsychologin B___ vom 3. Februar 2006 (IV-act. 29/4):heisst es, A___ besuche seit Juli 2004 den Regelkindergarten und erhalte seit 19 Monaten heilpädagogische Früherziehung, ferner Ergotherapie und Logopädie. Der sehr sensible Knabe lasse sich jeweils gut auf den Kontakt ein, sei sehr kooperativ und wirke aufgestellt. Er fühle sich im Kindergarten wohl und geborgen und werde akzeptiert. Da weiterhin Entwicklungsverzögerungen in Motorik und Sprache bestünden, sei die Fortsetzung der logopädischen Behandlung und integrativen Sonderschulung notwendig.

A.5

Gemäss Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 36) hätten sich seit der Abklärung im Jahr 2003 keine Änderungen ergeben, wobei schon damals die Kriterien für das GG 390 nicht mehr erfüllt gewesen seien. Es bestünden ein dissoziiertes Leistungsprofil (ICD-F83) und ein juveniler Hohlrundrücken.

A.6

Im Lernbericht von Lehrerin C___ vom 23. Januar 2014 (IV-act. 70/11) betreffend das erste Semester 2013/14 der achten Klasse XY ist nachzulesen, dass A___ lache, vor sich hin singe, viel und gerne von seinen Erlebnissen erzähle sowie ab und zu einen witzigen Kommentar abgebe. Im Unterricht bringe er sich manchmal ein, nicht immer passend, jedoch auflockernd. Er könne fliegend lesen, habe aber Mühe, das Gelesene zu verstehen, da sein Wortschatz nicht altersentsprechend sei. In der Klasse sei er gut integriert.

A.7

Gemäss Bericht der Sonderschule Johanneum, Neu St. Johann, vom 31. März 2016 (IV-act. 79/6) betreffend das Schuljahr 2015/16 sei der Kontakt mit anderen für A___ eine Herausforderung. Er sei still und zurückgezogen, und seine Erzählungen sowie Schilderungen seien meistens sehr umständlich.

A.8

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2016 (IV-act. 65/10) meinte Neurologe Dr. D____, A____, den er seit September 2016 sehe, zeige eine Entwicklungsverzögerung und Verhaltensauffälligkeiten mit autistischen Zügen.

A.9

Laut Schul-/Förderbericht der Berufsfindungsklasse der Sonderschule Wiggenhof vom 18. April 2017 (IV-act. 82/2) betreffend das Schuljahr 2016/17 zeige A____ eine ausgeprägte Mimik, welche oft nicht zu seinen verbalen Äusserungen passe. So lache oder grinse er beim Sprechen über Unangenehmes. In der Klasse sei er gut integriert und knüpfe Kontakte zu anderen Jugendlichen sowie zu Erwachsenen.

A.10

Im Bericht der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PD Dr. E____) vom 15. Mai 2017 (IV-act. 64/5) über die Behandlung im Ambulatorium vom April 2017 heisst es, in der Zusammenschau der Anamnese mit Kommunikations- und Interaktionsschwierigkeiten seit früher Kindheit sowie den testpsychologischen Untersuchungen mit defizitärer sozialer Kognition sei von einem frühkindlichen Autismus auszugehen. In einem weiteren Bericht vom 29. Mai 2017 (IV-act. 56/2) ist nachzulesen, dass nach Angaben der Mutter Auffälligkeiten in Interaktion und Kommunikation schon im frühen Kindesalter aufgefallen, aber nicht weiter abgeklärt worden seien.

A.11

In der Folge ersuchte die Krankenkasse SLKK die IV-Stelle mit Schreiben vom 23. Juni 2017 (IV-act. 58) um Abklärung der Leistungspflicht betreffend das Geburtsgebrechen 405 (Autismus-Spektrum-Störungen, sofern bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar; s. auch die Anfrage der Mutter betreffend Leistungen gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 28. Juni 2017 [IV-act. 60]).

A.12

Auch im Bericht von Allgemeinmediziner Dr. F____, vom 12. Juli 2017 (IV-act. 65) ist u.a. von einem frühkindlichen Autismus (GG 405) die Rede, ebenso im Bericht Dr. D____s vom 20. November 2017 (IV-act. 70).

A.13

Gleichwohl bezeichnete der regionalärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD; Psychiaterin Dr. G____) das Alterskriterium für das GG 405 mit Aktennotiz vom 18. Dezember 2017 (IV-act. 71) als nicht erfüllt, da das Leistungsgesuch überwiegend auf den Angaben

der Familie A___ beruhe und keine echtzeitlichen Berichte bzw. Befunde vorlägen. Auch sei die Diagnostik betreffend Autismus unvollständig.

A.14

Im Bericht vom 4. Januar 2018 (IV-act. 80) diagnostizierten die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) St. Gallen, Regionalstelle Wattwil, beim Versicherten eine Anpassungsstörung mit leichtem depressivem Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastung bei Entwicklungsstörung mit sozialer Beeinträchtigung.

Der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. H___, meinte mit Schreiben vom 1. Februar 2018 (IV-act. 89) , dass er den Versicherten von März bis Dezember 2015 wegen einem leichten sprachlichen Entwicklungsrückstand, Zwangshandlungen und Lernschwierigkeiten in der Regelschule ambulant behandelt habe. Die Diagnose laute auf einen frühkindlichen Autismus.

B. B.1

Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2018 (IV-act. 88) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend medizinische Massnahmen in Aussicht, da bei A___ keine eindeutigen Symptome "des vorliegenden Leidens" schon vor dem vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar gewesen und ärztlich dokumentiert seien.

B.2

Dagegen wandte sich dessen Vater mit Einwand vom 6. März 2018 (IV-act. 95), unter Beilage eines Berichts von Dr. D___ vom 5. Februar 2018 (IV-act. 90), wonach ein frühkindlicher Autismus bereits aus den Berichten des Ostschweizer Kinderspitals vom Jahr 2000 hervorgehe, wo allerdings von als Entwicklungsstörung diagnostizierten Verhaltensauffälligkeiten die Rede gewesen sei.

Mit Einwand vom 6. März 2018 (IV-act. 95) bemängelte die Krankenkasse SLKK, die IV-Stelle habe bei der Aktenvervollständigung keinen behandelnden Arzt explizit nach eindeutigen Symptomen einer Autismus-Spektrum-Störung vor Vollendung des fünften Lebensjahr gefragt, obwohl diese Diagnose auch danach gestellt werden könne.

B.3

Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD (Dr. G___) vom 16. März 2018 (IV-act. 96) und einem Schreiben Dr. D___ vom 5. Mai 2018 (IV-act. 102/13), wonach die Diagnose eines frühkindlichen Autismus schon in Anbetracht der Berichte des Ostschweizer Kinderspitals aus dem Jahr 2000 als gesichert erscheine, erging seitens der IV-Stelle eine Verfügung

vom 18. Mai 2018 (IV-act. 102/17) gemäss Vorbescheid, wobei in der Stellungnahme zu den Einwänden nunmehr explizit auf das GG 405 Bezug genommen wurde.

C. C.1

Gegen diese Verfügung erhob der Vater des Versicherten mit Schreiben vom 11. Juni 2018 (act. 1) Beschwerde. Auf die dortigen Vorbringen wird - wie auch bei den übrigen Rechtschriften - soweit erforderlich im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

C.2

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2018 (act. 7) hielt die IV-Stelle an ihrem Standpunkt fest, unter Beilage einer weiteren Stellungnahme des RAD (Psychiaterin Dr. I___) vom 2. Juli 2018 (act. 7.1).

C.3

Mit Schreiben vom 12. Juli 2018 (act. 9) regte der Beschwerdeführer die Einholung eines Gutachtens an der Universität Zürich an, falls Zweifel betreffend das GG 405 bestünden.

Mit Replik vom 30. Juli 2018 (act. 12) und vom 13. August 2018 (act. 14) reichte er eine Stellungnahme von PD Dr. E___ vom 20. Juli 2018 (act. 13 und 15) ein, wonach die von ihm gestellte Diagnose eines frühkindlichen Autismus per definitionem an Symptome vor dem dritten Lebensjahr gekoppelt sei, auch wenn diese rückwirkend nicht vollständig objektiv beurteilbar seien, jedoch aus den Angaben der Eltern hervorgingen. Schon 2003 habe man ein dissoziiertes Leistungsprofil mit grossen Defiziten z.B. im verbal-motorischen Bereich sowie im sozialen und interaktionellen Bereich erhoben und deshalb von der Aufnahme in den regulären Kindergarten abgeraten.

C.4

Mit Duplik vom 20. August 2018 (act. 17) verwarf die IV-Stelle die Argumente des Beschwerdeführers, unter Beilage einer weiteren Stellungnahme des RAD (Psychiaterin Dr. I___) vom 16. August 2018 (act. 18). Der Beschwerdeführer nahm mit Schreiben vom 27. August 2018 (act. 20) erneut Stellung, unter Beilage eines E-Mails von Dr. F___ vom 23. August 2018 (act. 21), wonach eine rückwirkende Diagnose sehr wohl möglich sei, nicht aber die genaue Quantifizierung und Qualifizierung der Symptome.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) kann Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Gemäss Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gelten Krankheiten als Geburtsgebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG u.a. in medizinischen Massnahmen. Diese werden bis zum vollendeten 20. Altersjahr gewährt und zielen nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich und müssen geeignet sein, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG). Als medizinische Massnahmen gelten nach Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorgehen, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten.

2.2

Versicherte mit einem Geburtsgebrechen haben überdies bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zu dessen Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). Diese umfassen nach Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a) und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung (Art. 14 Abs. 2 IVG).

2.3

Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche die erwähnten Massnahmen gewährt werden und kann Leistungen bei geringfügigen Gebrechen ausschliessen (Art. 13 Abs. 2 IVG). In Ausführung dessen erging die Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21). Demnach gilt die blossе Veranlagung zu einem Leiden nicht als Geburtsgebrechen, und der Zeitpunkt, in dem es erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Voraussetzung für eine Anerkennung ist auch dann erfüllt, wenn zwar das Geburtsgebrechen bei der Geburt noch nicht als solches erkennbar ist, jedoch später behandlungsbedürftige Symptome auftreten, die den Schluss zulassen, dass bei vollendeter Geburt ein Geburtsgebrechen bzw. die Anlage dazu vorhanden war (Randziffer [Rz.] 4 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung, mit Verweis auf BGE 122 V 113 E. 1a und Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2013 vom 21. März 2014 E. 1.1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste jährlich anpassen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Der Leistungsanspruch beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen (Art. 2 Abs. 1 GgV) und erlischt nach Art. 3 GgV am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, selbst wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme fortgeführt wird.

2.4

Beweisrechtlich kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). Was die Beweiskraft versicherungsinterner Berichte anbelangt, so lässt ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 122 V 157 E. 1d, 125 V 351 E. 3b/ee, 135 V 465 E. 4.4, 142 V 551 E. 8.3.1.1).

3. 3.1

In der vorliegend angefochtenen Verfügung verneinte die IV-Stelle eindeutige, schon vor dem vollendeten fünften Lebensjahr erkennbare und ärztlich dokumentierte Symptome für einen frühkindlichen Autismus.

In der Beschwerde machte der Vater des Versicherten geltend, die angefochtene Verfügung beziehe sich nur auf das erwähnte Geburtsgebrechen (GG) 405, nicht aber auf das GG 404 (Störung der Affektivität bei normal intelligenten Kindern, sofern bei gestellter Diagnose vor Vollendung des neuen Lebensjahres behandelt). Auch sei die Meinung der PD Dr. E____, Dr. D____ und Dr. H____ zu Unrecht ausser Acht gelassen worden.

Dem hielt die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort entgegen, die GG 404 und 405 seien nicht ausgewiesen, das GG 495 (schwere neonatale Infekte, sofern in den ersten 72 Lebensstunden manifest und Intensivbehandlung nötig), gemeint bzw. recte wohl das GG 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen mit Behandlung bis Ende des zweiten Lebensjahres) jedoch wie schon bisher.

Gemäss Replik des Beschwerdeführers sei die von Dr. F____ gestellte Diagnose des GG 405 nicht mehr anzweifelbar. Der frühkindliche Autismus sei mit hoher Wahrscheinlichkeit genetisch bedingt und bei A____ schon vor dem fünften Lebensjahr mit erheblichen Problemen mit Entwicklungsrückstand und Wahrnehmungsstörung erkennbar gewesen. Früher sei ihnen als Eltern der Begriff des Autismus nur aus dem Film Rainman mit einem erwachsenen Autisten bekannt gewesen. Heute wüssten sie aber, dass A____ eindeutige Symptome schon im Alter vor fünf Jahren gezeigt habe, nämlich Ablehnung der mütterlichen Brust, Zusammenzucken bei Körperkontakt, abwesender Blick und Faszination durch sich bewegende Räder von Lastwagen oder Traktoren, was in der ärztlichen Praxis nur durch eine - allerdings unterlassene - Rückfrage bei ihnen als Eltern feststellbar gewesen wäre. Damals habe man sich mit dem Erklärungsversuch einer Wahrnehmungsstörung begnügt.

In der Duplik verwies die IV-Stelle auf die Stellungnahme von Psychiaterin Dr. I____ vom RAD und verneinte die Anspruchsvoraussetzungen für das GG 405 weiterhin.

Mit Schreiben vom 27. August 2018 schliesslich bezeichnete AA____ die Belastung seines Sohnes durch das GG 395 als gering, währendem von Anfang an eine Wahrnehmungsstörung vorgelegen habe. Da die IV-Ärzte den Versicherten nie gesehen hätten, könne ihr aus den Akten gewonnenes Bild von ihm nicht stimmen.

3.2

Ein frühkindlicher Autismus manifestiert sich vor allem bei Knaben noch vor dem dritten Lebensjahr als tiefgreifende Entwicklungsstörung mit qualitativen Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion, Kommunikation und Sprache, repetitiven, restriktiven und stereotypen Verhaltensmustern und - in 59% bis 75% - einer intellektuellen Behinderung. Es bestehen Hinweise auf ursächliche genetische Faktoren (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl. 2007, S. 183). Bis zum fünften Lebensjahr erkennbare Störungen aus dem Autismus-Spektrum werden im Anhang zur GgV unter der Ziffer 405 als Geburtsgebrechen anerkannt, Störungen des Verhaltens mit normaler Intelligenz unter der Ziffer 404.

Das Merkmal der bis zur Vollendung des fünften Lebensjahres gegebenen Erkennbarkeit soll es ermöglichen, die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich entstandenen gleichartigen Leiden abzugrenzen. Daher ist die Altersgrenze, bis zu welcher sich das Gebrechen manifestiert haben muss, relativ tief angesetzt. Ziff. 405 des Anhangs zur GgV setzt zwar keine diagnostische Festlegung bis zum festgesetzten Alter voraus (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.1 betreffend ein Kind mit dem Asperger-Syndrom, welches im Gegensatz zum frühkindlichen Autismus keine klinisch eindeutige allgemeine und schwerwiegende Verzögerung der Sprach- und/oder der kognitiven Entwicklung umfasst [Pschyrembel, a.a.O., S. 161]), sondern nur die Erkennbarkeit. Je später aber die Diagnose erfolgt, desto schwerer fällt die Abgrenzung. Für Entwicklungsstörungen ist dabei 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2013 vom 21. März 2014 E. 2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.1).

Der Begriff der Erkennbarkeit ist mit Blick auf die Regelung bei Aufmerksamkeitsdefizitstörungen in Ziff. 404 des Anhangs zur GgV zu konkretisieren. Im Unterschied zu Ziff. 405 verlangt Ziff. 404, dass bis zur Altersgrenze von neun Jahren die Diagnose gestellt und die Störung als solche behandelt worden ist (BGE 122 V 113 E. 3a/dd). Dieser systematische Gesichtspunkt verbietet es, Erkennbarkeit mit Diagnostizierbarkeit gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2013 vom 21. März 2014 E. 2.2). Nach Rz. 405 KSME sind hinreichend bestimmte Anhaltspunkte für eine autistische Störung gegeben, wenn bis zum vollendeten fünften Lebensjahr krankheitsspezifische und therapiebedürftige Symptome erkennbar waren. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Symptomatik vor dem fünften Ge-

burtstag so spezifisch ausgebildet war, dass gestützt darauf bereits damals die definitive Diagnose hätte gestellt werden können. Ziff. 405 des Anhangs zur GgV will (nur) sicherstellen, dass die nachträglich diagnostizierte Störung mit derjenigen bei Vollendung des fünften Lebensjahres identisch ist. Hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, besteht schon dann, wenn bis zum fünften Geburtstag für einen 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2013 vom 21. März 2014 E. 2.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.2 und 3.3.3). Nach dem Gesagten sollten zur späteren Diagnose beitragende Symptome wenigstens ansatzweise vor Vollendung des fünften Lebensjahres 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 noch gar nicht als Ausdruck einer Entwicklungsstörung begriffen worden sind, erst vor dem Hintergrund späterer Erkenntnisse als diagnostisch bedeutsam interpretiert werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2013 vom 21. März 2014 E. 2.4). Jedenfalls ist eine nachträgliche Schilderung von Symptomen mit zunehmender zeitlicher Distanz kritisch zu würdigen, dürfte eine solche doch oftmals von späteren Beobachtungen überlagert sein. Im Einzelfall muss daher schlüssig dargetan sein, dass die betreffende Anamnese nicht bloss aktuelle Feststellungen in die Vergangenheit projiziert (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.3).

3.3

Im vorliegend zu beurteilenden Fall erfolgte die Anmeldung des Anfang November 1998 geborenen Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung wegen einer leichten cerebralen Bewegungsstörung (GG 395). Demgegenüber ist im Bericht des Ostschweizer Kinderspitals von Ende April 2000 unter Verweis auf anamnestiche Angaben von häufigen stereotypen Abläufen, rhythmischen Hin- und Herbewegungen und von Summen die Rede, was gewissen autistischen Verhaltensweisen entspreche. In den weiteren, innerhalb der fünfjährigen Zeitspanne gemäss GG 405 liegenden Berichten wird diese Verdachtsdiagnose nicht wiederholt. So ist im Bericht des heilpädagogischen Dienstes St. Gallen vom Juli 2000 nur von einem allgemeinen Entwicklungsrückstand bei taktil-kinästhetischer und intermodaler Wahrnehmungsstörung bzw. einer um ca. acht Monate verzögerten Entwicklung die Rede, ebenso (sogar) in einem weiteren Bericht des erwähnten Spitals von Mitte Dezember 2000, wo aufgrund einer ataktischen zerebralen Bewegungsstörung und eines all-

gemeinen Entwicklungsrückstandes explizit eine Kostengutsprache für das GG 390 (zerebrale Bewegungsstörung bzw. Lähmung) ab Anfang Dezember 2000 für vorläufig fünf Jahre beantragt wurde. Auch (weitere) umfangreiche medizinische Abklärungen im Kinderspital von Anfang Januar 2001 führten lediglich zu den Diagnosen eines allgemeinen Entwicklungsrückstandes und einer cerebral bedingten Bewegungsstörung. In dessen weiterem Bericht von Mitte Februar 2003 ist in allgemeiner Weise davon die Rede, dass A___ ausser mit der Schwester wenig mit anderen Kindern spiele und ausgeprägte Schwächen im sozial-praktischen Bereich aufweise. Schliesslich heisst es im letzten "echtzeitlichen", d.h. innerhalb der erwähnten fünfjährigen Zeitspanne liegenden Bericht des heilpädagogischen Dienstes St. Gallen von Anfang März 2003, dass der Versicherte seither den heilpädagogischem Kindergarten wegen eines Entwicklungsrückstandes mit taktilkinästhetischer Wahrnehmungsprobleme mit Auswirkung auf das Lern- und Sozialverhalten besuche. Zusammenfassend war in den Frühberichten zwar ansatzweise die Rede von auf einen möglichen Autismus hinweisenden Einschränkungen, doch wurde die vom Kinderspital früh geäusserte Verdachtsdiagnose eines frühkindlichen Autismus selbst von diesem nicht weiterverfolgt, sondern lediglich Kostengutsprache für das GG 395 beantragt.

Spätere Berichte nehmen nicht nur keinen Bezug auf die allenfalls auf einen frühkindlichen Autismus hinweisenden Auffälligkeiten, sondern äussern sich teilweise sogar gegenteilig, so etwa Schulpsychologin K___ Anfang Februar 2006, indem sie meinte, der sehr sensible, kooperative sowie aufgestellte Knabe lasse sich gut auf den Kontakt ein und fühle sich im Kindergarten, wo er akzeptiert werde, wohl und geborgen. Hingewiesen wurde lediglich auf weiterhin anhaltende Entwicklungsverzögerungen in Motorik und Sprache, die weiterhin eine logopädische Behandlung und integrative Sonderschulung erforderten. Das Kinderspital erwähnte im Bericht von Mitte Oktober 2010 als Diagnosen ein dissoziiertes Leistungsprofil und einen juvenilen Hohlrundrücken. Im Lernbericht der Schule in XY von Ende Januar 2014 ist nachzulesen, dass der Versicherte viel und gerne von seinen Erlebnissen erzähle und sich ab und zu in den Unterricht der Klasse, in der er gut integriert sei, einbringe. Demgegenüber schreibt die Sonderschule Johanneum Ende März 2016, dass der Kontakt mit anderen für den stillen und zurückgezogenen A___ eine Herausforderung darstelle. Diese teilweise doch recht gegensätzlichen Einschätzungen erschweren eine diagnostische Festlegung, die aber auch im vorliegenden Kontext mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.3.1).

Erst der behandelnde Neurologe Dr. D___ sprach im Dezember 2016 erstmals wieder von Verhaltensauffälligkeiten mit autistischen Zügen und wiederholte die Diagnose eines frühkindlichen Autismus im Sinne des GG 405 im November 2017 sowie jeweils Anfang Febru-

ar und Mai 2018. In gleicher Weise äusserten sich auch die weiteren behandelnden Ärzte Dr. F___ von der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich Mitte und Ende Mai 2017 sowie im Juli und August 2018, Allgemeinmediziner Dr. F___ im Juli 2017 und - gemeinsam mit Dr. D___ - Anfang Mai 2018 sowie Psychiater Dr. H___ Anfang Februar 2018. Dass die anstelle der Invalidenversicherung leistungspflichtige Krankenkasse SLKK diese am 23. Juni 2017 und damit noch vor dem 20. Lebensjahr des Anfang November 1998 geborenen Versicherten um Anerkennung des GG 405 ersuchte, erstaunt unter diesen Umständen kaum. Umso bemerkenswerter ist es aber, dass die von den Dres.D___ (Schreiben vom 20. Dezember 2016) und F___ um Abklärung einer eventuellen Störung im Autismusspektrum angefragten KJPD St. Gallen Anfang Januar 2018 keine solche, sondern eine Anpassungsstörung mit leichtem depressivem Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastung bei Entwicklungsstörung mit sozialer Beeinträchtigung diagnostizierten. Wenn ferner die Mutter des Versicherten gegenüber PD Dr. E___ gemäss dessen Bericht von Ende Mai 2017 gemeint hatte, dass im frühen Kindesalter zwar Auffälligkeiten in Interaktion und Kommunikation aufgefallen, diese aber (über die erwähnten frühen Berichte hinaus) nicht weiter abgeklärt worden seien, so dürften keine weiteren Unterlagen für die ersten fünf Lebensjahre vorliegen; den mütterlichen Angaben kommt als Parteibehauptung aber kein Beweiswert zu. Wenn schliesslich berücksichtigt wird, dass Dr. D___ auf die Berichte des Kinderspitals Ostschweiz aus dem Jahr 2000 zu einem viel späteren Zeitpunkt mit entsprechend höheren Anforderungen zwecks Verhinderung der Projektion aktueller Feststellungen in die Vergangenheit - im Urteil 8C_269/2010 vom 12. August 2010 verneinte das Bundesgericht in E. 5.1.3 ein Geburtsgebrechen angesichts der langjährigen und bereits seit dem zweiten Lebensjahr andauernden Abklärungen der Auffälligkeiten in der frühkindlichen Entwicklung, da die Diagnose mangels eindeutiger und objektiver Anhaltspunkte selbst retrospektiv nur mit Schwierigkeiten und erst mehr als fünf Jahre nach Vollendung des fünften Altersjahres gestellt werden konnte - nur in ungenauer Weise einging und Dr. F___ die früheren Berichte nur am Rande erwähnte, so kann das Alterskriterium für das GG 405 vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen gelten, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festgelegt. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist eine Entscheidunggebühr von Fr. 800.-- aufzuerlegen, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.

4.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario), ebensowenig der obsiegenden IV-Stelle als staatlicher Einrichtung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Vertreter, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 20. August 2019