

# **BGer 9C 680/2018 vom 22. Juli 2019**

Bundesgericht, 2019-07-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_680\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_680_2018)

FR: TF 9C 680/2018 du 22 juillet 2019

IT: TF 9C 680/2018 del 22 luglio 2019

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt ( Art. 95 lit. a BGG ), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG .

#### **E. 3.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art. 3 Abs. 2 ATSG ) notwendigen medizinischen Massnahmen ( Art. 13 Abs. 1 IVG ). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2; vgl. auch Art. 3 IVV ).

#### **E. 3.2**

Nach Art. 1 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) gelten als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang (GgV Anhang) aufgeführt (Abs. 2 Satz 1).

#### **E. 3.3**

Autismus-Spektrum-Störungen werden gemäss Ziff. 405 GgV Anhang als Geburtsgebrechen anerkannt, wenn sie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar

werden. Nach den Verwaltungsweisungen (Rz. 405 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], ab Januar 2017 geltende Fassung) müssen die entsprechenden krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar sein. Dies soll es ermöglichen, die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich entstandenen gleichartigen Leiden abzugrenzen (vgl. Art. 3 Abs. 2 ATSG). Daher ist die Altersgrenze, bis zu welcher sich das Gebrechen manifestiert haben muss, relativ tief angesetzt (Urteil 9C\_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.1).

### **E. 3.4**

Ziff. 405 GgV Anhang setzt keine diagnostische Festlegung vor Vollendung des 5. Lebensjahres voraus. Das Erfordernis "krankheitsspezifischer, therapiebedürftiger Symptome" ist auch nicht so zu verstehen, dass die Symptomatik vor dem 5. Geburtstag so klar ausgebildet gewesen sein müsste, dass bereits damals ohne weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Vielmehr besteht nach der gesetzmässigen (Urteil 9C\_244/2012 vom 25. April 2012 E. 3.2.2) Konzeption der GgV bei nachträglicher Diagnose schon dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, wenn bis zum 5. Geburtstag autistypische Symptome verzeichnet wurden. Anhand dieser muss zum einen festgestanden haben, dass überhaupt eine (differenzialdiagnostisch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinn vorlag; zum andern müssen die damaligen Befunde in die spätere definitive Diagnose einfließen (SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, 9C\_639/2013 E. 2.3; vgl. auch Urteile 9C\_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.2; 8C\_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.1.1; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E. 2).

### **E. 3.5**

Aus der Möglichkeit einer retrospektiven diagnostischen Festlegung (E. 3.4) ergibt sich, dass nicht nur "echtzeitlich" getroffene ärztliche Feststellungen massgebend sind, sondern auch spätere, soweit sie Rückschlüsse auf eine rechtzeitige Erkennbarkeit der Störung zulassen. Allerdings ist eine nachträgliche Schilderung von Symptomen mit zunehmender zeitlicher Distanz kritisch zu würdigen, weil sie oftmals von späteren Beobachtungen überlagert sein dürfte. Aus diesem Grund muss im Einzelfall schlüssig dargetan sein, dass die betreffende Anamnese nicht bloss aktuelle Feststellungen in die Vergangenheit projiziert (Urteil 9C\_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.3; vgl. auch SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, 9C\_739/2013 E. 2.4).

### **E. 3.6**

Charakteristisch für Autismus-Spektrum-Störungen wie den frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) und das Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) ist die Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit, wobei diese Beziehungsstörung beim Asperger-Syndrom weniger tiefgreifend und schwerwiegend ist als beim frühkindlichen Autismus (HANS-CHRISTOPH STEINHAUSEN, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 2019, S. 81, 83 und 90).

#### **E. 3.6.1**

Beim frühkindlichen Autismus bestehen die Symptome in einer spezifischen, schweren und allgemeinen Störung, soziale Beziehungen einzugehen (grundlegendes Defizit, welches sich äussert als unangemessene Wahrnehmung sozioemotionaler Reize, mangelnde Reaktion auf Emotionen Dritter, mangelnde Verhaltensmodulation hinsichtlich des sozialen Kontextes,

mangelnder Einsatz sozialer Signale und defizitäres soziokommunikatives Repertoire), in einer spezifischen Störung der Kommunikation, die sich eher als Abweichung denn als Entwicklungsverzögerung manifestiert (grundlegendes Defizit des Einsatzes der Sprache für die soziale Kommunikation, welches sich äussert als mangelnde Synchronizität und Reziprozität in der Konversation, mangelnde Flexibilität des sprachlichen Ausdrucks, mangelnde Kreativität der Denkprozesse und ungenügende Modulation des Sprechens) sowie in verschiedenen eingeschränkten, sich wiederholenden und stereotypen Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten (welche sich manifestieren in stereotypen und eingeschränkten Interessen, Bindungen an ungewöhnliche Objekte, zwanghaften Ritualen, motorischen Stereotypen, Fixierung an Teilelementen oder nichtfunktionalen Teilen von Spielmaterialien oder in Zeichen affektiver Belastung bei kleinen Veränderungen der Umwelt; zum Ganzen: STEINHAUSEN, a.a.O., S. 83; vgl. auch DILLING/FREYBERGER [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl. 2016, S. 295).

### **E. 3.6.2**

Diagnostische Kriterien für das Asperger-Syndrom sind eine soziale Beeinträchtigung (ausgeprägte Egozentrität, wobei mindestens zwei der folgenden Merkmale erfüllt sein müssen: Schwierigkeiten in der Interaktion mit Gleichaltrigen; Indifferenz hinsichtlich Kontakten mit Gleichaltrigen; Schwierigkeiten bei der Interpretation sozialer Schlüsselreize; sozial und emotional unangemessenes Verhalten), eingeschränkte Interessen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: Ausschluss anderer Aktivitäten; repetitives Kleben an Interessen; mehr mechanische als bedeutungsvolle Aktivitäten), das zwanghafte Bedürfnis nach Einführung von Routinen und Interessen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: mit Auswirkung auf alle Aspekte des Alltags des Betroffenen; mit Auswirkung auf Dritte), die Eigentümlichkeit von Sprache und Sprechen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: verzögerte Sprachentwicklung; oberflächlich perfekte Expressivsprache; formale und pedantische Sprache; ungewöhnliche Stimmlage [Prosodie], eigentümliche Stimmqualität; Sprachverständnisstörung mit Fehlinterpretationen wörtlicher/ impliziter Bedeutungen), nonverbale Kommunikationsprobleme (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: reduzierter Einsatz von Gesten; unbeholfene/ungeschickte Körpersprache; eingeschränkter Gesichtsausdruck; unangemessener Gesichtsausdruck; eigentümlicher, starrer Blick) sowie eine motorische Ungeschicklichkeit (niedrige Leistung bei der entwicklungsneurologischen Untersuchung; zum Ganzen: STEINHAUSEN, a.a.O., S. 91 in Anlehnung an die diagnostischen Kriterien nach Gillberg und Gillberg; vgl. auch DILLING/ FREYBERGER, a.a.O., S. 304; SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, 9C\_639/2013 E. 3.3.1).

### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob beim Versicherten bis im Mai 2007, als er sein 5. Altersjahr vollendete, Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne von Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV Anhang erkennbar waren. Dabei ist das Bundesgericht grundsätzlich an die Feststellungen gebunden, welche die Vorinstanz nach Würdigung des medizinischen Dossiers getroffen und ihrer Beurteilung zugrunde gelegt hat ( Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG ). Demgegenüber kann es die Frage, ob die tatsächlichen Feststellungen die zur Diskussion stehende Störung nach den in E. 3 umschriebenen Vorgaben erkennbar machten, da diese rechtlicher Natur ist, frei prüfen (vgl. SVR 2014 IV Nr. 21 S. 77, 9C\_639/2013 E. 3.1).

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz folgte den RAD-Stellungnahmen vom 31. August und 26. Oktober 2017. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt darin fest, beim Versicherten seien seit dem Kleinkindalter Schwierigkeiten in der Entwicklung deutlich gewesen, welche immer wieder zu Abklärungen und therapeutischen sowie pädagogischen Massnahmen geführt hätten, ohne dass ein Autismus zu erkennen gewesen sei. In der echtzeitlichen Dokumentation seien keine behandlungsbedürftigen Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung festgehalten worden. Wenn zudem im Jahr 2015 eine Fachstelle festgehalten habe, die Symptomatik sei nicht im Rahmen einer Autismus-Spektrum-Störung zu beurteilen, müsse angenommen werden, dass dies auch im Alter von fünf Jahren der Fall gewesen sei. Gestützt auf diese Einschätzung des RAD erkannte die Vorinstanz, beim Beschwerdeführer seien vor dem vollendeten 5. Altersjahr keine autismspezifischen Symptome im Sinne einer Autismus-Spektrum-Störung bzw. eines Asperger-Syndroms erkennbar gewesen. Die IV-Stelle habe einen Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG damit zu Recht verneint.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer lässt einwenden, es sei insbesondere aufgrund der Abklärung durch den Leitenden Psychologen D. \_\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom 28. Juli 2016 zweifelsfrei erstellt, dass er unter einer Autismus-Spektrum-Störung leide. Die Diagnose sei zwar nicht vor dem 5. Altersjahr gestellt worden, doch hätten sich die entsprechenden Symptome früh gezeigt, seien aber falsch gedeutet worden. Betrachte man die in den ersten fünf Lebensjahren sichtbar gewordenen Auffälligkeiten und Eigenarten durch die "Autismus-Spektrum-Störungsprofil-Brille" sei augenfällig, dass sie bereits damals mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Asperger-Syndrom zuzuschreiben gewesen seien. Es gäbe genügend Anhaltspunkte, um die Erkennbarkeit der Störung vor dem vollendeten 5. Lebensjahr zu bejahen.

#### **E. 5.1**

Im Alter von drei Jahren wurde beim Versicherten eine Spracherwerbsstörung mit Verdacht auf ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) diagnostiziert, deretwegen er schon früh eine logopädische Therapie besuchte. Die Auffälligkeiten zeigten sich anfänglich auf der Ebene der Sprachreproduktion sowie in rascher Ablenkbarkeit, geringer Ausdauer, geringer Frustrationstoleranz sowie impulsiven Verhaltensweisen (Bericht der logopädischen Abklärung am Spital E. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2005). Die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, veranlasste Beurteilung des Entwicklungsstandes am Spital E. \_\_\_\_\_ ergab Verhaltensauffälligkeiten im Sinne von Hyperaktivität, Distanzlosigkeit und Impulsivität (ICD-10 F90.0) mit/bei Erziehungsproblematik und eine Spracherwerbsstörung (Sprechstundenbericht Entwicklungsneurologie, Spital E. \_\_\_\_\_, vom 5. September 2006). Der Versicherte sei in der Spielgruppe gut integriert und wenn er gegenüber anderen Kindern aggressiv werde, sei dies meistens reaktiv und wenn er sich sprachlich nicht gut ausdrücken könne. Als der Beschwerdeführer in den Kindergarten eintrat, fiel er durch die schwere Sprachentwicklungsstörung auf, welche seine Kommunikation stark einschränkte und zu Konflikten führte, sowie durch Probleme mit der sozialen Integration, indem er sich oft unangepasst und distanzlos verhielt (vgl. auch individuelle Lernvereinbarung vom 17. März 2007). Von logopädischer Seite wurde der Versicherte als sehr mitteilzaam beschrieben. Er gehe rasch auf fremde Leute zu und beginne ein Gespräch, könne den Blickkontakt gut

aufrechterhalten, habe manchmal aber Mühe, eine gewisse Distanz zu Fremden zu wahren (Bericht der Dipl. Logopädin G. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2007).

## **E. 5.2**

Im Rahmen der weiteren Abklärungen (nach vollendetem 5. Altersjahr) wurde der Versicherte unter anderem auch auf das Asperger-Syndrom hin untersucht. In ihrem Bericht vom 29. August/ 1. September 2011 gelangten Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, und lic. phil. I. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe FSP, zum Ergebnis, ein Asperger-Syndrom könne "klar ausgeschlossen werden". Sie diagnostizierten ein ADHS (ICD-10 F90.0). In einem Standortbericht vom 22. Juni 2012 verwies lic. phil. I. \_\_\_\_\_ erneut auf diese Abklärung. Nachdem Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. K. \_\_\_\_\_, Psychologin, in einer "Abklärungsbilanz vom 5. Februar 2015" empfohlen hatten, die Differenzialdiagnose einer Autismus-Spektrum-Störung durch eine Fachstelle prüfen zu lassen, wurde der Versicherte im Rahmen der Interdisziplinären Autismus Sprechstunde (IAS) der Psychiatrischen Dienste L. \_\_\_\_\_ untersucht. Dabei ergab sich gestützt auf die anamnestischen Angaben, die erhobenen Befunde (diagnostisches Interview für Autismus - Revidiert [ADI-R] sowie diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen [ADOS]) sowie Auskünfte des Schulpsychologischen Dienstes und zweier Lehrpersonen, dass die beim Versicherten vorliegenden Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion von der Ausprägung und Intensität her nicht ausreichten für eine Diagnose im Autismus-Spektrum; am ehesten leide er an einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1). Im Bereich Kommunikation würden sich die Auffälligkeiten grösstenteils auf die Sprachentwicklungsproblematik beschränken und auch im Bereich "eingeschränkte Interessen bzw. repetitive Verhaltensweisen" lägen keine autismusrelevanten Auffälligkeiten vor (Bericht der Psychiatrischen Dienste L. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2015). Im folgenden Jahr hielt der Leitende Psychologe D. \_\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), fest, entgegen dem Bericht der Psychiatrischen Dienste L. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2015 erkenne er in der aktuellen Abklärung "deutliche Hinweise auf ein Asperger-Syndrom" (Bericht vom 28. Juli 2016 betreffend eine fokussierte Ergänzungsabklärung). Die wesentlichen klinischen Kriterien einer Autismus-Spektrum-Störung seien erfüllt, auch wenn im von der IAS durchgeführten autismusspezifischen Elterninterview nicht alle Cut-off-Werte erreicht worden seien. So hätten sich unter anderem ein erheblicher Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, eine von klein auf deutlich reduzierte Fähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, eine geringe Flexibilität bei Abweichen von erwarteten Ereignissen (Rigidität) und ungewöhnlich intensive und einseitige Interessen gezeigt. Der Versicherte wirke im persönlichen Kontakt überwiegend unangemessen. Seine Einfühlung sowie die Perspektiven- und Rollenübernahme seien deutlich beeinträchtigt. Auf diese Abklärung verwies auch der behandelnde Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. August 2017; der Verdacht auf Asperger-Autismus habe sich bestätigt.

## **E. 6.1**

Im angefochtenen Entscheid wird festgestellt, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass beim Versicherten bereits vor dem vollendeten 5. Altersjahr eindeutige krankheitsspezifische Symptome des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV Anhang erkennbar gewesen seien. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die

Schwierigkeiten beim Spracherwerb und bei der sozialen Interaktion sowie die Erziehungsproblematik den Standpunkt, es habe bereits damals viele Übereinstimmungen mit den einschlägigen diagnostischen Kriterien gegeben. Dabei bringt er zwar sinngemäss richtig vor, dass die bei ihm vor dem vollendeten 5. Altersjahr aufgetretene Spracherwerbsstörung grundsätzlich auch ins Bild des Asperger-Syndroms passen würde, doch handelt es sich dabei um ein diagnostisches Kriterium unter vielen und können Probleme mit dem Spracherwerb auch unabhängig von autistischen Störungen auftreten (vgl. dazu STEINHAUSEN, a.a.O., S. 91 und 160). Was sodann die soziale Interaktion (einschliesslich die Erziehungsproblematik) anbelangt, ergibt sich zwar aus den Akten, dass der Versicherte sich häufig grob, aggressiv, distanzlos und impulsiv verhielt. Indessen wurden diese Schwierigkeiten im sozialen Bereich nachvollziehbar und überzeugend auf die damals festgestellten Beeinträchtigungen - eine Spracherwerbsstörung bei Verdacht auf ADS und Verhaltensauffälligkeiten im Sinne von Hyperaktivität, Distanzlosigkeit und Impulsivität - zurückgeführt (Berichte der logopädischen und der entwicklungsneurologischen Abklärung am Spital E. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2005 und vom 5. September 2006). Die beschwerdeführerischen Einwände sind damit nicht geeignet, die vorinstanzliche Feststellung fehlender Erkennbarkeit eindeutiger autismusspezifischer Symptome im massgebenden Zeitraum als offensichtlich unrichtig erscheinen zu lassen. Dass es in den echtzeitlichen Akten abgesehen von den beschriebenen Schwierigkeiten an Anhaltspunkten für eine Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit fehlt, welche für Autismus-Spektrum-Störungen charakteristisch ist, wird vom Beschwerdeführer nicht weiter thematisiert. Zu diesem zentralen Aspekt finden sich in den Unterlagen keine Hinweise auf Defizite, wie beispielsweise dass der Blickkontakt des Versicherten wenig intensiv und am Gegenüber interessiert und der Kontakt zur unmittelbaren und erweiterten Umwelt deutlich eingeschränkt gewesen wäre, wie dies für Kinder mit Asperger-Syndrom typisch ist (STEINHAUSEN, a.a.O., S. 90). Vielmehr wird der Beschwerdeführer in den aus dieser Zeit stammenden Unterlagen als kontaktfreudig, kommunikativ und interessiert beschrieben (bei gleichzeitig rascher Ablenkbarkeit, geringer Ausdauer und geringer Frustrationstoleranz; Berichte des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2005 und der Dipl. Logopädin G. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2008).

## **E. 6.2**

Für die Folgezeit (E. 5.2) steht fest, dass im Alter von neun Jahren eine weitere Abklärung zu einem klaren Ausschluss eines Asperger-Syndroms führte (Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und des lic. phil. I. \_\_\_\_\_ vom 29. August/1. September 2011) und dass mit dreizehn Jahren zwar Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion festgestellt wurden, welche indessen von der Ausprägung und Intensität her nicht reichten für eine Diagnose aus dem Autismus-Spektrum (Bericht der Psychiatrischen Dienste L. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2015). Wenn Psychologe D. \_\_\_\_\_ im Jahr 2016 - der Versicherte war inzwischen vierzehn Jahre alt - als Erster und abweichend von allen Fachleuten, die den Versicherten in der Vergangenheit beurteilt hatten, «deutliche Hinweise auf ein Asperger-Syndrom» feststellte (Bericht vom 28. Juli 2016), so verletzt die vorinstanzliche Erkenntnis, dass sich daraus keine Rückschlüsse auf das Vorliegen der entsprechenden Symptome im relevanten Zeitraum (d.h. vor dem 14. Mai 2007) ziehen liessen, kein Bundesrecht: Denn vorab war beim Versicherten noch vier bzw. acht Jahre nach Erreichen der massgebenden Altersgrenze - mithin bereits in einem beträchtlichen zeitlichen Abstand (vgl. E. 3.5) - ein Asperger-Syndrom explizit ausgeschlossen worden (Berichte des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und des lic. phil. I. \_\_\_\_\_ vom 29. August/1. September 2011 sowie der Psychiatrischen

Dienste L. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2015). Sodann erwähnte Psychologe D. \_\_\_\_\_ selber, er gebe «den aktuellen Stand» wieder, mithin den Zustand im Jahr 2016. Soweit er dennoch insoweit auf die ersten Lebensjahre Bezug nahm, als er eine «von klein auf deutlich reduzierte Fähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen» (im Sinne einer für ein Asperger-Syndrom sprechende Störung der Beziehungsfähigkeit), feststellte, so ist darauf hinzuweisen, dass die Schwierigkeiten im sozialen Bereich damals (vgl. insbesondere Berichte des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2005 und 5. September 2006) nachvollziehbar auf die verzögerte Sprachentwicklung (mit Verdacht auf ADS) bzw. die damit einhergehenden Frustrationserlebnisse sowie Verhaltensauffälligkeiten im Sinne von Hyperaktivität, Distanzlosigkeit und Impulsivität zurückgeführt wurden, die sich ähnlich auswirken können (vgl. zur ADS-Problematik auch Urteile 8C\_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.1.3 Abs. 1 in fine und I 302/05 vom 31. Oktober 2005 E. 2.2.1 in initio; vgl. auch STEINHAUSEN, a.a.O., S. 129 und 160). Unter diesen Umständen - insbesondere mit Blick auf die zahlreichen, fundierten Abklärungen - fehlt eine Grundlage für die vom Versicherten vertretene Auffassung, wonach viele Symptome bereits in den ersten fünf Lebensjahren aufgetreten, aber falsch gedeutet worden seien. Vielmehr zeigt die grosse zeitliche Distanz, mit welcher erstmals (deutliche) Hinweise auf ein (in der Vergangenheit ausdrücklich ausgeschlossenes) Asperger-Syndrom festgehalten wurden, dass es sich nicht um ein prä- oder perinatales Störungsbild, sondern um ein später erworbenes Leiden handelt.

### **E. 6.3**

Bei dieser Sachlage verletzt der angefochtene Entscheid, wonach vor Vollendung des 5. Altersjahres kein autismus- bzw. aspergertypischer Zustand erkennbar war und deshalb kein Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG besteht, kein Bundesrecht.

### **E. 7**

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.