

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00702 vom 7. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00702

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00702 du 7 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00702 del 7 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die Mutter des am 6. Mai 2002 geborenen X.____ meldete diesen am 19. August 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) an (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge medizinische Berichte ein (Urk. 8/13, Urk. 8/17-18) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/19-20) mit Verfügung vom 17. Mai 2016 einen Anspruch des Versicherten auf Kostengutsprache für Psychotherapie (Urk. 8/23 = Urk. 2).

E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art.

E. 1.2

Gemäss den Richtlinien der ICD-10 (vgl. klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 9. Auflage, Bern 2014, S. 351 f.) handelt es sich beim Asperger-Syndrom um eine Störung von unsicherer nosologischer Validität, die durch dieselbe Form qualitativer Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktionen charakterisiert ist, die für den Autismus typisch ist. Hinzu kommt ein Repertoire eingeschränkter, stereotyper, sich wiederholender Interessen und Aktivitäten. Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch das Fehlen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung beziehungsweise keines Entwicklungsrückstandes der Sprache oder der kognitiven Entwicklung. Die meisten Patienten besitzen eine normale allgemeine Intelligenz, sind jedoch üblicherweise motorisch auffällig ungeschickt; die Erkrankung tritt vorwiegend bei Jungen auf. Sehr wahrscheinlich sind wenigstens einige Fälle mildere Variationen des Autismus, jedoch ist unsicher, ob dies für alle Fälle zutrifft. Die Auffälligkeiten haben eine starke Tendenz, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Es scheint, dass sie individuelle Charakteristika darstellen, die durch Umwelteinflüsse nicht besonders beeinflusst werden.

E. 1.3

Zu beachten ist vorliegend insbesondere, dass das wichtigste Kennzeichen des Asperger-Syndroms, die Störung der Beziehungsfähigkeit, in der Regel nicht so früh einsetzt wie beim frühkindlichen Autismus; sie erreicht zudem nicht denselben Schweregrad. Die Sozialentwicklung dieser Kinder wird daher mehrheitlich erst im Schulalter problematisch. Andere Entwicklungsstörungen wie beispielsweise eine Aufmerksamkeitsstörung können zudem zu vergleichbaren Erscheinungen führen, was die

Diagnostizierbarkeit des Asperger-Syndroms weiter erschwert (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Tragweite der Anspruchsvoraussetzung von Ziffer 405 GgV -Anhang richtet sich nach dieser medizinischen Ausgangslage. Das Merkmal der bis zur Vollen dung des fünften Lebensjahres gegebenen Erkennbarkeit soll es ermöglichen, die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich ent standenen gleichartigen Leiden abzugrenzen (vgl. Art. 4 Abs. 2 ATSG). Daher ist die Altersgrenze, bis zu welcher sich das Gebrechen manifestiert haben muss, relativ tief angesetzt. Ziffer 405 Anhang GgV setzt aber keine diagnostische Festlegung bis zum festgesetzten Alter voraus. Damit weicht die Anspruchsvoraussetzung bei der Autismus-Spektrum-Störung etwa von derjenigen bei psychoorganischen Syndromen ab. Diese müssen mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sein (Ziffer 404 Anhang GgV ; Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.4

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, in der hier anwendbaren Fassung vom 1. Januar 2017; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 133 V 587 E. 6.1) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben. Danach sind hin reichend bestimmte Anhaltspunkte für eine autistische Störung gegeben, wenn bis zum vollendeten fünften Lebensjahr „krankheitsspezifische, therapiebedürf tige Symptome“ bestanden (Rz 405 KSME). Das Bundesgericht hielt hierzu fest, dass das Erfordernis der „krankheitsspezifischen“ Symptome nicht derweise verstanden werden darf, die Symptomatik habe vor dem fünften Geburtstag so klar ausgebildet gewesen sein müssen, dass bereits damals ohne Weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Nach der Kon zeption der GgV besteht bei nachträglicher Diagnose schon dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, wenn bis zum fünften Geburtstag autistustypische Symptome verzeichnet wurden, welche eine (auch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinn auswiesen. Anhand der vor vollendetem fünften Lebensjahr festgehaltenen Befunde muss davon ausgegangen werden können, dass die nachträglich diag nostizierte Störung mit der damaligen identisch ist. Mit vollendetem fünften Lebensjahr vorhandene Auffälligkeiten, die weder für ein Asperger-Syndrom noch für eine aus damaliger Sicht alternativ in Betracht gezogene Störung kennzeichnend sind, zeugen auch rückblickend, unter Einbezug der späteren Entwicklung, nicht von einem seit Geburt bestehenden Asperger-Syndrom. Mithin ist das Vorhandensein einer bereits vollständig ausgebildeten, also autistusspezifischen Symptomatik nicht notwendig. Die Erkennbarkeit eines Asperger-Syndroms ist nicht schon deswegen zu verneinen, weil im Raum stehende alternative Diagnosen erst später ausgeschlossen werden können (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013, E. 3.2.2 mit weiteren Hin weisen).

E. 1.5

In beweisrechtlicher Hinsicht folgt aus der Möglichkeit einer retrospektiven diag nostischen Festlegung, dass nicht nur sogenannte „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, 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 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Die Mutter des Versicherten erhob am 17. Juni 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Mai 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, sämtliche Kosten für die Behandlung im Zusammenhang mit dem Asperger-Syndrom vollumfänglich zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Mutter des Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2016 zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2016 (Urk. 2) davon aus, dass der Befund des Asperger-Syndroms zwar nach vollziehbar sei, jedoch keine Interventionen vor dem fünften Altersjahr dokumentiert seien. Somit könne das Geburtsgebrechen Ziffer 405 nicht anerkannt und die Kosten für die Psychotherapie nur unter Art. 12 IVG ab dem zweiten Behandlungsjahr übernommen werden (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wurde beschwerdeweise vorgebracht, es sei eindeutig erwiesen, dass das auffällige Verhalten des Versicherten seine Ursache im Asperger-Syndrom habe (Urk. 1 S. 5 Rz 12). Bemerkenswert sei, dass der Versicherte bereits im Kleinkindalter auffällige, mit den Symptomen des Asperger-Syndroms korrelierende Verhaltensweisen an den Tag gelegt habe. So habe er sich schon seit dem Kleinkindalter ausserordentlich für technische Dinge beziehungsweise Elektronik interessiert. Er habe die Stereoanlage wie ein Erwachsener bedienen können und sei immer irgendwie mit Kabeln und Steckern befasst gewesen. Dieses ausgeprägte Interesse habe sich schon vor dem Kindergarten manifestiert (S. 6 f. Rz 15). Hinsichtlich seines Sozialverhaltens sei er bereits in der Spielgruppe aufgefallen, mit zunehmendem Alter sozial und insbesondere im Kommunikationsverhalten noch auffälliger geworden. Er habe vermehrt alleine gespielt und keinen Kontakt zu Gleichaltrigen gefunden beziehungsweise eine unangemessene Kontaktaufnahme gezeigt. Vom Kindergarten bis zur 4. Klasse habe er überdies eine Psychomotoriktherapie absolvieren müssen (S. 7 Rz 16). Die sozialen Unzulänglichkeiten hätten immer wieder zu massiven Eskalationen in der Auseinandersetzung geführt, so dass es sogar zu aggressiven, zerstörerischen Handlungen gekommen sei (S. 7 Rz 17). Das auffällige Verhalten bereits im kleinkindlichen Alter sei auch von einer Nachbarin bestätigt worden. Ihr Schreiben mache deutlich, dass bereits im Kleinkindalter die Asperger-Symptomatik ersichtlich gewesen sei. Gleiches gelte für den Bericht der ehemaligen Spielgruppenleiterin (S. 7 f. Rz 18). Die Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten, insbesondere seine unkontrollierten und heftigen Wutausbrüche, hätten der Mutter derart zugesetzt, dass sie selber psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen müssen (S. 8 Rz 19). Die sich bereits im Kleinkindalter manifestierten mannigfachen Auffälligkeiten fänden ihre Bestätigung in der im Arztbericht des Kinder- und Jugend

psychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich vom 28. Mai 2015 gestellten Diagnose des Asperger-Syndroms (S. 9 Rz 22). Was die Erkennbarkeit der Symptome des Asperger-Syndroms anbelange, trete das wichtigste Kennzeichen, die Störung der Beziehungsfähigkeit, in der Regel nicht so früh ein wie beim frühkindlichen Autismus, ausserdem erreiche sie nicht denselben Schweregrad. Die Sozialentwicklung dieser Kinder werde daher mehrheitlich erst im Schulalter problematisch, genau wie dies beim Versicherten der Fall gewesen sei (S. 9 Rz 25). Im Rahmen der Untersuchung während des Aufenthaltes im Durchgangsheim Y.____ sei im Sinne einer vorläufigen Diagnose eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden, während die eigentliche Diagnose des Asperger-Syndroms erst am 28. Mai 2015 habe erfolgen können (S. 11 f. Rz 32). Insgesamt sei das beim Versicherten diagnostizierte Asperger-Syndrom mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG zu qualifizieren und begründe damit die geltend gemachte Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (S. 12 f. Rz 35).

E. 2.3

Zu prüfen ist damit, ob beim Versicherten eine Autismus-Spektrum-Störung erkennbar war, als er im Mai 2007 sein fünftes Lebensjahr vollendet hat. Unerheblich dabei ist, in welchem Zeitpunkt das Geburtsgebrechen tatsächlich als solches diagnostiziert wurde (vgl. Art. 1 Abs. 1 GgV).

E. 3

Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 1 Abs. 1 GgV).

Nach Ziffer 405 Anhang GgV zählen zu den Geburtsgebrechen auch Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar waren.

E. 3.1

Z.____, Therapiestelle für Psychomotorik, Schulzweckverband A.____, hielt in der Anmeldung zur psychomotorischen Therapie vom 27. August 2008 fest, der Versicherte zeige ein steifes und schwerfälliges Bewegungsverhalten. Er habe wenig Sprungkraft und ermüde schnell. Hopserhüpfer und Galoppsprung seien nur sehr schwach automatisiert und unregelmässig. Schwierigkeiten würden sich auch mit der Körperkoordination, der Auge-Hand-Koordination, der Bewegungssteuerung und dem statischen Gleichgewicht ergeben. Leichte Auffälligkeiten seien ausserdem im Bereich der Körperwahrnehmung zu beobachten. In der Fein- und Graphomotorik zeige der Versicherte eine eingeschränkte Unabhängigkeit der Hände, eine auffällige Stifthaltung, starken Schreibdruck und eine zittrige, unsichere Strichführung. Eine Unterstützung in den Bereichen Grob- und Feinmotorik sei dringend zu empfehlen (Urk. 3/3).

Im Schreiben betreffend die Zwischendiagnose für die Verlängerung der psychomotorischen Therapie vom 29. Juni 2009 wurde sodann ausgeführt, im grobmotorischen Bereich würden sich weiterhin Schwierigkeiten mit der Koordination, der Bewegungssteuerung und der Körperwahrnehmung ergeben. Insbesondere die raumzeitliche Anpassung der Bewegungen sowie die Steuerung isolierter Bewegungen würden

ihm schwerfallen. Das Gleichgewicht habe sich verbessert. Im feinmotorischen Bereich seien weiterhin ein erhöhter Schreibdruck sowie eine verwackelte Strichführung zu beobachten. Eine Weiterführung der Psychomotoriktherapie mit den Schwerpunkten Körperwahrnehmung, Koordination und Graphomotorik sei dringend erforderlich (Urk. 3/4).

Im Abschlussbericht betreffend die Psychomotorik-Therapie vom 4. Juli 2012 hielt die Therapeutin B.____ fest, mit dem Versicherten sei an der Grobmotorik, der Graphomotorik sowie im sozial-emotionalen Bereich gearbeitet worden. Sowohl das Gleichgewicht als auch die Koordination und die Körperwahrnehmung hätten sich im Verlauf der Psychomotorik-Therapie verbessert. Aufgrund der gemachten Beobachtungen und Fortschritte werde die Psychomotorik-Therapie in Rücksprache mit der zuständigen Lehrperson und im Einverständnis mit den Eltern bis zu den Sommerferien 2012 abgeschlossen (Urk. 3/5).

E. 3.2

In ihrem Bericht vom 28. Mai 2015 (Urk. 8/13) stellten die Ärzte des C.____ erstmals die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5; Ziff. 1.1). Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch aus (Ziff. 1.2). Durch medizinische Massnahmen in Form von institutioneller Erziehung, ambulanter Psychotherapie sowie Pharmakotherapie könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (Ziff. 1.5-6). Die Mutter berichte, viele Konflikte würden entstehen, weil der Versicherte soziale Situationen und Abläufe falsch interpretiere. Auch im Rahmen des stationären Aufenthaltes vom 12. März bis August 2014 (Ziff. 2.1) seien soziale Integrationsprobleme beobachtet worden. X.____ sei sehr geräuschempfindlich und auch geruchs empfindlich. Gemäss den Angaben der Mutter beende er keine Tätigkeit, sondern unterbreche sie und habe dann keine Lust mehr. Er interessiere sich seit dem Kleinkindalter für technische und naturwissenschaftliche Dinge. Im Rahmen seines stationären Aufenthaltes sei sein Bedürfnis nach klaren Strukturen wie auch sein Gerechtigkeitsgefühl aufgefallen. Auch sein Perfektionismus sei deutlich geworden, er habe seine Arbeiten mehrfach kontrolliert (Ziff. 2.3). Unter Berücksichtigung der anamnestischen Informationen sowie der diagnostischen Ergebnisse könne vom Vorliegen eines Asperger-Syndroms ausgegangen werden. X.____s überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten sowie seine oberflächlichen sozialen Kompetenzen, insbesondere im Kontakt mit Erwachsenen, hätten bisher dazu geführt, dass er nicht dem autistischen Spektrum zugeordnet worden sei. Konfrontiere man ihn jedoch mit Autismus-spezifischem, diagnostischem Material, würden massive Defizite in relevanten psychischen Funktionen deutlich, die als Erklärungen für die phasenweise sehr eskalierte Lebenssituation herangezogen werden könnten (Ziff. 2.4). Der Versicherte habe sich nach Eingewöhnungsschwierigkeiten im Schulheim der D.____ positiv entwickelt, so dass von einer Umplatzierung abzuraten sei. Es werde zudem eine psychotherapeutische Anbindung empfohlen, die bereits erfolgt sei. Die Medikation sei im Rahmen der ambulanten Begleitung zu überprüfen. Grundsätzlich sei aber von einer schnellen Veränderung während der aktuell offensichtlichen Stabilisierung abzuraten (Ziff. 2.7).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, führte in seinem Bericht vom 15. Februar 2016 (Urk. 8/18) bei bekannter Diagnose (Ziff. 1.1) aus, es bestünden eine

sensorische Überempfindlichkeit, ausgeprägte Defizite in Erkennen und Einordnen der emotionalen Zustände der Mitmenschen sowie im Einschätzen der sozialen Interaktionen. Der Versicherte habe Mühe in der Regulierung der eigenen Emotionen, zeige ein zwanghaftes Verhalten sowie ein störendes Sozialverhalten, die Anpassungsfähigkeit sei vermindert und das Konfliktpotenzial erhöht (Ziff. 1.2). Beim Asperger-Syndrom handle es sich um eine angeborene tiefgreifende Entwicklungsstörung. Aus der Anamnese werde deutlich, dass das Erkennen einer solchen Störung bei gleichzeitig normaler bis hoher Intelligenz sehr schwierig sein könne und oft mehrere Abklärungsanläufe brauche (Ziff. 1.3). Durch medizinische Massnahmen könnten die Möglichkeiten der späteren Eingliederung wesentlich verbessert werden (Ziff. 1.5). Eine Betreuung im häuslichen Umfeld scheitere wegen der ausgeprägten Defizite in sozialen Fertigkeiten und der daraus resultierenden Konflikte. Eine Platzierung in einer sozialpädagogisch geführten Institution sei deshalb unumgänglich (Ziff. 1.8). Der Versicherte lebe seit Januar 2015 im Schulheim der D.____ (Ziff. 2.3). Eine Gesprächstherapie und Beratung finde seit September 2015 statt (Ziff. 2.7).

Am 10. Mai 2016 hielt Dr. E.____ ergänzend fest, das Asperger-Syndrom werde in der Regel nach dem achten Lebensjahr festgestellt, manchmal sogar erst im Erwachsenenalter. Bislang sei es der Wissenschaft nicht gelungen, frühe Symptome des Asperger Syndroms ausfindig zu machen. Die Begründung der Beschwerdegegnerin, wonach kein Geburtsgebrechen bestehe, weil die Diagnose nicht vor dem fünften Lebensjahr gestellt worden sei, erachte er daher als wissenschaftlich nicht begründet (Urk. 3/10).

E. 3.4

Am 14. Juni 2016 (Urk. 3/6) äusserte F.____, direkte Nachbarin der Familie des Versicherten, ihre Wahrnehmungen betreffend X.____ als (Klein)Kind, welchen sie seit März 2004 als Spielkameraden, Mitkindergärtner und Mitschüler ihrer eigenen Tochter kenne. Der Versicherte habe grosses Talent und viel Ausdauer beim Klavierspielen, fast bis hin zum Perfektionismus. Er habe sich schon früh, mit fünf Jahren, verlässlich nicht nur mit den örtlichen Fahrplänen sondern auch mit den Verkehrsverbindungen der Stadt Zürich aus gekannt und sich sogar an kleinste Details des Fahrplans wie beispielsweise Umleitungen erinnern können und ein ausgeprägtes technisches Interesse gezeigt. Mit acht Jahren habe er schon längst korrekt formulierte und gewandte Notizen und Briefe geschrieben, als ihre eigene Tochter noch Welten davon entfernt gewesen sei. Auffällig sei auch seine „altkluge“ Ausdrucksweise gewesen, als ob man mit einem Erwachsenen spreche. Bereits als Kleinkind habe er sich in Erwachsenengespräche eingemischt und sei mit vier Jahren bei den Erwachsenen am Tisch gesessen, während die anderen Kinder gespielt hätten. Der Versicherte lege viel Wert darauf, dass alles im Haus ordentlich, aufgeräumt und korrekt vorzufinden sei und gebe seiner Mutter entsprechende Anweisungen, dies habe sie bereits im Alter von sechs Jahren beobachtet. Am Spielen in der Kindergruppe habe er immer schon wenig Interesse gezeigt, er habe sich bereits mit zwei oder drei Jahren eher zum Einzelgänger entwickelt (S. 1). Generell habe er bereits mit drei Jahren das Zusammensein mit Erwachsenen bevorzugt, sobald mehrere Kinder zum Spiel hinzugekommen seien, habe er sich zurückgezogen. Um sich bei Geschwistern oder der Mutter Gehör zu verschaffen, sei der Versicherte schnell sehr laut geworden und habe geschrien, anstatt sich in normaler Lautstärke bemerkbar zu machen. Wenn er seine Ruhe gewollt habe, habe er Gespräche anderer in normaler Lautstärke als störend empfunden, obwohl Türen bereits geschlossen gewesen seien. Beim gemeinsamen Essen hätten ihn Ess- und Schmatzgeräusche anderer

gestört (S. 2).

E. 3.5

G.____ und H.____, Nachbarn der Familie, führten in einem undatierten Bericht aus, der Versicherte habe schon als kleines Kind irgendwie erwachsen gewirkt. Auch in Gesprächen könne er sich präzise ausdrücken und recherchiere zu diversen Themen selbständig im Internet. Aussagen nehme er meist wort wörtlich. X.____ sei nur zögerlich oder gar nicht mit den anderen Kindern aus der Siedlung zu ihnen in den Pool gekommen. Auch bei heissen Temperaturen habe er lieber aus der Ferne zugeschaut. Beim Sport habe er sich " gestabig " angestellt, er wirke etwas unbeholfen. Ihr Sohn habe nicht mehr mit ihm spielen wollen mit der Begründung, er sei einfach komisch. Sie hätten des Öfteren mit erlebt, wie X.____ plötzlich wegen Kleinigkeiten ausgerastet sei, einfach, weil es nicht so gelaufen sei, wie er es sich vorgestellt habe. Seine Schreiattecken seien so heftig und laut gewesen, dass sie sich gezwungen gesehen hätten, die Polizei zu informieren, da sich seine Schwestern und auch die Mutter vor ihm gefürchtet hätten und er sich auch von mehreren, verschiedenen Erwachsenen nicht habe beruhigen lassen. Im Zusammenhang mit diesen Ausbrüchen habe er seine Mutter mehrmals aus dem Haus ausgeschlossen. X.____ achte sehr auf seine Kleidung, alles müsse zusammenpassen. Als kleiner Bub habe er ein eige nes kleines Gärtchen angelegt und sei sehr stolz darauf gewesen. Er möge keine Änderungen (Urk. 3/7).

E. 3.6

Die frühere Spielgruppenleiterin I.____ beschrieb den Versicherten in einem undatierten Bericht als fröhlichen hübschen Jungen, der gerne in die Spielgruppe gekommen sei. X.____ habe kaum auf Kontaktangebote der ande ren Kinder reagiert. Meistens habe er für sich alleine gespielt und das jeweils mit einem immer wiederkehrenden Ablauf und sehr monoton. Am Auffälligsten sei gewesen, dass er eine sehr geregelte und klare Struktur gebraucht habe. Ver änderungen im Spielgruppenalltag hätten ihn sehr schnell aus dem Konzept gebracht, und gelegentlich sei er dann auch aggressiv geworden. Er habe den Ablauf in der Spielgruppe sehr gut gekannt und immer alles ganz genau beo bachtet, wenn auch aus der passiven Haltung heraus. Bei Gruppenspielen habe er sehr wohl Interesse gezeigt, beim eigentlichen Spiel aber nicht aktiv mitma chen können. Man habe kein aktives oder kooperatives Spiel mit den anderen Kindern beobachten können (Urk. 6/8).

E. 3.7

Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt die Mutter des Versicherten seit den späten 1990er Jahren. In einem undatierten Bericht führte Dr. J.____ aus, diese habe immer wieder von den grossen Schwierigkeiten ihres Sohnes erzählt. Die Mutter habe ihn als Kind geschildert, welches oft grosse Angst gehabt und zeitweise überhaupt nicht ertragen habe, wenn die Mutter sich kurz habe entfernen müssen. Auffällig sei auch gewesen, dass er eigentlich nicht mit anderen Kindern habe spielen wollen. Vor allem habe die Mutter über seine heftigen, unkontrollierbaren Wutanfälle geklagt, in denen er Dinge herumgeworfen und zerstört habe und kaum zu beruhigen gewesen sei. Andererseits sei X.____ technisch sehr begabt gewesen und habe manchmal merkwürdig „erwachsene“, philosophische Fragen gestellt, wie bei spielsweise nach dem Sinn des Lebens. Für sie sei es offensichtlich, dass der Versicherte schon als Kleinkind psychisch auffällig gewesen sei und sich anders entwickelt habe als seine älteren Schwestern (Urk. 3/9).

E. 4

Vorliegend wurde die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) erst mals am 28. Mai 2015 durch die Ärzte des C.____ und somit klar nach Vollendung des fünften Lebensjahres des im Mai 2002 geborenen Versicherten gestellt (E. 3.2). Die Ärzte gaben dabei an, dass sie den Versicherten seit März 2013 und damit seit dem elften Lebensjahr behandeln, weshalb die Diagnosestellung durch die Ärzte des C.____ alleine nicht ausreicht, um das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV -Anhang anzuerkennen (vgl. vorstehend E. 1.1).

Gemäss den bei den Akten liegenden Berichten lagen sodann in der früheren Kindheit keine eindeutigen autistischem Symptomen vor, welche zu weiteren Abklärungen oder Behandlungen geführt hätten. Dies stellten denn auch die Ärzte des C.____ fest, welche ausdrücklich darauf hinwiesen, dass die über durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten des Versicherten sowie seine oberflächlichen sozialen Kompetenzen, insbesondere im Kontakt mit Erwachsenen, dazu geführt hätten, dass er nicht dem autistischen Spektrum zugeordnet werden können (E. 3.2). Soweit Freunde und Nachbarn der Familie des Versicherten, die frühere Spielgruppenleiterin sowie die behandelnde Psychotherapeutin der Mutter auf Auffälligkeiten im (früh-)kindlichen Verhalten sowie auf eine vorliegende Störung hinwiesen (vgl. E. 3.4-3.7), ist festzuhalten, dass es sich bei diesen Schilderungen einerseits nicht um ärztliche Feststellungen handelt (betreffend die Nachbarn und die Spielgruppenleiterin) beziehungsweise dass diese nicht auf eigenen Wahrnehmungen der Verfasserin beruhen (betreffend Dr. J.____) sowie andererseits die Berichte rückblickend in Kenntnis der nun gestellten Diagnose wie auch im Hinblick auf das laufende Verfahren verfasst wurden. Nachdem die Beobachtungen im (frühen) Kindesalter jedoch weder Anlass zu ärztlichen Konsultationen noch zu anderweitigen Abklärungen gaben, kann der Versicherte daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Insgesamt ist die Erkennbarkeit eines Asperger-Syndroms vor Vollendung des fünften Lebensjahres und damit das Vorliegen eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 405 GgV -Anhang zu verneinen. Die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2016 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannKübler-Zillig

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerde führenden Person aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerde führende Person ist auf § 16 Ab. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschicht (GSVGer) hinzuweisen.

E. 5.2

Mit Honorarnote vom 17. August 2017 machte Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich, Aufwendungen von insgesamt 26.75 Stunden sowie Auslagen von Fr. 88.30 geltend (Urk. 14).

Nach Massgabe von § 10 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen in Verbindung mit § 8 Abs. 1 derselben Verordnung ist ein unnötiger Aufwand der unentgeltlichen Rechtsvertreterin nicht zu ersetzen. In Anwendung dieser Bestimmungen kann nicht der gesamte von der Rechtsvertreterin geltend gemachte Aufwand als entschädigungsberechtigt anerkannt werden.

Der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 7.75 Stunden für telefonische, mündliche und schriftliche Kontakte mit der Mutter des Versicherten (Urk. 14 S. 2) erscheint als unverhältnismässig hoch. Insbesondere können die geltend gemachten 1.75 Stunden für eine Sitzung am 22. Dezember 2016 mit einem Vertreter der Beschwerdegegnerin nicht entschädigt werden, nachdem die Beschwerde am 17. Juni 2016 erhoben worden war, und es im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren keinen Grund für eine derartige Sitzung mehr gab. Insgesamt kann ein Aufwand für Instruktion von zwei Stunden berücksichtigt werden.

Als unverhältnismässig hoch erweist sich auch der für das Aktenstudium und das Verfassen der Beschwerde angegebene Aufwand von insgesamt 15 Stunden (Urk. 14 S. 2). Die gesamten Vorakten der Beschwerdegegnerin weisen mit insgesamt 31 Aktenstücken bereits einen geringen Umfang auf, wobei sich die für die Beschwerde wesentlichen Akten auf einen Entscheid der KESB A.____ vom 14. Februar 2013 (Urk. 8/3), zwei Arztberichte (Urk. 8/13 und Urk. 8/18), den Vorbescheid (Urk. 8/19), die von der Mutter des Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 8/20), das Feststellungsblatt (Urk. 8/22) sowie die angefochtene Verfügung (Urk. 8/23) beschränken. Für das Aktenstudium sowie das Verfassen der dreizehnseitigen Beschwerde (Urk. 1) sind deshalb fünf Stunden als angemessen zu erachten.

E. 5.3

Somit sind anstatt der geltend gemachten 26.75 Stunden insgesamt elf Stunden zu entschädigen, dies nebst den Barauslagen von Fr. 88.30, womit beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine Entschädigung von Fr. 2'708.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, wird mit Fr. 2'708.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dina Raewel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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