

5.

5.1 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2006 wurde dem Beschwerdeführer gemäss Poststempel am 21. Juli 2006 (CH-1950 Sion) eingeschrieben zugestellt. Denselben Briefumschlag ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer den Entscheid innert der postalischen Frist nicht abgeholt hatte, weshalb dieser mit entsprechendem Vermerk an den Absender, d.h. an die Beschwerdegegnerin, retourniert wurde (Beilage 1 der Beschwerdegegnerin). Dem Track & Trace-Auszug der Post vom 25. Oktober 2006 kann ebenfalls entnommen werden, dass der Entscheid bei der Poststelle in Sion am 21. Juli 2006 aufgegeben wurde, die Zustellung des Entscheids am 24. Juli 2006 am Domizil des Beschwerdeführers erfolgte und gleichzeitig ein Avis zur Abholung auf der Post ausgestellt wurde. Sodann lief am 2. August 2006 die postalische Abholfrist ab.

5.2 Der Einspracheentscheid ist dem Beschwerdeführer am 2. August 2006 eröffnet worden – mithin innerhalb des Fristenstillstandes – und hat damit die Frist ausgelöst. In der Folge begann die Beschwerdefrist am ersten Tag nach Ende des Fristenstillstandes, d.h. am 16. August 2006, zu laufen und endete am 14. September 2006. Damit ist die am 16. Oktober 2006 der Post übergebene Beschwerde verspätet, weshalb nicht darauf einzutreten ist.

...

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 21. Dezember 2006

S 2006 / 174

*Art. 13 Abs. 1 IVG; Art. 1 und 2 GgV; Ziffer 401 GgV Anhang – Leistungspflicht der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Auch der atypische Autismus gilt als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 401 GgV Anhang, sofern er bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar war.*

*Aus den Erwägungen:*

(...)

2. Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV) gelten als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich. Der Anspruch auf die notwendigen medizini-

schen Massnahmen beginnt mit deren Einleitung, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 2 Abs. 1 GgV).

Die einzelnen als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden sind in einer Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). Gemäss Ziffer 401 dieses Anhangs stellen frühkindliche primäre Psychosen und infantiler Autismus Geburtsgebrechen dar, sofern sie bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar werden. In Rz. 401 des Kreisschreibens über medizinische Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME) wird dazu präzisierend ausgeführt, dass, wenn solche Psychosen erst nach dem fünften Lebensjahr zur Behandlung kommen, ein Anspruch gemäss Art. 13 IVG nur dann besteht, wenn sich aus der Anamnese objektive und eindeutige Anhaltspunkte dafür ergeben, dass eine entsprechende Symptomatik schon vor dem fünften Lebensjahr manifest (erkennbar) war.

3. Die Beschwerdegegnerin bezeichnete es im Laufe des Verfahrens mit Verweis auf eine entsprechende Beurteilung durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vom 28. September 2005 zunächst als fraglich, ob ein atypischer Autismus, wie er beim Beschwerdeführer vorliege, überhaupt unter Ziffer 401 GgV Anhang falle, sei dort doch nur die Rede von infantilem Autismus. Die Frage, ob auch der atypische Autismus, wie er beim Beschwerdeführer schliesslich diagnostiziert wurde, zu den anerkannten Geburtsgebrechen zählt, ist somit vorab zu klären.

3.1 Autistische Störungen äussern sich in verschiedenen Erscheinungsformen, die sich zwar bezüglich Schweregrad, Ausmass der geistigen Behinderung und Alter beim Auftreten der Symptome unterscheiden, aber nicht scharf voneinander abgegrenzt werden können. Sie werden in der internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen, 10. Revision (ICD-10), der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) im Kapitel F84 unter dem Begriff der «tief greifenden Entwicklungsstörungen» klassifiziert. Diese tief greifenden Entwicklungsstörungen sind gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten (ICD-10: F84). Zu diesen Störungen gehört neben dem infantilen (= kindlichen) Autismus (ICD-10: F84.0) unter anderem auch der atypische Autismus (ICD-10: F84.1). Davon spricht man, wenn bei Kindern mit autistischer Störung die Symptome nicht in allen Bereichen vorhanden sind, diese nur wenig ausgeprägt sind oder bei Krankheitsbeginn das dritte Altersjahr bereits erreicht wurde.

3.2 Ziffer 401 GgV Anhang spricht nun zwar explizit nur von infantilem Autismus. Dies schliesst aber die Anerkennung anderer Untergruppen von tief greifenden Entwicklungsstörungen als Geburtsgebrechen dennoch nicht

aus. Denn die Abgrenzung angeborener (prä- oder perinataler) Gebrechen von nachträglich erworbenen Leiden erfolgt bei autistischen Störungen allein durch die Tatbestandsvoraussetzung der Erkennbarkeit vor dem fünften Lebensjahr (vgl. Urteil des EVG vom 31. Oktober 2005, I 302/05, Erw. 1.2). Auch der atypische Autismus zählt somit grundsätzlich zu den Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 401 GgV Anhang, sofern denn die erwähnte Tatbestandsvoraussetzung erfüllt ist. Dieser Sichtweise folgt offensichtlich auch das Eidgenössische Versicherungsgericht, wenn es im erwähnten Urteil I 302/05 selbst dem Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5), welches wie der atypische Autismus eine weitere Unterform der autistischen Störungen darstellt, nicht zum Vornherein die Anerkennung als Geburtsgebrechen verwehrt, sondern ebenfalls die Frage prüft, ob die entsprechende Symptomatik bereits vor dem fünften Lebensjahr vorgelegen hat. Dementsprechend ist also auch vorliegend zu prüfen, ob der gemäss den ärztlichen Angaben erstmals im Jahr 2003 vermutete atypische Autismus – der Beschwerdeführer war zu diesem Zeitpunkt bereits achtjährig – schon vor dem fünften Lebensjahr erkennbar war.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 28. September 2006

S 2006 / 44

*Art. 49 IVV – Beweiswert eines Berichtes des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD). Einem Bericht des regionalen ärztlichen Dienstes kann nicht allein aufgrund des pauschalen Hinweises auf die interdisziplinäre Zusammensetzung seines Ärzteteams zum Vornherein ein erhöhter Beweiswert beigemessen werden. Ist zudem nicht bekannt, welche Person mit welcher fachärztlichen Qualifikation einen solchen Bericht verfasst hat, so handelt es sich lediglich um eine verwaltungsinterne Aktenbeurteilung, welche vom kantonalen Versicherungsgericht höchstens im Sinne einer Parteimeinung, nicht aber als eigentliche ärztliche Beurteilung in der Beweiswürdigung berücksichtigt werden kann.*

*Aus den Erwägungen:*

(...)

6.2 In Bezug auf den umstrittenen RAD-Bericht vom 22. Februar 2005 ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass auch dieser der freien Beweiswürdigung durch das Gericht im Rahmen der dargelegten Richtlinien unterliegt. Dabei kann diesem Bericht nicht allein aufgrund des pauschalen Hinweises der Beschwerdegegnerin auf die interdisziplinäre Zusammensetzung