

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2009 11

## Entscheid vom 12. Mai 2009

---

Besetzung

Dr.iur. Josef Hensler, Vizepräsident  
Dr.med. Beat Stoll und Dr.med. Mark Weber, Richter  
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

X,  
Beschwerdeführer,  
gesetzlich vertreten durch seine Mutter Y,

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (medizinische Massnahmen)

## **Sachverhalt:**

**A.** X, geb. .... 2003, wurde am 23. Okt. 2006 zum Bezug von Leistungen (heilpädagogische Früherziehung) bei der IV angemeldet, nachdem bei ihm frühkindlicher Autismus (Ziff. 401 GgV) diagnostiziert worden war.

Mit Mitteilung vom 21. Dez. 2006 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die heilpädagogische Früherziehung ab 23. Okt. 2006 bis zum Eintritt in den Kindergarten. Mit Mitteilung vom 22. Dez. 2006 erteilte die IV zudem Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 401 (Kostengutsprache für medizinische Massnahmen) ab 1. Sept. 2006 bis 31. Aug. 2016). Mit Verfügung vom 8. Mai 2007 wurde X eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades ab dem 1. Dez. 2006 zugesprochen.

**B.** Am 7. Juli 2008 ersuchte die Mutter von X die IV-Stelle telefonisch um Übernahme der Kosten für eine Therapie beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich (KJPD). Nach Einholung verschiedener Berichte und Durchführung einer Abklärung vor Ort verfügte die IV-Stelle am 13. Jan. 2009 was folgt:

1. Es besteht weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Es kann weiterhin der volle Ansatz ausgerichtet werden.
2. Ab 01.09.2008 besteht Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag mittleren Grades.
3. Die Kostenübernahme der ABA-Therapie wird abgewiesen.

**C.** Mit Eingabe vom 3. Februar 2009 ans Verwaltungsgericht machte Dr. med. R. Gundelfinger, Leitender Arzt des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich, geltend, dass die durch die Psychologin E. St. bei X durchgeführte Verhaltenstherapie seiner Ansicht nach eine Pflichtleistung der IV darstelle.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 5. Feb. 2009 wurde Dr. med. Gundelfinger u.a. aufgefordert, bis zum 16. Feb. 2009 eine Vollmacht einzureichen. Am 20. Feb. 2009 meldete sich Dr. med. Gundelfinger telefonisch beim Verwaltungsgericht und hielt fest, er habe die verfahrensleitende Verfügung vom 5. Feb. 2009 erst nach seinen Ferien zu Kenntnis genommen. Er habe im Übrigen geglaubt, die Eltern von X würden Beschwerde führen und sein Schreiben sei als medizinisch/fachliche Unterstützung der Beschwerde zu verstehen. Mit Schreiben vom 26. Feb. 2009 ersucht die Mutter von X um Verlängerung der Beschwerdefrist mit dem Hinweis, sie möchte zusätzlich zur Beschwerde von Dr. med. Gundelfinger noch eine weitere Beschwerde einreichen. Mit Antwortschreiben vom 27. Februar

2009 wurde ihr von Seiten des Verwaltungsgerichts mitgeteilt, dass Beschwerdefristen gesetzliche Fristen sind und nicht erstreckt werden können. Mit Schreiben vom 6. März 2009 hielt der Präsident des Verwaltungsgerichts dann fest, man sei bereit, die fristgerechte Eingabe von Dr. med. Gundelfinger weiterhin als Beschwerde zu betrachten, mit der Modifikation, dass die Eltern als gesetzliche Vertreter registriert werden. Es wurde eine Nachfrist bis zum 18. März 2009 eingeräumt, um das Versäumnis nachzuholen und den Kostenvorschuss zu bezahlen. Innert Frist teilte Y, die Mutter von X, dem Gericht mit Schreiben vom 11. März 2009 mit, dass sie gegen die Verfügung vom 13. Jan. 2009 Beschwerde erhebe. Innert Frist wurde auch der Kostenvorschuss geleistet.

**D.** Mit Vernehmlassung vom 31. März 2009 beantragte die IV-Stelle Schwyz die Abweisung der Beschwerde.

#### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**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 die Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

Die medizinischen Massnahmen umfassen: a. 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; b. die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 IVG).

Gemäss Art. 2 Abs. 3 GgV gelten als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

**2.1** Es ist vorliegend unbestritten, dass der Versicherte an einem Geburtsgebrechen im Sinne der IV leidet. Er leidet an frühkindlichem Autismus, einem Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 401 GgV-Anhang, weshalb er gemäss Art. 13 IVG grundsätzlich Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die bei

ihm durchgeführte Therapie wegen fehlender Wissenschaftlichkeit – wie die Vorinstanz geltend macht – von der IV nicht übernommen werden muss.

Die Vorinstanz beruft sich diesbezüglich auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach die Psychotherapie nach Lovaas (Applied Behavioral Analysis, ABA-Therapie) wegen fehlender Wissenschaftlichkeit von der IV nicht zu übernehmen sei.

**2.2** Das Bundesgericht hat im Urteil I 15/07 vom 28. November 2007 in Bestätigung seiner früheren Rechtsprechung zur Frage der Übernahme der Kosten für die Psychotherapie nach Lovaas im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 401 GgV-Anhang festgehalten:

3.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich erstmals im Urteil I 757/03 vom 18. Mai 2004 mit der Frage befasst, ob die Invalidenversicherung die ABA-Therapie nach Lovaas zur Behandlung des Autismus zu übernehmen habe. Dabei gelangte es gestützt auf ein kinderpsychologisches Gutachten zum Schluss, dass die entsprechende Behandlung noch nicht auf breiter Basis wissenschaftlich anerkannt sei, obwohl damit in einzelnen Ländern Erfolge erzielt würden, weshalb es den Anspruch verneinte. In weiteren Urteilen (I 401/04 vom 3. Dezember 2004, I 817/04 vom 18. April 2005 und I 604/04 vom 25. November 2005) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht an diesem Standpunkt festgehalten und die Wissenschaftlichkeit der Lovaas-Therapie ebenfalls verneint.

3.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, die Therapie sei wissenschaftlich anerkannt und darauf hingewiesen, dass es sich bei Lovaas um den Wissenschaftler handle, der sich am längsten mit Autismus befasst. Dies war dem Eidgenössischen Versicherungsgericht bei Erlass der zitierten Urteile, die sich auf ein kinderpsychologisches Gutachten stützen, durchaus bekannt. Der Umstand, dass seither zahlreiche neue Publikationen zum Thema erschienen sind, ist nicht geeignet, die Wissenschaftlichkeit der Methode nachzuweisen. Weder seit Erlass des Urteils vom 3. Dezember 2004 (I 401/04) noch der später ergangenen Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sind neue Erkenntnisse gewonnen worden, welche die Wissenschaftlichkeit dieser Methode im Sinne von Art. 2 Abs. 1 IVV belegen würden, sodass diese auf breiter Basis anerkannt würde. Im Gegenteil: Wie das BSV in der Vernehmlassung unter Beilage von Fachpublikationen aus den USA und Deutschland einlässlich dargelegt hat, fehlt für die Lovaas-Therapie und deren Wirksamkeit die wissenschaftliche Anerkennung. Dem Therapiekonzept nach Lovaas erwachse von allen Seiten viel Kritik.

3.3 Aus der vom Beschwerdeführer letztinstanzlich eingereichten neueren Literatur, insbesondere der Studie von Glen O. Sallows und Tamlynn D. Graupner (in: American Journal on mental Retardation, Volume 110, Number 6. November 2005, S. 417 ff.) geht hervor, dass in Versuchen die von Lovaas in seiner grundlegenden Studie von 1987 angegebenen, später in Frage gestellten Erfolge (wonach 47 % der behandelten Kinder hätten normal eingeschult werden können) mindestens teilweise reproduziert werden konnten. Nach anderen neueren Studien sind die Ergebnisse der Behandlung offenbar nicht ähnlich gut, aber besser als bei den Vergleichsgruppen (Howard Cohen et al., Early Intensive Behavioral Treatment: Replication of the UCLA Model in a Community Setting, in: Developmental and

Behavioral Pediatrics, April 2006, S. 145 ff.). Laut anderen, im Internet publizierten Studien wiederum kann anscheinend mit Methoden, die einen geringeren Aufwand erfordern, ein vergleichbarer Erfolg erzielt werden.

Gesamthaft betrachtet erscheint es wahrscheinlich, dass mit der ABA-Therapie bessere Erfolge erreicht werden als mit anderen Therapien. Indessen wird in der Wissenschaft über die Schlüssigkeit der Ergebnisse immer noch diskutiert (vgl. Bemerkungen des Herausgebers in der Einleitung zum Artikel von Howard Cohen et al., a.a.O., S. 145). Die Therapie kann daher jedenfalls zurzeit noch nicht als bewährte Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft betrachtet werden. Selbst wenn die Wirksamkeit der Therapie nachgewiesen wäre, ist nicht erstellt, dass damit der Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise erreicht wird. Nachdem die Übernahme der ABA-Therapie nach Lovaas durch die Invalidenversicherung weiterhin ausser Betracht fällt, kann die Frage, ob es sich begrifflich um eine medizinische Eingliederungsmassnahme nach Art. 13 IVG handelt, offen gelassen werden. Ebenso wenig braucht geprüft zu werden, ob die Einwendungen des BSV in medizinischer Hinsicht, mit welchen die Diagnose eines frühkindlichen Autismus angezweifelt wird, stichhaltig sind.

3.4 Sodann wird auch in der Stellungnahme des Versicherten zur Vernehmlassung des BSV nichts vorgebracht, was zu einem abweichenden Ergebnis zu führen vermöchte. Dass der Versicherte in den letzten Jahren auch dank der hier streitigen Therapie im kognitiven und im kommunikativen Bereich offenbar erhebliche Fortschritte erzielt hat, mag zutreffen; der geschilderte, durch den vom Versicherten mit Eingabe vom 17. Mai 2007 eingereichten Verlaufsbericht des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Y. \_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2007 dokumentierte Erfolg der Therapie bezieht sich indessen auf einen für die geforderte medizinische Wissenschaftlichkeit der Methode nicht massgebenden Einzelfall.

**3.** Zu der beim Versicherten beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich (KJPD) durchgeführten Therapie ergibt sich aus den Akten was folgt.

**3.1** Mit Schreiben vom 21. August 2008 hielten Dr. med. Gundelfinger und lic. phil. E. St., Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Universität Zürich und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, gegenüber der IV-Stelle Schwyz fest (Vi-act. 29 4/4:

M. wurde vom Kindergarten abgelehnt und erhält seit Mai 2008 vom KJPD Zürich eine autismusspezifische Verhaltenstherapie. Diese findet zum grössten Teil bei ihm Zuhause, zum anderen Teil am ZKJP in Zürich statt. Die psychologische Arbeit durch den KJPD beträgt ungefähr 3-4 Stunden pro Woche. In der Anfangsphase war der Anteil etwas höher.

Der grösste Teil der intensiven Therapie (ca. 7 Stunden pro Tag) wird von den Eltern selber und von Studenten durchgeführt. Die Arbeit der Studenten und das Therapiematerial bezahlen die Eltern.

Die Therapie wird vorerst für ein Jahr geplant wobei eine Verlängerung mit schrittweiser Einschulung wahrscheinlich ist.

Durch die autistische Störung und den hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand der Therapie entsteht ein zusätzlicher Betreuungsaufwand für die Eltern, weswegen sie sehr belastet und auf finanzielle Unterstützung angewiesen sind.

**3.2** Nachdem die IV-Stelle den KJPD ZH mit Schreiben vom 24. September 2008 um nähere Angaben über die beim Versicherten durchgeführte Therapie ersucht hatte, hielten Dr. med. Gundelfinger und lic. phil. E. St. mit Bericht vom 13. Oktober 2008 (Vi-act. 33-1/2) fest:

#### **Aktuelle Therapieinhalte**

##### **PECS**

Das Picture Exchange Communications System (...) ist ein Bilderkommunikations-System, das autistischen Menschen ermöglicht, durch Bilder ihre Bedürfnisse anderen Menschen verständlich mitteilen zu können.

M. kann zum jetzigen Zeitpunkt mehrere Bilder angebracht anwenden, was im Alltag eine enorme Erleichterung für die Eltern darstellt und für M. weniger Frustration bedeutet.

##### **Imitation**

Autistische Menschen haben grosse Schwierigkeiten, die Umwelt und die Mitmenschen zu beobachten und von ihnen durch Imitation zu lernen. M. lernt aktuell, verschiedene Handlungen mit Objekten und grobmotorische Bewegungen zu imitieren. Er hat schon mehrere Handlungen gelernt und so sein Bewusstsein für die Umwelt erhöhen können.

##### **Aufgaben erledigen**

Eine Tätigkeit selbstständig von Anfang bis zum Schluss auszuführen ist eine grosse Herausforderung für Menschen mit Autismus. M. lernt aktuell, Aufgaben wie z.B. Puzzles, Formensortierer oder Perlen auffädeln selbstständig auszuführen.

##### **Zuordnen**

Objekte und Bilder einander zuordnen stellt eine Grundlage dafür dar, zu verstehen, wie die Welt aufgebaut ist und funktioniert. Ausserdem stellt diese Fähigkeit eine Voraussetzung für das Verständnis von Sprache dar. Autistische Menschen zeigen bzgl. dieser Fertigkeit Schwierigkeiten.

M. lernt in der Therapie aktuell, identische Objekte einander zuzuordnen. Er konnte schon einige lernen.

##### **Blickkontakt**

Autistische Menschen zeigen kaum oder nicht angepassten Blickkontakt. Daran wird in der Therapie gearbeitet. M. kann in vielen Situationen angepassten Blickkontakt zeigen und ihn schon in einigen Situationen kommunikativ einsetzen (z.B. bei einer Bitte mit PECS).

#### **Weitere Therapieziele und ihre Auswirkungen im Alltag**

M. soll die gelernten Fertigkeiten weiter ausbauen. Er soll seinen Bilder-Wortschatz (PECS) vergrössern, um sich in Alltagssituationen und im Kindergarten verständlich ausdrücken zu können. Die Kommunikation durch Blickkontakt und mit Hilfe des PECS erleichtert ihm die Integration in die Gesellschaft, weil er so von seiner

Umwelt besser verstanden wird und mit weniger unerwünschten Verhaltensweisen aus Frustration (wie z.B. schreien, Wutanfälle) reagieren muss. M. soll weitere Handlungen imitieren lernen und erkennen, dass das gezielte Beobachten seiner Umwelt ihn weiter bringt. Dies erleichtert ihm z.B. im Kindergarten das Verständnis von Abläufen und Situationen. M. kann sich kaum selber beschäftigen und braucht konstante Betreuung. Deswegen soll er lernen, sich über einen bestimmten Zeitraum selber beschäftigen zu können. Dies wird geübt durch das Erledigen von Aufgaben (z.B. Puzzles). Dies stellt eine enorme Entlastung für die Eltern im Alltag dar. Längerfristige Ziele sind das Aufbauen von Sprachverständnis (Anweisungen, Objektbezeichnungen etc.) und allenfalls –produktion, Selbstständigkeit im Alltag (an- und ausziehen, Sauberkeitserziehung etc.), Spielfertigkeiten, Integration in Kindergruppen.

### **Beschreibung der intensiven Verhaltenstherapie**

Wir führen eine dem neuesten wissenschaftlichen Stand entsprechende Verhaltenstherapie durch, die Elemente von ABA, PECS, Language Matrix und Elterntrainings beinhaltet.

ABA (Applied Behavior Analysis) bedeutet *angewandte Verhaltensanalyse* und ist nicht eine spezifische Autismustherapie, sondern beschreibt das systematische Analysieren und Beeinflussen von Verhalten. ABA bei Autismus ist also eine Verhaltenstherapie bei Autismus.

Diverse Studien zeigen, dass die Intensität der Therapie ausschlaggebend ist, damit die Fertigkeiten genügend oft eingeübt werden können. Für diese Einübung sind keine ausgebildeten Therapeuten nötig. Ausserdem wäre es auch finanziell nicht möglich, ausschliesslich mit ausgebildeten Fachpersonen zu arbeiten. Auch in anderen Institutionen wird mit Psychologiestudenten gearbeitet. Die Eltern werden so stark miteinbezogen, damit das Kind die in der Therapie gelernten Fertigkeiten besser in den Alltag übertragen kann.

### **3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. Peric hielt mit Stellungnahme vom 21. Okt. 2008 fest (Vi-act. 34-2/2):**

Die ABA-Therapie kann nicht übernommen werden

- nicht anerkannt
- EVG-Urteil I 757/03 v. 18.05.2004 und folgende (...)
- BSV-Stellungnahme zur Lovaas-Therapie (=ABA-Therapie)

### **3.4 Dem Abklärungsbericht der IV vom 13. Nov. 2008 kann zu der beim Versicherten durchgeführten Therapie entnommen werden (Vi-act. 36-2/7):**

(...). Seit Mai 2008 erhält er vom KJPD Zürich eine autismusspezifische intensive Verhaltenstherapie. Die ABA-Therapie findet von Montag bis Samstag am Mittag statt und wird von den Eltern und den Studenten des KJPD Zürich durchgeführt. Diese arbeiten mit X am Morgen und Nachmittag je 3 Stunden.

Frau Y. zeigt mir vor, wie sie mit ihrem Sohn spielerisch arbeitet. X wählt aus einem Ordner ein Bild aus und geht dann zum Gegenstand. Im Moment soll er den CD-Player erkennen. Ziel ist, dass X lernt, sich über die bildliche Sprache mitzuteilen, da er nicht sprechen kann. Eine weitere Übung ist das Spiel mit der Schnecke.

Ziel ist, die verschiedenen Spielklötze durch die richtigen Öffnungen zu stecken. (...).

Frau Y. erzählt, dass X seit Beginn der Therapie deutliche Fortschritte macht. Sie habe nie mehr zum Arzt gehen müssen. Früher sei er oft erkältet gewesen und habe oft Schreianfälle gehabt. In der Nacht sei er ruhiger geworden. Er wache nachts nach wie vor mehrmals auf, bleibe aber ruhig und schlafe wieder ein. Schreianfälle seien selten geworden. Vermutlich mache ihn die intensive Therapie müde. (...).

**3.5** Dr. med. Gundelfinger hielt in seiner Eingabe vom 30. Jan. 2009 ans Verwaltungsgericht zur beim Versicherten durchgeführten Therapie fest:

Wir sind mit einem Schreiben vom 13.01.2009 über einen ablehnenden Entscheid bezüglich der ABA-Therapie informiert worden. Ich möchte hier nicht inhaltlich auf die Frage der Wissenschaftlichkeit dieser Therapie eingehen, da diese entgegen dem EVG Urteil vom 18.05.2004 international nicht in Frage gestellt wird. Der Entscheid bezüglich X ist aber aus anderen Gründen falsch.

Unsere Psychologin Frau lic.phil. E. St. führt mit X eine Verhaltenstherapie durch. Dazu gehört auch eine regelmässige Elternarbeit, da die Eltern in jeder Psychotherapie bei jüngeren Kindern eine zentrale Rolle spielen. Eine Verhaltenstherapie ohne intensiven Einbezug der Eltern müsste als Kunstfehler bezeichnet werden.

Die für ein ABA-Programm typische intensive Einübung der verhaltenstherapeutischen Inhalte wird von Studentinnen durchgeführt. Diese Arbeit ist der IV nie in Rechnung gestellt worden, sondern wird von den Eltern selbst bezahlt.

Zusammengefasst heisst das, dass unsere Psychologin bei X eine verhaltenstherapeutische Psychotherapie mit der dazugehörigen Elternarbeit durchführt. Wir haben nie den Antrag gestellt, dass die ABA Arbeit der Studentinnen von der IV finanziert werden soll. Wir sind aber der Überzeugung, dass die von Frau St. durchgeführte Verhaltenstherapie eine Pflichtleistung darstellt, (...).

**4.** Grundsätzlich muss vorliegend nicht abschliessend abgeklärt werden, ob der Therapie nach Lovaas bzw. der ABA-Therapie in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Wissenschaftlichkeit zu Recht aberkannt wird. Immerhin kann darauf hingewiesen werden, dass gemäss den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie eine Verhaltenstherapie z.B. nach Lovaas, ABA als geeignete Therapie bei frühkindlichem Autismus anerkannt ist ([www.AWMF-online.de](http://www.AWMF-online.de)). Entsprechend wird denn in der deutschen Rechtsprechung auch anerkannt, dass die intensive Verhaltenstherapie nach Lovaas bzw. auf der Grundlage von Lovaas eine geeignete, erforderliche und wissenschaftlich auch anerkannte Massnahme zur Behandlung des frühkindlichen Autismus darstelle (z.B. Urteil VG Frankfurt a.M. 3 E 3210/04 v. 1. Feb. 2006; Urteil VG Göttingen 2 A 351/04 v. 9. Feb. 2006). Die American Academy of child and adolescent psychiatry (AACAP) anerkennt in ihren Praxisrichtlinien zur Diagnose und Behandlung von Autismus (Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and

other pervasive developmental disorders, 1999, S. 37 f.), dass frühe unterstützende Verhaltenstherapien wichtig sind, unabhängig von der spezifischen Philosophie des jeweiligen Programmes. Verhaltenstherapien könnten die Fähigkeit zur Erlangung von sprachlichen, sozialen und anderen Fertigkeiten verbessern und die Belastung der Eltern reduzieren. Während unterstützende Verhaltenstherapien in der zitierten Richtlinie der AACAP klar als indiziert anerkannt werden, wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Frage nach Intensität und Dauer dieser Therapie noch offen ist. Gemäss den von der American Academy of Pediatrics (AAP) 2007 publizierten clinical guidelines for the management of autism (Myers and Johnson et al., Nov. 2007, vgl. [www.aap.org/healthtopics/Autism.cfm](http://www.aap.org/healthtopics/Autism.cfm)) führen frühe, sehr intensive Interventionen bei Kindern mit Autismus zu substantiell besseren Resultaten, wobei aktive Verhaltenstherapien von mindestens 25 Stunden/Woche während einem Jahr empfohlen werden. Gemäss den zitierten Richtlinien haben Kinder, die sehr früh eine intensive auf ABA beruhende Therapie erhalten haben, sehr gute Fortschritte in den Bereichen IQ, Sprache, Anpassungsfähigkeit und soziales Verhalten gezeigt und die von ihnen erzielten Resultate waren signifikant besser als jene von Kindern in Kontrollgruppen.

Im vorliegenden Fall ist entscheidend, dass der Beschwerdeführer nicht einfach eine Verhaltenstherapie streng nach Lovaas erhält, sondern dass er eine auf seine Bedürfnisse abgestellte Therapie erhält, welche verschiedene Elemente enthält, wobei wöchentlich während ca. 3 Stunden die Psychologin unter Einbezug der Eltern verhaltenstherapeutisch mit dem Versicherten arbeitet. Der Beschwerdeführer verlangt nun sinngemäss nur die Übernahme der Kosten für diese durch die Psychologin durchgeführte Verhaltenstherapie. In diesem Zusammenhang ist auf das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, Stand 1. Jan. 2009) zu verweisen, wonach die IV die Psychotherapie übernimmt, wenn die psychischen Störungen Symptome oder Folgen eines Geburtsgebrechens sind (Rz 1045).

Der Wissenschaftliche Bericht 2007 des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich (abrufbar unter [www.kjpd.unizh.ch](http://www.kjpd.unizh.ch)) informiert u.a. über die Evaluation einer verhaltenstherapeutischen Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus. Es geht dabei um die Evaluation des therapeutischen Programmes, welches auch dem Beschwerdeführer zuteil wird. Daraus ergibt sich u.a., dass am KJPD ZH eine modifizierte Form der ABA-Therapie durchgeführt wird. Dem Bericht kann entnommen werden, dass im Rahmen der intensiven Verhaltenstherapie gute kognitive Fortschritte erzielt werden konnten, in weiteren Bereichen die Fortschritte jedoch nur gering ausfielen. Es wurden deshalb zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten das PECS sowie weitere Thera-

Therapieformen eingeführt, welche auch beim Beschwerdeführer zur Anwendung kommen (vgl. Erw. 3.2). Der Beschwerdeführer, der sich verbal kaum verständigen kann, hat gemäss den obzitierten Akten aufgrund des PECS-Programmes zumindest minimale Kommunikationsfähigkeiten erlangt. Es stellt sich daher die Frage, ob nicht zumindest dieser Teil der Therapie als medizinische Massnahme von der IV übernommen werden muss. Auch hinsichtlich weiterer beim Versicherten angewendeten Therapieelemente stellt sich die Frage, ob sie nach wissenschaftlichen Erkenntnissen angezeigt und geeignet für die Herbeiführung eines medizinischen Erfolges sind, zumal die Indikation von verhaltenstherapeutischen Massnahmen bei frühkindlichem Autismus weder von der Vorinstanz noch in der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich in Frage gestellt wird. Allerdings lässt es die Vorinstanz offen, welche medizinischen Massnahmen beim Versicherten denn anerkannt werden könnten.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beim Versicherten durchgeführte, fachmedizinisch angeordnete und begleitete sowie wissenschaftlich überwachte Therapie nicht ohne weitere Abklärungen mit dem Argument fehlender Wissenschaftlichkeit abgelehnt werden kann. Zur Abklärung der Frage nach der nach wissenschaftlichen Erkenntnissen vorliegenden Eignung der angewendeten modifizierten Therapie ist es unabdingbar, fachärztlich/fachpsychologisch differenziert abklären zu lassen, ob und wenn ja welche der verschiedenen beim Versicherten durchgeführten Therapieelemente die gesetzlichen Voraussetzung der nach wissenschaftlichen Erkenntnissen erforderliche Eignung zur Behandlung des Leidens erfüllen. Die Sache ist deshalb zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**5.** Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. (...)

**Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die Sache wird zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.