

VBE.2023.379 / ss / nl

Art. 16

Urteil vom 6. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führerin

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Mutter B. _____,
diese wiederum vertreten durch Mark A. Glavas, Rechtsanwalt,
c/o Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische
Massnahmen (Verfügung vom 26. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 2013 geborene Beschwerdeführerin wurde von ihren Eltern kurz nach ihrer Geburt unter Angabe eines Geburtsgebrechens (Hüftdysplasie) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Am 4. Juni 2013 anerkannte diese nach entsprechenden medizinischen Abklärungen ihre Leistungspflicht gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziffer 183 (Luxatio coxae congenita und Dysplasia coxae congenita) des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang).

1.2.

Am 19. Oktober 2016 ersuchte das Spital C._____ im Einverständnis mit der Kindsmutter um zusätzliche Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 387 (Angeborene Epilepsie [ausgenommen Formen, bei denen eine anti-krampfbildende Therapie nicht oder nur während eines Anfalls notwendig ist]) des GgV-Anhangs. Mit Mitteilung vom 16. März 2017 erteilte die Beschwerdegegnerin nach medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) die entsprechende Kostengutsprache. Am 18. März 2020 und 9. Dezember 2022 verlängerte sie diese jeweils, zuletzt bis (vorerst) am 30. September 2025.

1.3.

Am 13. Dezember 2022 fragte der zuständige Krankenversicherer der Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin an, ob die von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommene ambulante Psychotherapie über das Geburtsgebrechen Ziffer 387 abgerechnet werden könne und damit letztlich die Beschwerdegegnerin diese Kosten übernehme. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge medizinische Berichte ein, hielt Rücksprache mit dem RAD und entschied nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Stellungnahme durch den RAD mit Verfügung vom 26. Juli 2023 auf Abweisung des entsprechenden Leistungsbegehrens.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 12. September 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kostengutsprache für die ambulante Psychotherapie zu gewähren.

2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die vorliegende Streitsache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7. % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 20. Oktober 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 51) die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Psychotherapie) zu Recht verweigert hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG; vgl. auch Art. 3 IVV). Als Geburtsgebrechen gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, sofern die Beeinträchtigung bereits bei vollendeter Geburt besteht (Art. 3 Abs. 1 und 2 ATSG).

2.1.2.

Praxisgemäss erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig bzw. fast zwangsläufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden

und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (Urteile des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.2; 9C_842/2016 vom 27. April 2017 E. 6.1 und E. 6.2.5. mit Hinweisen; BGE 129 V 207 E. 3.3 S. 209; 100 V 41). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.2; 8C_494/2010 vom 25. November 2010 E. 3.1).

2.2.

2.2.1.

Wenn kein anerkanntes Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG vorliegt, ist die Möglichkeit einer Kostenübernahme gemäss Art. 12 IVG zu prüfen. Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG besteht für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen (u.a. Psychotherapie; Art. 2 Abs. 1 IVV), die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

2.2.2.

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht rechtsprechungsgemäss nur, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall – im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit – behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Im Falle von Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabiler Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2; 9C_912/2014 vom 7. Mai 2015 E. 1.2).

2.2.3.

Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines

fachärztlichen Berichts, welcher sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen darf, sondern die Erfolgsaussichten einer medizinischen Massnahme sind ausdrücklich prognostisch zu schätzen (BGE 133 V 624 E. 2.3.3 S. 628). Die für die Beurteilung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung massgebliche fachärztliche Prognose muss dabei zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in dem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit herrschen (Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2012 vom 20. August 2012 E. 3). Sobald es an klinisch oder wissenschaftlich sicheren Faktoren fehlt, welche für individuelle Patienten eine Vorhersage erlauben, lässt sich über den mit der Therapie erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, N. 244 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2012 IV Nr. 50, 9C_725/2011 E. 3.4). Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist, denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes (Urteile des Bundesgerichts 9C_107/2015 vom 10. Juli 2015 E. 3.2; 8C_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2).

2.2.4.

Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung sodann nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht – wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft – zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_107/2015 vom 10. Juli 2015 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch Rz. 645-647/845-847.5 des ab 1. Januar 2022 gültigen Kreisschreibens des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Entscheidend ist, ob die angebehrte Behandlung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit – bzw. innerhalb eines bestimmten zeitlichen Horizonts – abgeschlossen werden kann. Die Voraussetzung gilt als nicht erfüllt, wenn die Behandlungsdauer unbestimmt ist und unter anderem von der weder im Grundsatz noch in zeitlicher Hinsicht vorhersehbaren günstigen oder weniger günstigen Entwicklung des Kindes abhängig ist (SILVIA BUCHER, a.a.O., N. 243 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Im Bericht vom 3. September 2016 stellte das Spital C._____, Klinik für Kinder und Jugendliche, bei der Beschwerdeführerin die Diagnose eines unklaren generalisierten Krampfereignisses, DD Affektkrampf (VB 14 S. 14), welches im Rahmen einer Verlaufskontrolle in der Neuropädiatrie des Spitals C._____ nach Durchführung eines EEG dann als fokale Epilepsie gedeutet wurde (VB 14 S. 12). Sodann wurde eine medikamentöse, antikonvulsive Behandlung gestartet (VB 14 S. 13). Im Verlaufsbericht der Klinik vom 17. Februar 2020 hielt Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, fest, dass die Beschwerdeführerin unter antikonvulsiver Therapie anfallsfrei sei. Die Fortführung der antikonvulsiven Therapie sei indiziert, bis über ausreichend Zeit ein normales EEG abgeleitet werden könne (VB 28 S. 1). Im Verlaufsbericht vom 25. November 2022 stellte Dr. med. D._____ die Diagnose einer Epilepsie (ED 09/2016) mit vorwiegend generalisierten tonisch-klonischen Anfällen und vorausgehend kurzen Myoklonien sowie einer motorischen Ungeschicklichkeit (F82). Sie hielt dabei fest, dass die Beschwerdeführerin die Medikation mit Orfiril-Kapseln nicht vertragen habe und zum Teil massiv emotional geworden sei, weshalb wieder auf Orfiril-Sirup gewechselt worden sei. Damit habe sich die emotionale Lage wieder etwas stabilisiert. Die Beschwerdeführerin sei fortgesetzt (seit Januar 2017) anfallsfrei. Sie besuche die dritte Primarschulklasse mit ordentlichen Noten (VB 32 S. 2). Aufgrund der Ergebnisse des EEG und da die Medikation aktuell gut vertragen werde, wurde entscheiden, die Medikation weiter zu steigern (VB 32 S. 3).

3.2.

3.2.1.

Im Verlaufsbericht des Kinderspitals des Spitals C._____ vom 21. Februar 2023 hielt Dr. med. D._____ zwar fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin anfallsfrei sei, man bei ihr aber seit der Steigerung von Ofiril bei längerem Arbeiten in der Schule eine verstärkte Konzentrationsschwäche bemerke. Die Beschwerdeführerin sei zudem emotional sehr instabil und habe starke Ängste, welche sich inzwischen unter der Behandlung (gemeint ist vermutlich die im Juli 2022 gestartete Psychotherapie; vgl. VB 34 S. 2 ff.) wieder etwas gebessert hätten. Dr. med. D._____ vermutete, dass es sich hierbei um Komorbiditäten im Rahmen der Epilepsie handle (VB 37 S. 2). Es zeige sich insgesamt ein erfreulicher Verlauf mit fortgesetzter Anfallsfreiheit und guter Toleranz der aktuellen Medikation. Wegen der Konzentrationsschwäche in der Schule erfolge aktuell eine Kontaktaufnahme mit dem Schulpsychologischen Dienst, um die Beschwerdeführerin bestmöglich zu unterstützen. Allenfalls müsse auch eine neuropsychologische Abklärung zur Standortbestimmung in Betracht gezogen werden (VB 37 S. 3).

3.2.2.

In ihrem von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Anfrage des Krankenversicherers bezüglich der Kostenübernahme für die Psychotherapie (VB 34) angeforderten (vgl. VB 36) Bericht vom 18. April 2023 hielt die behandelnde Kinderärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, fest, dass eine Konzentrationsschwäche, eine emotionale Instabilität und Angstzustände die Indikation für die ambulante Psychotherapie darstellten, welche nun alle drei Wochen stattfände. Therapieziel sei die Bekämpfung der Angstzustände, die Verbesserung der sozialen Fähigkeit sowie die Abklärung bei Verdacht auf ADS. Dank der bisherigen Behandlung könne die Beschwerdeführerin ihre Ängste besser "handeln". Während sie vorher nicht in die Schule habe gehen wollen, gehe es nun schon besser, sie ginge gar wieder allein. Es würden jedoch noch verschiedene soziale Ängste bestehen (VB 38 S. 2).

3.3.

In ihrer Stellungnahme vom 24. April 2023 hielt RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, fest, dass es sich bei den die Therapie indizierenden Angstzuständen, der Konzentrationsschwäche und der emotionalen Instabilität bzw. den eingeschränkten sozialen Fähigkeiten um psychische Auffälligkeiten handle, die eine vielfältige Ursache haben könnten, wobei allenfalls eine Komorbidität zur Epilepsie möglich sei. Ein adäquater Kausalzusammenhang zum ausgewiesenen Geburtsgebrechen sei nicht belegbar. Insofern sei eine Kostenübernahme durch die IV unter Art. 13 IVG im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 387 nicht möglich. Auch eine Kostenübernahme der Psychotherapie nach Art. 12 IVG komme nicht in Frage, da es sich um die Behandlung eines Leidens und nicht um eine medizinische Eingliederungsmassnahme handle. Letztere sei nie auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet, sondern habe nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustandes unmittelbar die Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit zum Ziel und werde erst nach Abschluss der Behandlung eingesetzt, wenn der Gesundheitszustand sich mittels medizinischer Behandlung nicht mehr wesentlich verbessern lasse (VB 40 S. 2).

3.4.

3.4.1.

In einer im Einwandverfahren eingereichten E-Mail legte die behandelnde Psychotherapeutin G._____ dar, dass die schulischen Leistungen der Beschwerdeführerin unter ihrer Epilepsie und den erforderlichen Medikamenten leiden würden, was zunehmend zu Frustration und Demotivation führen könne. Der Einsatz der Beschwerdeführerin in der Schule und der Wille, gute Leistungen zu erzielen, sei gefährdet, wenn sie nicht mit schulischen Massnahmen und Psychotherapie unterstützt werden könne. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin im sozialen Kontakt mit "AltersgenossInnen"

Schwierigkeiten. Aufgrund der Epilepsie und ihrer persönlichen Disposition könne es ihr zu viel werden, was in Rückzug und/oder Aggression resultieren könne. Frau G._____ habe eine neuropsychologische Abklärung aufgegleist, mit welcher die Fragen nach einem möglichen AD(H)S, dem Einfluss der Epilepsie auf das Sozialverhalten und dem Einfluss der Medikamente auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit beantwortet werden sollten. Je nach Befund sollte in der Schule eine individuelle Unterstützung, eventuell ein Nachteilsausgleich beantragt werden. Für eine gesunde psychische Entwicklung und das Lernen von Strategien, mit ihren Defiziten umzugehen, sei eine psychotherapeutische Begleitung dringend empfohlen. Damit gebe es eine gute Prognose, dass die Beschwerdeführerin ihr intellektuelles Potential ausschöpfen könne und in ihrer psychischen Entwicklung und Sozialkompetenz soweit gestärkt werde, dass sie ihr Leben gut meistern könne. Es gelte zu vermeiden, dass die Beschwerdeführerin die Motivation verliere, sich zurückziehe, die Berufsbildung gefährde und sie als Folge eine psychische Krankheit (u.a. Depression) entwickle (VB 48 S. 5).

3.4.2.

Dr. med. D._____ hielt in ihrem ebenfalls im Einwandverfahren eingereichten Bericht vom 5. Juni 2023 fest, dass bei der seit 2016 neuropädiatrisch und epileptologisch behandelten Beschwerdeführerin ein im Frühling 2022 gewagter Absetzversuch gescheitert sei, da kurz nach dem Absetzen der Medikation im EEG wieder generalisierte Paroxysmen mit einem hohen Risiko für ein Anfallsrezidiv aufgetreten seien. Die Beschwerdeführerin zeige als Komorbidität der Epilepsie eine Konzentrationsstörung sowie psychopathologische Auffälligkeiten mit emotionaler Instabilität und Ängsten. Eine psychotherapeutische Behandlung der Komorbiditäten im Zusammenhang mit der Grundkrankheit sei aus neuropädiatrischer Sicht indiziert und notwendig. Es sei zudem für die Beschwerdeführerin schwer zu akzeptieren, dass trotz der seit langem durchgeführten antiepileptischen Therapie nach wie vor ein latentes Anfallrisiko bestehe, was die emotionale Stabilität sicher nicht fördere und Ängste weiterhin unterhalte. Im Hinblick auf eine bestmögliche spätere Integration, vorerst mit Absolvierung der Regelschule, sei eine psychologische/kinderpsychiatrische Unterstützung aus neuropädiatrischer Sicht unbedingt notwendig (VB 48 S. 6).

3.5.

In ihrer neuerlichen Stellungnahme vom 24. Juli 2023 wiederholte RAD-Ärztin Dr. med. F._____, dass die beschriebenen psychischen Auffälligkeiten und Teilleistungsschwierigkeiten vielfältige Ursachen haben könnten. Eine Verknüpfung mit epileptischen EEG-Veränderungen sei im vorliegenden Fall nicht möglich. Insofern sei ein adäquater kausaler Zusammenhang zum ausgewiesenen Geburtsgebrechen nicht belegbar. Auch die beigelegten medizinischen Stellungnahmen sprächen von Komorbiditäten, deren Behandlung unter Geburtsgebrechen Ziffer 387 jedoch nicht versichert sei.

Eine Kostengutsprache nach Art. 13 IVG käme insofern nicht in Frage. Für eine Kostendeckung nach Art. 12 IVG müsste summativ eine zuverlässig gute Prognose gestellt werden, die Behandlungsdauer absehbar sein und es dürften keine schwerwiegenden Nebenfunde vorliegen, die ihrerseits die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Zudem verwies sie auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach therapeutische Vorkehren, die sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpften, nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG gelten würden und jene, wonach prophylaktische Vorkehrungen zur Verhinderung stabiler Defektzustände zur Leidensbehandlung gehörten. Die psychotherapeutischen Massnahmen sollten vorliegend ein labiles pathologisches Geschehen stabilisieren, wobei die Dauer der Behandlung derzeit nicht absehbar sei. Des Weiteren handle es sich bei einer Psychotherapie in der Regel um eine Leidensbehandlung und nicht um eine befristete Eingliederungsmassnahme. Auch die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG seien daher nicht erfüllt (VB 50 S. 2 f.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.).

4.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts

8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, sowohl Dr. med. D._____ wie auch Psychotherapeutin G._____ hätten hinsichtlich der Psychotherapie eine gute Prognose gestellt. Zudem diene die Therapie dazu, die negativen Auswirkungen der Grunderkrankung wiedergutzumachen, sodass die Beschwerdeführerin schulisch und längerfristig auch beruflich integriert werden könne, womit sie gerade nicht bloss der Leidensbehandlung diene. Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gemäss Art. 12 IVG seien damit erfüllt (Beschwerde, Ziff. III. 9). Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Einholung der Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung über eine allfällige Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG neu entscheiden könne. So sei zurzeit – wenn auch Dr. med. D._____ ebenfalls von Komorbiditäten gesprochen habe – zumindest unklar, inwiefern sich die Epilepsie und die entsprechende Medikation auf die aktuellen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auswirkten, wobei ein adäquater Kausalzusammenhang nicht ausgeschlossen werden könne (Beschwerde, Ziff. III. 7).

5.2.

Der Bericht bezüglich der erwähnten neuropsychologischen Untersuchung vom 22. Juni und 7. bis 20. September 2023 wurde von der Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2023 nachgereicht. Darin wurden die Diagnosen aus dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 21. Februar 2023 (VB 37 S. 2; vgl. E. 3.2.1. hiervor) übernommen insbesondere die unter der Epilepsie erwähnten "Komorbiditäten: Konzentrationsschwäche, emotionale Instabilität, Ängste" (Bericht vom 26. September 2023, S. 1). Ergänzend zu den Vorberichten wurde anamnestisch gestützt auf die Aussagen der Mutter der Beschwerdeführerin unter anderem festgehalten, dass der Ausschleichversuch im Jahr 2022 (vgl. E. 3.4.2. hiervor) zu einem allgemeinen Aufschwung im Verhalten und den schulischen Leistungen der Beschwerdeführerin geführt habe; sie sei in diesen drei Monaten (April bis Juni 2022) fröhlich aufgestellt, konzentrierter und unbeschwert gewesen und die Noten hätten sich verbessert. Gleichzeitig sei es jedoch zu plötzlichen, starken Angstzuständen und Panikattacken gekommen mit im EEG erneuter epileptischer Aktivität und nachfolgend einer Aufdosierung des Orifils, wobei mit zunehmender Medikation die schulischen Leistungen kontinuierlich wieder abgenommen hätten (S. 2 des Berichts). Die Mutter habe an medikamentösen Nebenwirkungen bei der Beschwerdeführerin eine verstärkte Müdigkeit, reduzierte Konzentrationsfähigkeit und eine allgemeine Gereiztheit beobachtet. Die früheren Auffälligkeiten im Sozialbereich (gesteigerte Emotionalität) seien besser (S. 3 des Berichts). Klinisch wurden kognitive Leistungsdefizite festgestellt (S. 5 des Berichts), wobei die Befundlage mit

teilweise starken Defiziten im Aufmerksamkeitsbereich und einer allgemeinen Ermüdbarkeit schulisch besonders leistungsrelevant sei. Daher sei ein Nachteilsausgleich zu prüfen, auch um eine sekundäre emotionale Verschlechterung zu verhindern. Auch das reduzierte Arbeitsgedächtnis und die Merkfähigkeitsdefizite würden Massnahmen erfordern (Bericht S. 5 f.).

5.3.

5.3.1.

Der Anspruch der Beschwerdeführerin in Bezug auf medizinische Massnahmen, die infolge des anerkannten Geburtsgebrechens notwendig werden, richtet sich ausschliesslich nach Art. 13 IVG. Erst wenn feststeht, dass die Psychotherapie nicht unter diesem Titel beansprucht werden kann, stellt sich die Frage nach eingliederungsorientierten medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG. Mit anderen Worten ist der Anwendungsbereich von Art. 12 IVG nur betroffen, wenn ein nicht in die GgV aufgenommenes Geburtsgebrechen vorliegt oder wenn es am genügenden qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.1.2. hiervor) zwischen dem anerkannten Geburtsgebrechen und einem sekundären Gesundheitsschaden fehlt.

5.3.2.

Konzentrationsschwäche, emotionale Instabilität und Ängste sind – anders als etwa die festgestellten tonisch-klonischen Anfälle oder die Myoklonien (als motorische Reiz- bzw. Ausfallerscheinungen; vgl. E. 3.2.1. hiervor) – keine Begleiterscheinungen, die in den Symptomenkreis des anerkannten Geburtsgebrechens Ziffer 387 GgV-Anhang gehören (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 516 zum Begriff "Epilepsie"). Sie stellen damit – was denn auch zu Recht unbestritten blieb – höchstens sekundäre Folgen des diagnostizierten Geburtsgebrechens dar, womit für eine Kostenübernahme ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang gegeben sein muss. Fachärztlich wurden die besagten Beschwerden stets als Komorbiditäten bezeichnet (E. 3.2.1. und 3.4.2. hiervor; vgl. zudem Bericht vom 26. September 2023, S. 1). Dass diese adäquat kausal, geschweige denn qualifiziert adäquat kausal zum anerkannten Geburtsgebrechen seien und daher häufig bzw. gar zwangsläufig dessen Konsequenz darstellten (vgl. E. 2.1.2. hiervor) wird fachärztlich jedoch an keiner Stelle ausgeführt; auch nicht im Bericht vom 26. September 2023 bezüglich der neuropsychologischen Untersuchung (vgl. Beschwerde, Ziff. III. 7). Der von Dr. med. D._____ (lediglich) festgestellte "Zusammenhang" (E. 3.4.2. hiervor; vgl. E. 3.2.1.) ist nicht mit "Kausalität" gleichzusetzen. Damit ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass zwischen den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem anerkannten Geburtsgebrechen Ziffer 387 ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die dahingehende Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. F._____ (E. 3.3. und 3.5. hiervor) ist demnach nicht zu beanstanden. Entsprechend hat die

Beschwerdegegnerin zu Recht eine Kostengutsprache für die Psychotherapie nach Art. 13 IVG abgelehnt.

5.4.

5.4.1.

Hinsichtlich einer allfälligen Kostengutsprache gestützt auf Art. 12 IVG ist festzuhalten, dass die Behauptung der RAD-Ärztin Dr. med. F._____, wonach Eingliederungsmassnahmen erst nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustandes eingesetzt würden (E. 3.3. hiervor) bzw. die psychotherapeutischen Massnahmen vorliegend ein labiles pathologisches Geschehen stabilisieren sollten (E. 3.5. hiervor) sowie die Ausführung, dass Vorkehrungen zur Verhinderung stabiler Defektzustände zur Leidensbehandlung gehörten (ebd.) vorliegend nicht zutreffen. So dienen medizinische Vorkehren *bei Minderjährigen* bereits dann überwiegend der beruflichen Eingliederung und können trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren ein stabiler Defektzustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Zur Beantwortung der Frage, ob dies im konkreten Fall gegeben ist, bedarf es eines fachärztlichen Berichts, welcher eine konkrete positive Prognose stellt, das heisst namentlich bestätigt, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde und durch die Behandlung ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden könne, diese also nicht bloss der Unterdrückung von Symptomen diene (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Zudem hat dieser sich zum zeitlichen Horizont der Behandlung zu äussern (vgl. E. 2.2.4. hiervor).

5.4.2.

Dr. med. E._____, berichtete in ihrer Stellungnahme vom 18. April 2023 von Fortschritten, die durch die fragliche Psychotherapie bereits erzielt worden seien (E. 3.2.2. hiervor). Auch die Mutter der Beschwerdeführerin berichtete im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung von einer Verbesserung der Auffälligkeiten im Sozialbereich (E. 4.2. hiervor), wobei nicht hervorgeht, ob diese durch die fragliche Therapie erzielt wurde oder anderen Ursprungs (etwa durch die Medikation begründet) ist. Zudem stellten sowohl die behandelnde Psychotherapeutin G._____, (E. 3.4.1. hiervor) wie auch Dr. med. D._____, (E. 3.4.2. hiervor) der Beschwerdeführerin bei Fortführung der Psychotherapie eine gute Prognose hinsichtlich einer Integration in den schulischen und beruflichen Alltag und erachteten die Therapie dafür als (dringend) indiziert und notwendig. Weder die bisherigen Fortschritte noch die von den Behandlern gestellte positive Prognose wurde von RAD-Ärztin Dr. med. F._____, grundsätzlich bestritten. Vielmehr wurden diese Aspekte im Rahmen ihrer Stellungnahmen gar nicht explizit thematisiert (vgl. E. 3.3. und 3.5. hiervor). Umstritten scheint jedoch letztlich – unter Berücksichtigung des von Dr. med. F._____, gemachten allgemeinen Verweises auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung (ohne weitere Ausführungen dazu zu machen; E. 3.5. hiervor) – die Frage

nach dem erzielbaren Erfolg der Therapie, namentlich, ob mit der in Anspruch genommenen Psychotherapie tatsächlich ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann oder diese lediglich der Unterdrückung der in Zusammenhang mit dem anerkannten Geburtsgebrechen Ziffer 387 verursachten Symptomen dient, was von Art. 12 IVG gerade nicht gedeckt wäre.

5.4.3.

Hinsichtlich der Feststellung von Dr. med. F._____, dass die Psychotherapie nicht zu übernehmen sei, da deren Dauer derzeit nicht absehbar sei (E. 3.5. hiervor; vgl. E. 2.2.4.), ist anzumerken, dass den Akten tatsächlich kein zumindest annähernd konkreter Zeithorizont für die Notwendigkeit der entsprechenden Behandlung zu entnehmen ist. Gleichzeitig ist aber hervorzuheben, dass die Beschwerdegegnerin einen solchen zwar bei den "somatischen", die Epilepsie behandelnden Ärzten (Ziff. 2.7 des Fragebogens in VB 4 S. 5; 8 S. 3, 15 S. 3 f. bzw. Ziff. 2 des Fragebogens in VB 27 S. 1), nicht aber bei den psychiatrischen Fachpersonen, namentlich der behandelnden Psychotherapeutin explizit abgeklärt hat (vgl. VB 36 S. 2; 28 S. 2). Entsprechend überzeugt der von Dr. med. F._____ gezogene Schluss der fehlenden Absehbarkeit der Behandlungsdauer aufgrund fehlender entsprechender Dokumentation, insbesondere vor dem Hintergrund der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200), nicht.

Auch der allgemeine Hinweis von Dr. med. F._____ auf Rz. 44 KSME, wonach es sich bei einer Psychotherapie *in der Regel* um eine Leidensbehandlung und nicht eine befristete Eingliederungsmassnahme handle, vermag angesichts der jeweils vorzunehmenden konkreten Einzelfallbeurteilung nicht, die vorliegend offenen Fragen abschliessend zu beantworten.

5.5.

Während die Akteneinschätzung von Dr. med. F._____ hinsichtlich einer allfälligen Übernahme der Kosten für Psychotherapie nach Art. 13 IVG nicht zu beanstanden ist (E. 5.3.2. hiervor), ergeben sich nach dem gesagten und in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 4.3.2. f. hiervor), an deren Beurteilung in Bezug auf eine allfällige Kostentragung nach Art. 12 IVG begründete Zweifel (vgl. E. 5.4. hiervor). Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin lässt sich somit gestützt darauf nicht abschliessend beurteilen (vgl. E. 4.3.1. hiervor).

Ebenso wenig kann angesichts der bestehenden ungeklärten Fragen (E. 5.4.2. f. hiervor) und unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14), auf die Berichte der behandelnden Ärzte und der behandelnden Psychotherapeutin abgestellt werden.

5.6.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (vgl. E. 5.4.3. hier-vor) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat diese neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) zu entscheiden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Juli 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 6. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler