

VBE.2024.199 / ms / bs

Art. 120

Urteil vom 16. September 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____
vertreten durch Dr. iur. Alexander Müller, Rechtsanwalt, Im Grindel 29,
Postfach, 8932 Mettmenstetten

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen
(Verfügung vom 8. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2015 geborene Beschwerdeführer wurde von seinen Eltern am 26. Oktober 2022 zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen im Rahmen des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin den medizinischen Sachverhalt ab und hielt Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), ehe sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 29. März 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Nachdem dagegen Einwände erhoben worden waren, holte die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des RAD eine neuropsychologische Aktenbeurteilung ein. Daraufhin verneinte sie mit Verfügung vom 8. März 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 8. März 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 08.03.2024 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG, zu gewähren.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 08.03.2024 aufzuheben und an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.
3. Subeventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 08.03.2024 aufzuheben und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen des Geburtsgebrechens einer angeborenen Störung des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang zu Recht verneint und entsprechend die Kostengutsprache für diesbezügliche medizinische Massnahmen verweigert hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind.

2.2.

Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss Abs. 2 werden medizinische Massnahmen nach Absatz 1 für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden gewährt, wenn sie (nebst weiteren Voraussetzungen) fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a).

2.3.

Ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang liegt vor bei angeborenen Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, Störungen des Antriebs, Störungen des Erfassens (perzeptive Funktionen), Störungen der Konzentrationsfähigkeit sowie Störungen der Merkfähigkeit. Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des 9. Lebensjahres erfolgt sein. Die Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten (Ziff. 2.1 des Anhangs 4 "Ziffer 404 GgV Medizinischer Leitfaden" des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME; Stand: 1. Januar 2023]).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (VB 13; 34), sowie von Neuropsychologin Dr. phil. E._____, Praxis-

gemeinschaft F. _____ (VB 32). Diese gingen im Wesentlichen davon aus, dass ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang nicht gegeben sei, da insbesondere der Nachweis einer Störung der Merkfähigkeit nicht gegeben sei (vgl. VB 13 S. 2; 32 S. 6 ff.; 34 S. 3).

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 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.)

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass die Neuropsychologin Dr. phil. E. _____ in ihrer Aktenbeurteilung der behandelnden Psychologin Dr. G. _____ zwar widersprochen habe. Mehr als eine "Patt-Situation" sei jedoch nicht geschaffen worden. Bei der Stellungnahme von Neuropsychologin Dr. phil. E. _____ handle es sich um eine reine Aktenbeurteilung und sie habe ihn nicht persönlich begutachtet. Es komme hinzu, dass Neuropsychologin Dr. phil. E. _____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin gehandelt habe, weshalb es an der nötigen Unabhängigkeit fehle (Beschwerde S. 4).

5.2.

5.2.1.

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2022 hielt die behandelnde Kinderärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, fest, die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang sei erstmals am 24. Oktober 2022 gestellt worden (VB 8 S. 2). Es würden eine stark unterdurchschnittliche visuell-räumliche sowie eine reduzierte verbal-auditive Merkfähigkeit bestehen (VB 8 S. 7).

5.2.2.

Mit Stellungnahme vom 20. Februar 2023 führte RAD-Ärztin Dr. med. D._____ aus, es bestehe höchstens eine Störung des Erfassens. Die restlichen Bereiche im WISC-V würden homogen ausfallen. Alle Bereiche würden als durchschnittlich bewertet. Das Arbeitsgedächtnis und der Mottier-Test würden unauffällig ausfallen. Es könne keine Störung der Merkfähigkeit belegt werden. Dies werde jedoch zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang zwingend gefordert (VB 13 S. 2).

5.2.3.

Mit Stellungnahme vom 24. April 2023 führte die behandelnde Psychologin Dr. G._____ aus, der WISC-V sei grundsätzlich nur dazu geeignet, die Intelligenz zu testen. Es handle sich nicht um einen neuropsychologischen Test oder um einen Test, mit dem spezifische Teilleistungsschwächen valide dokumentiert werden könnten, weil die Untertests nicht dazu konzipiert worden seien. Beim WISC-V könne das Kind bei den Tests "ausweichen", d.h. Tests, welche eigentlich eine bestimmte Fähigkeit/Funktion messen sollten, würden mit einer anderen Fähigkeit gelöst respektive mit einer anderen Fähigkeit unterstützt, so dass Teilleistungsprobleme kaschiert werden könnten. Es müssten daher zwingend Testverfahren durchgeführt werden, in denen ein Ausweichen auf andere Funktionen nicht möglich sei (VB 23 S. 6). Die Störung der Merkfähigkeit sei beim Beschwerdeführer nicht mit dem Mottier-Test oder dem Arbeitsgedächtnis (ZN rückwärts/vorwärts) oder Index AGD aus dem WISC-V begründet worden. Die Störung der Merkfähigkeit ergebe sich aus folgenden Befunden, die im Bericht vom 24. Oktober 2022 (VB 7 S. 2 ff.) und in den mitgesandten Testprofilen dokumentiert seien:

"Stark unterdurchschnittliche visuell-räumliche Merkfähigkeit. Reduzierte verbal-auditive Merkfähigkeit, Konsolidierung und Korr. Wiedererkennen (Wörter)

DSC-II: LEI und FI beide unter PR 2. Rey Delay: PR 5-10.

VLMT: DG 1: PR 5-10, I: PR 10-15, DG 5-7: PR 10-15, W-F: PR 10-15."

Der VLMT prüfe viel mehr Aspekte der verbal-auditiven Merkfähigkeit als der Mottier-Test. Zudem handle es sich beim Mottier-Test um ein

Verfahren, mit welchem sinnlose Wörter memoriert werden müssten. Beim VLMT seien es sinntragende Wörter, was bereits einen Unterschied mache. Dies betreffe ebenso das Zahlen-Nachsprechen. Neben gewissen Störungen der verbal-auditiven Merkfähigkeit (siehe VLMT) seien beim Beschwerdeführer zudem auch eindeutig Störungen in der visuell-räumlichen Merkfähigkeit gegeben (DCS-II, Rey Delay; VB 23 S. 7).

5.2.4.

Mit Aktenbeurteilung vom 27. Dezember 2023 führte Neuropsychologin Dr. phil. E. _____ aus, aus fachlich-neuropsychologischer Sicht könne der Argumentation der Psychologin Dr. G. _____ nicht gefolgt werden. Unter Störungen der Merkfähigkeit würden beim Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang Störungen des Kurzzeitgedächtnisses verstanden. Sowohl beim DCS-II wie auch beim VLMT würden lediglich je die ersten Durchgänge als Indikator der einfachen/initialen Merkfähigkeit und beim VLMT gegebenenfalls auch die Interferenz-/Distraktionsliste herangezogen werden können, nicht aber die Lern-/Konsolidierungsleistung und/oder die Wiedererkennungsleistung. Dies deshalb, weil Lernen sowie Konsolidieren oder Wiedererkennen nicht mit Merkfähigkeit gleichzusetzen seien. Die Leistung im Durchgang 1 des DCS-II sei normgerecht und die Leistung in der Interferenz-/Distraktionsliste I des VLMT erreiche das Teilleistungsstörungeniveau nicht. Die Leistung in Durchgang 1 des VLMT würde das Teilleistungsstörungeniveau auch nur erreichen, wenn man die Leistung entsprechend einem Prozentrang (PR) von 6 oder 5 festsetzen würde. Ein Rohwert von 3 in Durchgang 1 könne aber bei einem "LA von 7;1 Jahren" auch einer Leistung entsprechend einem PR von 7, 8, 9 oder 10 festgesetzt werden. Dabei wäre das Teilleistungsstörungeniveau nicht erreicht. Der Untertest Zahlennachsprechen und der Untertest Bilderfolgen der WISC-V würden mit WP 9 und WP 12 normgerecht ausfallen. Wenn in mehreren Testverfahren, welche zur Überprüfung der gleichen Funktion eingesetzt würden (wie vorliegend z.B. zur Prüfung der auditiven und/oder visuellen Merkfähigkeit), diskrepante Leistungen erbracht würden, weise dies erfahrungsgemäss eher auf motivationale und/oder attentionale Faktoren und nicht auf eine organisch bedingte spezifische Teilleistungsstörung hin. Überdies sei generell in Frage zu stellen, ob aufgrund eines einzigen auffälligen Befundes eine neuropsychologisch relevante und behandlungsbedürftige Störung vorliege. Als Beleg für eine Störung der Merkfähigkeit werde weiter eine unterdurchschnittliche Abrufleistung der Rey-Figur (Rey Delay PR 5-10) aufgeführt. Aus fachlich-neuropsychologischer Sicht gelte es dazu festzuhalten, dass die Abrufleistung bei der Rey-Figur einem langfristigen Gedächtnisabruf gleichkomme und dementsprechend nicht mit der beim Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang geforderten Störung der kurzfristigen Merkfähigkeit gleichzusetzen sei. Eine spezifische Teilleistungsstörung der Merkfähigkeit im Sinne einer Störung des Kurzzeitgedächtnisses sei nicht belegt. Die KSME-Richtlinien zur Anerkennung eines

Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang seien daher "kumulativ nicht erfüllt" (VB 32 S. 7 f.).

5.3.

5.3.1.

Gemäss Ziff. 2.1.5 des Anhang 4 KSME werden Störungen der Merkfähigkeit meist als eine Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses definiert. Das akustische Kurzzeitgedächtnis kann mit vielen Tests geprüft werden: Zahlen Nachsprechen, Wortreihen, Anweisungen, Mottier Silben. Die visuelle Merkfähigkeit kann mit dem Wiedererkennen von Gesichtern, visuellen Lerntests (z.B. Rey visual learning, DCS) erfasst werden. Auch für die Lernfähigkeit gibt es Testverfahren (DCS und VLMT - visueller Lern- und Merkfähigkeitstest). Einige dieser Verfahren (z.B. Figure de Rey oder die Wechsler Memory Scale) erlauben auch eine Beurteilung des Langzeitgedächtnisses.

5.3.2.

Vorliegend widersprechen sich die beiden fachpsychologischen Einschätzungen von Dr. phil. E._____ und Dr. G._____ im Wesentlichen hinsichtlich des Vorliegens einer Störung der Merkfähigkeit, wobei Dr. phil. E._____ und Dr. G._____ insbesondere dieselben testpsychologischen Befunde unterschiedlich interpretierten. So ging Dr. G._____ gestützt auf die Ergebnisse des DCS und des VLMT davon aus, dass sowohl eine Störung der verbal-auditiven als auch eine solche der visuell-räumlichen Merkfähigkeit vorlägen (VB 23 S. 7). Demgegenüber hielt Dr. phil. E._____ fest, dass sowohl beim DCS als auch beim VLMT lediglich je die ersten Durchgänge als Indikator der einfachen/initialen Merkfähigkeit und beim VLMT gegebenenfalls auch die Interferenz-/Distraktionsliste herangezogen werden könnten (vgl. VB 32 S. 7 f.). In Ziff. 2.1.5 des Anhangs 4 KSME werden sowohl das DCS als auch der VLMT als geeignete Testverfahren bezeichnet. Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb – wie von Dr. phil. E._____ konstatiert – lediglich die ersten Durchgänge eine Beurteilung der Merkfähigkeit zulassen würden, da nur diese die Funktion des Kurzzeitgedächtnisses prüfen würden. Schliesslich wird in Ziff. 2.1.5 des Anhangs 4 KSME einzig festgehalten, dass Störungen der Merkfähigkeit *meist* und nicht *ausschliesslich* nur als Beeinträchtigung des Kurzgedächtnisses definiert werden.

Weiter führte Dr. phil. E._____ aus, dass die "diskrepanten Leistungen" im Testverfahren "erfahrungsgemäss eher" auf motivationale und/oder attentionale Faktoren und nicht auf eine organisch bedingte spezifische Teilleistungsstörung hinweisen würden (VB 32 S. 8). Dem Bericht über die testpsychologische Untersuchung lassen sich unter "Arbeitsverhalten" (vgl. VB 7 S. 4) jedoch keinerlei Hinweise auf motivationale Schwierigkeiten entnehmen, womit ungeklärt bleibt, worauf die diskrepanten testpsychologischen Ergebnisse zurückzuführen sind.

Schliesslich ist anzumerken, dass gemäss Ziff. 2.3 des Anhangs 4 KSME in der Regel vorerst keine Ablehnung des Antrages zu erfolgen hat, falls die Befunde nach Beurteilung des RAD die Anerkennungskriterien nicht ausreichend erfüllen. Diesfalls hätte eine Nachfrage an den Antragsteller zu erfolgen mit der Bitte, ungenügend dokumentierte Punkte eingehender und präziser beziehungsweise ergänzt mit zusätzlichen neuropsychologischen Testresultaten nachvollziehbar zu belegen. Aufgrund der unterschiedlichen Interpretation der vorliegenden Testresultate seitens Dr. phil. E._____ und Dr. G._____ wären demnach, gerade vor dem Hintergrund, dass einzig die Voraussetzung einer Störung der Merkfähigkeit gemäss Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. med. D._____ und Dr. phil. E._____ nicht ausgewiesen ist, ergänzende (testpsychologische) Abklärungen angezeigt gewesen.

Folglich erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenügend 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 des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. März 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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 Verfahrensausgang 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 der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. März 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 16. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer