

VBE.2024.209 / dr / bs

Art. 130

Urteil vom 2. Oktober 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führer

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern **B.** _____ und **C.** _____,
diese vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Medizinische
Massnahmen (Verfügung vom 5. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2013 geborene Beschwerdeführer wurde am 10. Mai 2022 von seinen Eltern zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin den medizinischen Sachverhalt ab, ehe sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen am 3. November beziehungsweise am 12. Dezember 2022 Einwände erhoben hatte, hielt die Beschwerdegegnerin wiederholt Rücksprache mit Ärztinnen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und nahm weitere sachverhaltliche Abklärungen vor. Schliesslich verneinte sie mit Verfügung vom 5. März 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen.

2.

2.1.

Am 19. April 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. März 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die angefochtene Verfügung vom 05.03.2024 sei vollumfänglich aufzuheben und die Sache sei zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

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

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

In ihrer Verfügung vom 5. März 2024 und ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2024 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine Sprachentwicklungsverzögerung sowie eine auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung vorlägen. Diese würden keine von der Invalidenversicherung anerkannten Geburtsgebrechen darstellen. Beim Beschwerdeführer sei bis zum Erreichen des neunten Lebensjahres keine Gesundheitsstörung gemäss Ziff. 404 Anhang GgV-EDI diagnostiziert und behandelt worden, weshalb Leistungen für dieses Geburtsgebrechen ausser Betracht fielen. Da die hinsichtlich des

allfälligen Vorliegens des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV-EDI (Autismus-Spektrum-Störung) notwendigen Abklärungen bei den Psychiatrischen Diensten D._____ voraussichtlich erst in 2.5 Jahren durchgeführt werden könnten, sei zum jetzigen Zeitpunkt kein Geburtsgebrechen ausgewiesen, weshalb derzeit keine Kostengutsprache gestützt auf Art. 13 IVG erteilt werden könne. Auch würden die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG fehlen, zumal die Behandlungsdauer nicht absehbar und die Prognose ungewiss sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 35; Vernehmlassung S. 2). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, dass sich die behandelnden Ärzte nicht einig seien, ob ein Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG vorliege (Beschwerde S. 6) und auch die Ärztinnen des RAD diese Frage nicht hätten beantworten können (Beschwerde S. 10). Vor dem Hintergrund des geltenden Untersuchungsgrundsatzes hätte die Beschwerdegegnerin nicht einfach davon ausgehen dürfen, dass kein Geburtsgebrechen ausgewiesen sei, sondern diesbezügliche Abklärungen treffen müssen. Dass dafür bei den Psychiatrischen Diensten D._____ eine Wartefrist von 2.5 Jahren bestehe, ändere daran nichts, zumal auch nicht geprüft worden sei, ob andere geeignete Abklärungsstellen kürzere Wartefristen hätten (Beschwerde S. 3 und S. 13 f.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen mit Verfügung vom 5. März 2024 (VB 35) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Abs. 1 werden gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar sind (lit. e).

2.2.

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). Der Bundesrat bestimmt gemäss Art. 14^{ter} Abs. 1 lit. b IVG die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Er hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und in der Liste im Anhang zur

einschlägigen Verordnung die in Betracht fallenden Geburtsgebrechen aufgeführt (Art. 1 GgV-EDI i.V.m. Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV).

2.3.

Ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 Anhang GgV-EDI 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.

2.4.

Nach der Verwaltungspraxis gemäss Anhang 4 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der vorliegend relevanten, ab 1. Januar 2023 gültigen Fassung (nachfolgend KSME-Anhang 4) gelten die Voraussetzungen von Ziffer 404 Anhang GgV-EDI als erfüllt, wenn vor dem 9. Geburtstag mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Die Symptome müssen kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 Anhang GgV-EDI nicht erfüllt. Die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 404 Anhang GgV-EDI geht damit rechtsprechungsgemäss weit über das Vorliegen eines ADHS hinaus, indem zusätzlich weitere Teilleistungsstörungen diagnostiziert werden müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.1 mit Verweis auf SVR 2017 IV Nr. 26 S. 73, 9C_418/2016 E. 6.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2017 vom 7. November 2017 E. 5.2 und SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 119 mit weiteren Hinweisen). Ziffer 404 Anhang GgV-EDI ist gesetzes- und verfassungskonform (SVR 2017 IV Nr. 26 S. 73, 9C_418/2016 E. 6 mit Hinweis auf BGE 122 V 113).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2024 (VB 35) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsinterne medizinische Aktenbeurteilung (zu deren grundsätzlichen Beweistauglichkeit vgl. 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) der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 23. Februar 2023 (VB 24) und deren Aktennotiz vom 18. Juli 2023 (VB 27). In ihrer Aktenbeurteilung führte diese im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer bereits neunjährig sei und eine Ergotherapie schon stattgefunden habe. Der IQ im WISC-V liege bei 78, was für unterdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten spreche, jedoch für eine Anerkennung eines Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 Anhang GgV-EDI kein Hindernis wäre. Die individuelle Stärke des Beschwerdeführers liege bei der visuellen räumlichen Verarbeitung; die Teilbereiche, welche «Sprache benötig[t]en», sowie das Arbeitsgedächtnis fielen schlechter aus, und die Verarbeitungsgeschwindigkeit sei deutlich reduziert. Durch das Universitätsspital F._____ seien eine auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung sowie eine reduzierte auditive Merkfähigkeit (Mottiertest) diagnostiziert worden. Im Logopädiebericht werde eine auditive und visuelle Wahrnehmungsstörung benannt. Der «Frostig» [gemeint wohl: Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung] sei auffallend, was zusätzlich für eine visuelle Wahrnehmungsstörung spreche. Offen bleibe und damit nachzufragen sei, wer zu welchem Zeitpunkt und auf welchen Kriterien beruhend eine F 90.0-Diagnose gestellt habe und wie diese testpsychologisch objektiviert worden sei (vgl. VB 24 S. 2). In der Aktennotiz vom 18. Juli 2023 führte Dr. med. E._____ nach einem telefonischen Austausch mit der behandelnden Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, weiter aus, dass die Diagnose eines F 90.0 nie gestellt worden sei (VB 27; vgl. diesbezüglich auch das Schreiben von Dr. med. G._____ vom 27. März 2023 in VB 26, wonach die Diagnose F 90.0 bis anhin nicht gestellt worden sei, nur die Diagnose F 80.0).

3.2.

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.).

4.

4.1.

Den entscheidungswesentlichen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

Dr. med. G. _____ stellte in ihrem undatierten, am 19. August 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht die Diagnosen F 80 (Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache), F 81 (Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten) und F 82 (Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen). Es würden deutliche Einschränkungen im Schulalltag bestehen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei besserungsfähig. Durch Logopädie/Ergotherapie/Psychomotorik könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (VB 10 S. 2).

4.2.

Dr. med. H. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 10. August 2022 eine auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung, wobei sie ausführte, dass sie diese Diagnose unter der Voraussetzung einer regelrechten Kognition und Aufmerksamkeit stelle (VB 17 S. 15 ff.).

4.3.

In ihrem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 17. November 2022 führte Dr. med. H. _____ weiter aus, beim Beschwerdeführer liege kein Geburtsgebrechen vor. Sie habe die Diagnose einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung unter der Voraussetzung einer normalen Kognition und Aufmerksamkeit gestellt. Es werde im Minimum eine audiopädagogische Beratung empfohlen (VB 17 S. 13 f.).

4.4.

Dr. med. G. _____ führte auf entsprechende Anfrage in ihrem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 18. November 2022 sodann aus, beim Beschwerdeführer liege eine auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung vor. Diese sei vor seinem neunten Geburtstag diagnostiziert worden. Diese Wahrnehmungsstörungen liessen sich unter der Ziffer 404 Anhang GgV-EDI unter dem Kapitel psychische Erkrankungen und Entwicklungsrückstände auffinden. Der Beschwerdeführer benötige intensive Logopädie und auch Ergotherapie, um sich im Schulalltag zurecht zu finden. Zudem werde eventuell im Verlauf eine Sonderschulung notwendig werden. Die intensiven Therapien würden aktuell helfen, dass sich der Beschwerdeführer im Schulalltag zurechtfinde und somit auch eine gute Schulbildung möglich sei. Eventuell werde im Verlauf auch eine Unterstützung zur Integration in die Erwerbstätigkeit notwendig werden. Dies sei aktuell noch schwierig abzuschätzen (VB 17 S. 12).

4.5.

In ihrem Bericht vom 21. Dezember 2022 stellte Dr. med. G. _____ – unverändert – die Diagnosen F 80 (Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache), F 80.1 (Expressive Sprachstörung) und F 80.2 (Rezeptive Sprachstörung). Die definitive Diagnose sei im August 2022 gestellt worden. Es hätten jedoch bereits bei der Dreijahreskontrolle Symptome bestanden. Es liege ein Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI vor. Durch Ergotherapie und Logopädie könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei besserungsfähig «mit Adaption» (VB 22 S. 2 ff.).

4.6.

Dr. med. G. _____ führte in ihrem Schreiben vom 27. März 2023 auf Nachfrage von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ hin aus, die Diagnose F 90.0 (Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung) sei bis anhin nicht gestellt worden, sondern nur die Diagnose F 80.0 (Artikulationsstörung). Eine Aufmerksamkeitsstörung sei bis anhin noch nicht gesucht worden, könnte im Verlauf aber noch weiter abgeklärt werden (VB 26).

5.

5.1.

In den hiervor erwähnten Akten wurden die Diagnosen ICD-10 F 80 (Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache), F 81 (Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten) und F 82 (Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen; VB 10 S. 2) bzw. ICD-10 F 80.0 (Artikulationsstörung), F 80.1 (Expressive Sprachstörung) und F 80.2 (Rezeptive Sprachstörung; VB 22 S. 2 ff.) sowie diejenige einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (VB 17 S. 15 ff.; VB 17 S. 13 f.; sowie VB 17 S. 12) gestellt. Eine Gesundheitsstörung gemäss ICD-10 F 90 (hyperkinetische Störungen; Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung [ICD-10 F 90.0] bzw. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung [ICD-10 F 98.90]; <https://www.icd-code.de/>, zuletzt besucht am 4. Oktober 2024; vgl. auch E. 2.4.) wurde, wie auch von Dr. med. G. _____ in ihrem Schreiben vom 27. März 2023 auf Nachfrage von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ hin bestätigt (vgl. E. 4.6.), demnach beim Beschwerdeführer vor Vollendung des neunten Lebensjahres und auch danach gar nie diagnostiziert. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass Dr. med. G. _____ in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2022 angab, dass das Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI vorliege (VB 22 S. 2; vgl. E. 4.5.) und im Schreiben vom 18. November 2022 ausführte, die vorliegende auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung lasse sich unter der Ziffer 404 Anhang GgV-EDI auffinden (VB 17 S. 12; vgl. E. 4.4.). Im Schreiben vom 27. März 2023 hielt die genannte Ärztin nämlich auf Nachfrage von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ hin klar fest, dass die Diagnose ICD-10 F 90 bis anhin nicht gestellt worden sei

(VB 26; vgl. E. 4.6.). Zwar können einigen aktenkundigen Berichten Hinweise auf das Vorliegen einzelner in Ziffer 404 Anhang GgV-EDI erwähnter Symptome entnommen werden (vgl. z. B. die beiden jeweils von einer Lehrerin und den Eltern des Beschwerdeführers ausgefüllten Beurteilungsbögen für Eltern, Lehrer/-innen und Erzieher/-innen [DISYPS-III: FBB-ADHS] vom 15. August 2021 und vom 13. August 2021 in VB 6 S. 4 ff.; die Berichte der Ergotherapeutinnen I. _____ vom 26. Februar 2021 in VB 22 S. 18 ff. und J. _____ vom 16. September 2022 in VB 22 S. 21 ff.; das Schreiben der Schulischen Heilpädagogin K. _____ vom 2. November 2021 in VB 17 S. 78 f.; vgl. auch VB 17 S. 125, S. 115, S. 110 ff., S. 93 ff., S. 88, S. 86, S. 81 ff. und S. 73). Bei diesen Berichten handelt es sich jedoch nicht um medizinische Berichte, und ärztlicherseits wurden diese Symptome nach Lage der Akten nie festgestellt. Diesen und den weiteren – als nicht ärztlichen Beurteilungen grundsätzlich nicht entscheid wesentlichen (vgl. dazu vorne E. 2.4.) – Berichten von Logopäden, Ergotherapeuten und Lehrpersonen können zudem ohnehin nicht alle nötigen Symptome gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI entnommen werden. Somit wurde bis zum neunten Geburtstag des Beschwerdeführers am 7. Juli 2022 einzig die krankhafte Beeinträchtigung des Erfassens (perzeptive oder Wahrnehmungsstörungen) mit den hiervor erwähnten Berichten (E. 4.) ärztlich festgestellt. Wenn nur einzelne der erforderlichen Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 404 Anhang GgV-EDI jedoch nicht erfüllt (vgl. E. 2.4.). Daran vermöchten angesichts des Alters des Beschwerdeführers auch weitere entsprechende Abklärungen, namentlich die bei den Psychiatrischen Diensten D. _____ vorgesehene Abklärung IAS (vgl. VB 33; vgl. Beschwerde S. 3 und S. 14), nichts zu ändern, weshalb für die Beschwerdegegnerin kein Anlass bestand, diese abzuwarten. Der Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe die Untersuchungspflicht verletzt (vgl. Beschwerde S. 14), erweist sich damit als haltlos.

5.2.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 5. März 2024 (VB 35) daher zu Recht davon aus, dass beim Beschwerdeführer kein von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG vorliege.

6.

6.1.

6.1.1.

Zu prüfen bleibt, ob betreffend die beim Beschwerdeführer durchgeführten medizinischen Massnahmen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG erfüllt sind. 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. Nach Art. 2 Abs. 1 IVG gelten als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustands, unmittelbar die Eingliederung nach Artikel 12 Absatz 3 IVG zum Ziel.

6.1.2.

Um die Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren zu übernehmen, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur wenigstens relativ stabiler beziehungsweise seit dem 1. Januar 2022 einzig noch stabiler (vgl. dazu Art. 2 Abs. 1 IVV in seiner seit diesem Zeitpunkt in Kraft stehenden Fassung sowie MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 17 zu Art. 12 IVG) Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolgs gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 12 ff. zu Art. 12 IVG). Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabiler Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würden. Erforderlich ist, dass das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich hindernden, stabilen pathologischen Zustand führen würde. Umgekehrt kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung nicht in Frage, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Leiden richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können, so zum Beispiel bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 15 zu Art. 12 IVG mit Hinweisen unter anderem auf SVR 2022 IV Nr. 21 S. 67, 9C_343/2021 E. 5.3.1, BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21, 105 V 19 S. 20 und 100 V 41 E. 2a S. 44). Dabei ist bei nicht erwerbstätigen Versicherten nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder eine zeitlich ausge dehnte (aber nicht zeitlich unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Heilung mit Defekt oder eines sonst wie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können eine gewisse Zeit andauern (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 15 zu Art. 12 IVG mit Hinweisen unter anderem auf SVR 2011 IV Nr. 40 S. 118, 9C_430/2010 E. 3.4; siehe ferner SVR 2022 IV Nr. 21 S. 67, 9C_343/2021 E. 5.3.1).

6.1.3.

Die Voraussetzungen von Art. 12 IVG dürfen nicht ex post geprüft werden. Insbesondere sind die Erfolgsaussichten einer medizinischen Massnahme prognostisch (ex ante) zu schätzen, um nicht eine Ungleichbehandlung zu schaffen zwischen Versicherten, die einen definitiven Entscheid der IV abwarten, bevor sie sich der Massnahme unterziehen, und solchen, die den Entscheid nicht abwarten (BGE 133 V 624 E. 2.3.3 S. 628). Ferner muss eine medizinische Massnahme, damit sie nach Art. 12 IVG vergütet werden kann, insbesondere notwendig sein und darf nicht nur sinnvolle Unterstützungsmassnahme bilden, sondern muss vielmehr eine wesentliche Eingliederungswirkung entfalten. Für die prognostische Beurteilung der Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des herbeizuführenden Eingliederungserfolgs im Zeitpunkt vor Durch- beziehungsweise Weiterführung der fraglichen Massnahme anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichtes, der sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen darf, sondern sich auch ausdrücklich zur Prognose zu äussern hat. In der erforderlichen Prognose muss zudem erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde, und zugleich muss erstellt sein, dass durch die Behandlung ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 105 zu Art. 12 IVG mit Hinweis unter anderem auf SVR 2019 IV Nr. 14, S. 40, 8C_203/2018 E. 9.2, und SVR 2017 IV Nr. 83 S. 259, 9C_842/2016 E. 4 f.; siehe ferner SILVIA BUCHER, a.a.O., N 243, und Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 9C_109/2008 vom 18. April 2006 E. 3.2, I 878/05 vom 7. August 2006 E. 2.1 und I 32/06 vom 9. August 2007 E. 6.1.2).

6.2.

In den gesamten Akten findet sich keine fachärztliche Prognose, welche die hiervoor erwähnten Anforderungen erfüllen würde. Zwar führte Dr. med. G._____ in mehreren Berichten aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (mit Adaption) besserungsfähig sei und durch Logopädie/Ergotherapie/Psychomotorik die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben *wesentlich verbessert werden könne* (E. 4.1. und 4.5.). Er benötige intensive Logopädie und auch Ergotherapie, *um sich im Schulalltag zurecht zu finden*. Zudem werde *eventuell* eine Sonderschulung im Verlauf notwendig. Die intensiven Therapien würden aktuell helfen, dass sich der Beschwerdeführer *im Schulalltag zurechtfinde* und somit auch eine *gute Schulbildung möglich sei*. *Eventuell* werde im Verlauf eine Unterstützung zur Integration in die Erwerbstätigkeit notwendig. Dies sei *aktuell noch schwierig abzuschätzen* (E. 4.4.). Dabei hat sie jedoch weder eine

prognostische Beurteilung vorgenommen noch die Behandlungsdauer abgeschätzt. Sie hat gar ausdrücklich ausgeführt, dass schwierig abzuschätzen sei, ob eine solche Unterstützung im Verlauf überhaupt notwendig sei (vgl. VB 17 S. 12; E. 4.4.). Es wurde auch nicht dargetan, weshalb ohne die fraglichen Massnahmen in naher Zukunft und gegebenenfalls mit welcher Wahrscheinlichkeit mit dem Eintritt einer bleibenden Beeinträchtigung zu rechnen ist. Es fehlen (auch in den weiteren Arztberichten) zudem konkrete Angaben, die es als erstellt erscheinen lassen könnten, dass durch die fraglichen Massnahmen ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem alsdann vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (vgl. dazu vorne E. 6.1.3. und insb. SVR 2019 IV Nr. 14 S. 40, 8C_203/2018 E. 9.2). Die bisherige Behandlungsdauer von bereits mehreren Jahren (vgl. den Bericht der Stiftung L. _____ vom 28. November 2016 in VB 17 S. 40, wonach sich beim [damals knapp *dreieinhalbjährigen*] Beschwerdeführer bereits eine erhebliche Spracherwerbsstörung gezeigt, der Schweregrad eindeutig der Stufe C entsprochen hätte und eine logopädische Therapie empfohlen worden sei) spricht – zusammen mit der unbekannten weiteren Behandlungsdauer – jedenfalls rechtsprechungsgemäss für eine zeitlich unbeschränkte und daher den Rahmen von Art. 12 IVG übersteigende Massnahme (vgl. SVR 2011 IV Nr. 40 S 118, 9C_430/2010 E. 3.4).

6.3.

Zusammenfassend sind weder die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten der medizinischen Massnahme gestützt auf Art. 13 IVG noch für eine solche gestützt auf Art. 12 IVG erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen demnach mit Verfügung vom 5. März 2024 (VB 35) zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 2. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger