

VBE.2024.366 / ss / bs

Art. 27

Urteil vom 5. März 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde- führer	A. _____ gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____ und C. _____ diese vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach, 4143 Dornach
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügung vom 30. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 2017 geborene Beschwerdeführer wurde von seinen Eltern am 2. Juni 2021 unter Angabe einer Autismus-Spektrum-Störung bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen für Minderjährige) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Am 31. Januar 2022 anerkannte diese nach entsprechenden medizinischen Abklärungen das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) des Anhangs zur Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI-Anhang) und erteilte Kostengutsprache für entsprechende medizinische Massnahmen. Zudem sprach sie dem Beschwerdeführer auf dessen entsprechendes Gesuch hin am 3. Mai 2022 eine Hilfflosenentschädigung für Minderjährige aufgrund mittlerer Hilflosigkeit und einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden pro Tag zu.

1.2.

Am 23. August 2023 beantragten die Eltern des Beschwerdeführers die Übernahme der Kosten für Inkontinenzmaterial (Windeln) in Zusammenhang mit dem besagten Geburtsgebrechen durch die Beschwerdegegnerin. Diese stellte dem Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Vorbescheid vom 1. Februar 2024 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, entschied die Beschwerdegegnerin nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 30. Mai 2024 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 1. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"1. Es sei die Verfügung vom 30.05.2024 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer medizinische Massnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Verfügung vom 30.05.2024 aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 6. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 21. November 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

2.4.

Am 17. Februar 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 6. Februar 2025 betreffend den Bedarf von Einlagen bzw. Windeln ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verweigerung der Übernahme der Kosten des Inkontinenzmaterials damit, dass die Inkontinenz Folge einer beim Beschwerdeführer bestehenden globalen Entwicklungsstörung sei und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum vorhandenen Geburtsgebrechen stehe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 79 S. 1). Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass er aufgrund der Autismus-Spektrum-Störung auf Windeln angewiesen sei und die Beschwerdegegnerin daher für die entsprechenden Kosten aufzukommen habe (vgl. Beschwerde S. 4 und Schreiben vom 17. Februar 2025).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Mai 2024 (VB 79) das Gesuch um Kostengutsprache für Inkontinenzmaterial im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 405 zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

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).

2.2.

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).

3.

3.1.

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer das Geburtsgebrechen einer Autismus-Spektrum-Störung (Ziffer 405 GgV-EDI-Anhang) vorliegt (VB 23 S. 2; 24). Zudem geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer, der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung sieben Jahre und knapp drei Monate alt war, inkontinent ist und deshalb Windeln trägt (VB 61 S. 8; vgl. 48).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 30. Dezember 2023 (VB 57) und 23. April 2024 (VB 73). Diese hielt darin hinsichtlich der Frage des Vorliegens eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Geburtsgebrechen und der Inkontinenz fest, dass der Bericht des Spitals F._____, Fachstelle Autismus, vom 13. April 2022 (VB 34) erneut deutlich mache, dass der Beschwerdeführer an einer globalen Entwicklungsstörung leide. Die im besagten Bericht erwähnten Verhaltensweisen und Einschränkungen, wie die nahezu nicht vorhandene Sprache, das Sich-Einschmieren mit Kot oder die Selbst- und Fremdverletzungen, würden am ehesten bei Kindern mit einer globalen Entwicklungsstörung beobachtet. Die bescheinigte totale Inkontinenz (vgl. VB 48) werde medizinisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in direkten Kausalzusammenhang mit der globalen Entwicklungsstörung und nicht mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 405 gebracht (VB 57 S. 2). Die bei einer Autismus-Spektrum-Störung beeinträchtigten Kernbereiche (Kommunikation, soziale Interaktion und

stereotype Verhaltensweisen) seien nicht primär ursächlich für eine Inkontinenz. Entsprechend werde diese auch im ICD-10 nicht der Autismus-Spektrum-Störung zugeordnet. Die Tatsache, dass Inkontinenz auch bei einer Autismus-Spektrum-Störung vorkomme, mache die Autismus-Spektrum-Störung nicht automatisch zur deren Ursache (VB 73 S. 2).

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 allein 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.).

4.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte Dr. med. G._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 8. Februar 2024 (VB 64) und Dr. med. D._____ vom 6. Februar 2025 (Beilage zur Eingabe vom 17. Februar 2025) vor, die Inkontinenz sei durch seine Autismus-Spektrum-Störung begründet (Beschwerde, Ziff. II. 6 und 8 f.; Schreiben vom 17. Februar 2025).

5.2.

Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ verneinte einen (adäquaten) Kausalzusammenhang zwischen der Inkontinenz des Beschwerdeführers und der Autismus-Spektrum-Störung mit der Begründung, dass die Inkontinenz am ehesten der globalen Entwicklungsstörung zuzuordnen sei, an welcher der Beschwerdeführer ebenfalls leide, und nicht in die bei einer Autismus-Spektrum-Störung beeinträchtigten Kernbereiche falle (E. 3.2. hiervor).

Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung beschränkt sich aber nicht nur auf die Behandlung von Gesundheitsschäden, die zum Symptomkreis des Geburtsgebrechens gehören, sondern sie umfasst auch solche, die nach medizinischer Erfahrung Folge davon sind, falls zwischen diesen sekundären Folgen und dem Geburtsgebrechen ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.2. hiervor). Mit der Frage, ob die Inkontinenz des Beschwerdeführers im konkreten Fall in einem derartigen ursächlichen Zusammenhang zur Autismus-Spektrum-Störung steht, setzte sich die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ nicht fundiert auseinander. Wie das hiesige Versicherungsgericht bereits im vom Beschwerdeführer erwähnten Urteil VBE.2020.194 vom 10. September 2020 festhielt, können Autismus-Spektrum-Störungen grundsätzlich durchaus Ursache der Inkontinenz eines Kindes sein, das – wie der Beschwerdeführer – in einem Alter ist, in welchem ein gesundes Kind keine Windeln mehr benötigt. Anders als im dort zu beurteilenden Sachverhalt fehlte es vorliegend jedoch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung an spezialärztlichen Berichten, in welchen zur Frage der Kausalität der Autismus-Spektrum-Störung für die Inkontinenz Stellung genommen wurde. In den Berichten des Kinderspitals G._____, Neurologie, vom 4. November 2020 und vom 15. Juni 2021 (VB 13 S. 10 ff.; 21 S. 2 ff.), des Kinderpsychiaters Dr. med. D._____ vom 15. April 2024 (VB 75 S. 6) und des Spitals F._____, Fachstelle Autismus, vom 9. Juni und 8. Juli 2021 sowie vom 13. April 2022 (VB 13 S. 5 ff.; 15 S. 2 ff.; 34) blieb die Inkontinenz, welche allerdings anfangs auch noch altersentsprechend war, durchwegs unerwähnt. Aus dieser Nichterwähnung kann aber nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass die Inkontinenz des Beschwerdeführers – anders als vom behandelnden Kinderarzt Dr. med. G._____ (indes ohne dies zu begründen) angenommen (vgl. VB 48; 64 S. 2) – nicht durch die Autismus-

Spektrum-Störung (mit-)verursacht wird. Dies gilt umso mehr, als der behandelnde Kinderpsychiater Dr. med. D._____ im vom Beschwerdeführer (erst) im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 6. Februar 2025 festhielt, dass der Beschwerdeführer aufgrund des (ausschliesslich) diagnostizierten atypischen Autismus ausserstande sei, eine Toilette zu benutzen, und nach wie vor auf Windeln angewiesen sei. Dies erklärte er damit, dass Toiletten bei Kindern mit schwerem Autismus – generell – starke Gefühle von Ekel auslösen könnten, aufgrund von durch den Autismus begründeten Kommunikationsschwierigkeiten das Erlernen des Toilettengangs und das Signalisieren des entsprechenden Bedürfnisses erschwert sein könne, die grosse Veränderung, die der Übergang von Windeln zur Benützung der Toilette darstelle, ein Kind mit Autismus überfordern könne und auch motorische Schwierigkeiten sowie Angst und Stress, die bzw. den ein Toilettengang auslösen könne, einen solchen erschweren.

Ob der Beschwerdeführer aufgrund der Autismus-Spektrum-Störung (und nicht etwa aufgrund einer von RAD-Ärztin Dr. med. E._____ angenommen globalen Entwicklungsstörung) inkontinent ist, lässt sich indes auch gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 6. Februar 2025, zu welchem sich Dr. med. E._____ nicht mehr äusserte, nicht zuverlässig beurteilen. So legte dieser nicht dar, welche der von ihm angeführten Faktoren, welche bei einer schweren Autismus-Spektrum-Störung – generell – dazu führen könnten, dass ein davon betroffenes Kind zur Benutzung einer Toilette ausserstande sei, beim Beschwerdeführer konkret vorlägen. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Schliesslich liegen damit zwei divergierende fachärztliche Meinungen vor, welche beide nicht gänzlich nachvollziehbar sind. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einem im Wesentlichen feststehenden Sachverhalt gesprochen werden (vgl. E. 4.3. hiavor).

5.3.

Insgesamt bestehen in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 3.3.2. f. hiavor) nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. E._____. Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers lässt sich daher gestützt darauf nicht abschliessend beurteilen. Ebenso wenig kann auf die Einschätzungen und Schlussfolgerungen der behandelnden Ärzte Dres. med. G._____ und D._____ abgestellt werden.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit 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; RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend 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.), damit diese eine fundierte fachärztliche bzw. spezialärztliche Beurteilung zur Frage einhole, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) ein qualifiziert adäquater Kausalzusammenhang zwischen der Inkontinenz und der Autismus-Spektrum-Störung besteht. Anschliessend hat sie neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten des Inkontinenzmaterials zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 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 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 der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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 30. Mai 2024 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, dem Beschwerdeführer 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, 5. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler