

VBE.2024.368 / Im / bs

Art. 152

Urteil vom 7. November 2024

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führer **A.** _____
gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____
vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein
(Verfügung vom 28. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2014 geborene Beschwerdeführer wurde am 10. August 2023 von seinen Eltern zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) 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 13. März 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen am 27. März 2024 Einwände erhoben hatte, hielt die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD. Schliesslich verneinte sie mit Verfügung vom 28. Mai 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Es sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, vom 28. Mai 2024 betreffend Ablehnung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen aufzuheben.

2.

Es seien dem Beschwerdeführer die zur Behandlung seines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen zuzusprechen, wobei die Sache zur Feststellung der im vorliegenden Fall notwendigen Massnahmen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, zurückzuweisen sei.

3.

Es seien dem Beschwerdeführer medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG zuzusprechen, wobei die Sache zur Feststellung der im vorliegenden Fall notwendigen Massnahmen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, zurückzuweisen sei.

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

Aus prozessualer Sicht beantragte der Beschwerdeführer sodann:

" Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen, ev. sei dem Unterzeichneten mit Zustellung der vollständigen Verfahrens Akten (samt IV-Akten) eine Nachfrist zum ausführlichen Begründen der Beschwerde anzusetzen;"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 28. Mai 2024 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf zwei Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 26. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 10) und vom 1. Mai 2024 (VB 16) im Wesentlichen davon aus, es liege kein Geburtsgebrechen vor, weshalb unter dem Titel von Art. 13 IVG kein Anspruch auf Leistungen der IV bestehe. Ferner liege eine Behandlung des Leidens an sich ohne Eingliederungszweck vor, weshalb auch die Anspruchsvoraussetzung von Art. 12 IVG nicht erfüllt seien (VB 17). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber sinngemäss geltend, auf die Einschätzung des RAD könne nicht abgestellt werden. Sämtliche Teilleistungsstörungen lägen kumulativ vor und die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV seien erfüllt. Weiter würden die von ihm in Anspruch genommene Ergotherapie und Logopädie sowie allfällige psychologische und psychiatrische Behandlungen und Abklärungen der Eingliederung in den Arbeitsmarkt dienen. Er habe daher gestützt auf Art. 12 IVG Anspruch auf Übernahme der entsprechenden Kosten durch die IV.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen mit Verfügung vom 28. Mai 2024 zu Recht verneint hat.

2.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen und die vollständigen Verfahrensakten (inkl. IV-Akten) zuzustellen, ist zunächst festzuhalten, dass die vollständigen Akten dem Beschwerdeführer bzw. dessen Vertreter bereits von der IV zugestellt wurden (vgl. VB 22). Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (vgl. Beschwerde S. 2) ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 31. Juli 2024, worin sich diese materiell nicht äusserte, mit Verfügung vom 12. August 2024 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 2.2).

3.

3.1.

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Der Bundesrat hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und in der Liste im Anhang zur einschlägigen Verordnung die in Betracht fallenden Geburtsgebrechen aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV i.V.m. Art. 3 IVV).

3.2.

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang sind "Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit [ADHS; früher 'psychoorganisches Syndrom', POS], sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind" (SVR 2017 IV Nr. 26 S. 73, Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2016 vom 4. November 2016 E. 4).

3.3.

Nach der Verwaltungspraxis (vgl. Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. Januar 2023 gültigen Fassung) gelten die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang als erfüllt und die entsprechend notwendigen medizinischen Massnahmen sind nur dann nach Art. 13 IVG von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleich-

zeitig, sondern erst nach und nach auftreten (vgl. Ziff. 2.1 KSME-Anhang 4).

3.4.

Praxisgemäss ist nicht in Frage zu stellen, dass die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang weit über das Vorliegen eines ADHS hinaus geht, indem zusätzlich weitere Teilleistungsstörungen diagnostiziert werden müssen. Die Diagnose kann gemäss dem aktuellen Wissensstand bereits bei vierjährigen oder noch jüngeren Kindern gestellt werden. Es handelt sich um schwere Störungen des Verhaltens, die so früh als möglich behandelt werden müssen, damit das Kind z.B. im Kindergarten und in der Schule integriert werden kann. Die Störungen sind so schwer, dass sie sich bereits weit vor dem vollendeten 9. Altersjahr bemerkbar machen und mit (neuro-) psychologischen Testverfahren und weiteren (neuro)pädiatrischen und/oder kinderpsychiatrischen Untersuchungen festgehalten werden können. Insofern grenzt die Alterslimite (vor Vollendung des 9. Altersjahres) die eindeutigen, schwereren und gut diagnostizierbaren Verhaltensstörungen in Form eines ADHS mit Teilleistungsstörungen von den weniger schweren, mit einem blossen ADHS auftretenden Störungen ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.1.).

3.5.

Im Vordergrund des Anerkennungskriteriums "Störungen des Erfassens" stehen ausgewiesene Defizite der visuellen und auditiven Wahrnehmung. Eine Störung des Erfassens besteht bei definierten visuellen oder auditiv-perzeptiven Teilleistungsstörungen. Zu fordern ist hier eine klar definierte und detaillierte Abklärung mit standardisierten Untersuchungsverfahren. Spezifische Störungen der akustischen Wahrnehmung sind nicht immer einfach von Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit zu unterscheiden. Weiter ist eine Beeinträchtigung der Laut-Differenzierungsfähigkeit von einer solchen der Serialität zu unterscheiden anhand einer qualitativen Analyse der Fehler (z.B. falsche Silben, unklare Abgrenzung der Wörter in Sätzen, z.B. auch beim Schreiben nach Diktat, falsche Reihenfolgen). Insofern kommen verschiedene sprachlich-akustische Merkfähigkeitstests wie z.B. Test nach Mottier, Zahlen Nachsprechen (vorwärts und rückwärts), Wortreihen u.a.m. in Frage: es gilt, qualitative Auffälligkeiten im Sinne einer Differenzierungsstörung, die auf eine beeinträchtigte akustische Wahrnehmungsleistung schliessen lässt, darzustellen. Klinische Beobachtung und Anamnese können bei der Differenzierung helfen. Es sollte also z.B. im Mottier-Test bei einem allein quantitativ unterdurchschnittlichen Resultat nicht ohne weiteres auf eine Differenzierungsstörung geschlossen werden, da der Befund auch gut mit einer Beeinträchtigung des Arbeitsgedächtnisses erklärt werden kann (vgl. Ziff. 2.1.3 KSME Anhang 4).

4.

4.1.

Gemäss Bericht über die neuropsychologische Abklärung der Praxis E._____ vom 19. Dezember 2024 von Psychologin sowie Neuropsychologin F._____ und Dr. phil. G._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie sowie Fachpsychologin für Psychiatrie, seien in der erweiterten neuropsychologischen Funktionsprüfung die auditive Wahrnehmungs- und Differenzierungsfähigkeit sowohl bei sinnlosem als auch sinntragendem (Silben-)Material altersentsprechend. Die Leistungen des Beschwerdeführers bei der Überprüfung der motorik-reduzierten visuellen Wahrnehmung (Lage im Raum) liege im mittleren Normbereich und die visuo-konstruktive Leistung beim Nachbauen von Mustern mit vorgegebenen Elementen sei altersentsprechend. Das graphomotorische Kopieren einer komplexen Figur nach Vorlage werde nur mit engmaschiger und wohlwollender Strukturierung nicht verweigert. Der Beschwerdeführer tendiere zum Aufgeben, zeige sich frustriert und kopiere die Figur angestrengt-mühevoll mit/bei zu druckstarker Strichführung. Quantitativ sei die Leistung grenzwertig, qualitativ habe er sichtlich Mühe, die exekutiv-motorischen Anforderungen umzusetzen. Bei Reduktion des Schwierigkeitsgrades erfolge die Kopie der einfacheren Vorschulversion deutlich besser und mehrheitlich fehlerfrei (VB 8 S. 18). Die Testresultate unter dem Titel Wahrnehmung wurden für zwei Tests im Bereich Durchschnitt, für drei Tests im Bereich unterer Durchschnitt und für einen Test (Rey-Figur) im Bereich auffällig beurteilt (VB 8 S. 20).

4.2.

Der Beschwerdeführer bringt hierzu vor, die Testergebnisse im Bericht der Praxis E._____ liessen nicht über die offensichtlich bestehende visuelle Wahrnehmungsstörung hinwegtäuschen. Im kinderpsychiatrischen Konsiliums-Bericht von Dr. med. H._____ vom 22. November 2023 werde eindeutig festgehalten, dass der Beschwerdeführer von einer Teilleistungsstörung im Bereich der auditiven und visuellen Wahrnehmung betroffen sei. Betreffend auditive Wahrnehmung dürften nicht die geringsten Zweifel an einer erheblichen Störung vorliegen. Im Bereich des Zahlen-Nachsprechens habe der Beschwerdeführer Ergebnisse im auffälligen Bereich erzielt und gemäss logopädischem Bericht vom 7. September 2023 habe er grosse Unsicherheit bei der Benennung von Einzellauten, der schriftlichen Silbensegmentierung und der korrekten Benennung von ähnlich lautenden Buchstaben gezeigt. Es sei denn auch eine Zielsetzung im Verlaufsbericht der Ergotherapie von Dezember 2023 gewesen, die visuelle und auditive Wahrnehmung zu verbessern (Beschwerde S. 9 f.).

4.3.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers äusserte sich Dr. med. H._____ in ihrem Bericht vom 22. November 2023 nicht zum Vorliegen einer Teilleistungsstörung im Bereich der auditiven und visuellen Wahrnehmung. Vielmehr stellen diese Ausführungen lediglich eine Wieder-

gabe der telefonischen Angaben der Ergotherapeutin des Beschwerdeführers vom 9. November 2023 dar. Sodann heisst es wörtlich: "Weitere Teilleistungsstörungen zeigen sich auf der Wahrnehmungsebene und er hat auditive und visuelle Verarbeitungsprobleme" (VB 8 S. 5). Weder ergibt sich aus diesen Ausführungen, auf welches Testverfahren sich diese Erkenntnisse stützen, noch, in welchem Umfang eine Einschränkung besteht. Auch im Bericht der Praxis E. _____ wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Bereich Wahrnehmung (Erfassen) unterdurchschnittliche Leistungen erzielt. Diese befanden sich mit Ausnahme des Rey Tests jedoch innerhalb des Normbereichs, wobei (Neuro)Psychologin F. _____ und Dr. phil. G. _____ in der Gesamtschau im Bereich Erfassen die Kriterien der Leistungsstörung nicht als erfüllt betrachteten. Die Testergebnisse im Bereich Zahlen nachsprechen finden sich unter dem Titel Arbeitsgedächtnis (VB 8 S. 20), wobei diesbezüglich eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit attestiert wurde (VB 8 S. 17). Es ist folglich davon auszugehen, dass (Neuro)Psychologin F. _____ und Dr. phil. G. _____ die gemäss KSMN geforderte Differenzierung vornahmen und die Einschränkungen nicht der auditiven Wahrnehmung, sondern dem Arbeitsgedächtnis zugeordnet haben. Eine anderslautende Einschätzung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers als medizinischer Laie vermag keine Zweifel an der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung im Bericht der Praxis E. _____ zu begründen. Des Weiteren ist zwar gemäss Bericht der Ergotherapeutin vom 7. September 2023 eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit im Bereich Lesen/Schreiben/Phonologie vorhanden und auch im in der Praxis E. _____ durchgeführten Mottier-Test erzielte der Beschwerdeführer Resultate im unteren Durchschnitt. Eine unter der Norm liegende Fähigkeit im Bereich Erfassen ist damit jedoch nicht nachgewiesen.

4.4.

Zusammenfassend ist eine Störung im Bereich Erfassen im Sinne des KSME nicht nachgewiesen. Weil die Voraussetzungen im Bereich Teilleistungsstörungen gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang kumulativ erfüllt sein müssen, kann auf die Prüfung der weiteren Voraussetzungen verzichtet werden und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers gestützt auf Ziff. 404 GgV-Anhang bzw. Art. 13 IVG ist abzuweisen. Es verbleibt die Prüfung eines Anspruches aus Art 8 IVG i.V.m. Art. 12 IVG.

5.

5.1.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem die medizinischen Massnahmen

(Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, 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.

5.2.

Als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG gelten gemäss Art. 2 Abs. 1 IVV namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles eingetretenen Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen gemäss Art. 14 Abs. 2 IVG nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 76 und N. 100 ff. zu Art. 12 IVG und N. 12 zu Art. 14 IVG).

5.3.

Um 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, a.a.O., 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 ohne Behandlung 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 ausgedehnte (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.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 28. Mai 2024 auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D. _____. Diese hielt mit Stellungnahmen vom 26. Dezember 2023 und 1. Mai 2024 fest, gestützt auf den Bericht der Praxis E. _____ liege beim Beschwerdeführer ein ADHS vor. Die Prognose und die Therapiedauer dieses Beschwerdebildes seien unklar, weshalb Art. 12 IVG nicht zur Anwendung gelange (VB 10; 17).

6.2.

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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

6.3.

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. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungs-

ternen 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

6.4.

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 (vgl. dazu vorne E. 3.). Die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des herbeizuführenden Eingliederungserfolgs sind im Zeitpunkt vor Durch- beziehungsweise Weiterführung der fraglichen Massnahme anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts prognostisch zu beurteilen. Dafür 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, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, 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).

6.5.

In den gesamten Akten findet sich keine fachärztliche Prognose, welche diese Anforderungen erfüllen würde. So konnte weder im Bericht der Praxis E._____ vom 19. Dezember 2022 (VB 8 S. 15 ff.) noch im Bericht von Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

Q._____, vom 22. November 2023 (VB 8 S. 3 ff.) oder im Bericht des behandelnden Psychiaters Dipl. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R._____, eine prognostische Beurteilung vorgenommen oder die Behandlungsdauer abgeschätzt werden (VB 15 S. 3). Aus den Berichten geht vielmehr zumindest sinngemäss hervor, dass die Behandlung des Beschwerdeführers unbefristet/längerfristig zu erfolgen hat. So ist dem Bericht der Praxis E._____ die Empfehlung zu entnehmen, aktuell vorrangig die medikamentöse Behandlung weiterzuführen und im Verlauf sei allenfalls eine Psychotherapie sinnvoll (VB 8 S. 19). Dr. med. H._____ empfahl einzig den Einsatz heilpädagogischer Massnahmen sowie die Weiterführung von Ergotherapie und Logopädie (VB 8 S. 6). Der behandelnde Psychiater erachtete die medizinischen Massnahmen als unverzichtbar, um den Beschwerdeführer in ein möglichst selbständiges Leben zu führen. Das Wegelassen könne zu schulischem Leistungsabfall und/oder Verstärkung der ADHS-Symptome führen (VB 15 S. 3). Damit ist indes gerade nicht dargetan, weshalb ohne die fraglichen Massnahmen in naher Zukunft mit welcher Wahrscheinlichkeit mit dem Eintritt einer bleibenden Beeinträchtigung zu rechnen wäre. Es fehlen 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. insb. SVR 2019 IV Nr. 14 S. 40, 8C_203/2018 E. 9.2). Die bisherige Behandlungsdauer von rund 4 Jahren (VB 15 S. 1) 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).

6.6.

Zusammenfassend ist auf die Schlussfolgerung von Dr. med. D._____ abzustellen, wonach es sich bei den verschiedenen Therapien um eine Behandlung des Leidens an sich handelt. Die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG sind demnach nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat die Erteilung der Kostengutsprache für die fraglichen Massnahmen folglich zu Recht verweigert.

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, 7. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Mary