

VBE.2024.446 / sw / bs

Art. 41

Urteil vom 23. April 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Weishaupt
Beschwerde- führerin	A. _____ gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügung vom 13. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 2015 geborene Beschwerdeführerin wurde am 29. November 2023 von ihren Eltern bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Leistungen im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin klärte in der Folge den medizinischen Sachverhalt ab und hielt Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. August 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. August 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. September 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Entscheid vom 13. August 2024 sei aufzuheben und es seien ihr medizinische Massnahmen zuzusprechen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 19) 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.

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).

2.2.

Ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang liegt vor bei angeborenen Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzmin- derung mit kumulativem Nachweis von Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähig- keit, Störungen des Antriebs, Störungen des Erfassens (perzeptive Funkti- onen), Störungen der Konzentrationsfähigkeit sowie Störungen der Merkfä- higkeit. 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 gleich- zeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auf- treten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsge- brechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang nicht erfüllt (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 RAD-Beurteilung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psy- chotherapie, vom 8. Mai 2024 (VB 13). Diese führte aus, dass bei der Be- schwerdeführerin ein insgesamt homogenes Leistungsprofil im unteren Durchschnittsbereich mit einer deutlichen Schwäche in der Verarbeitungs- geschwindigkeit vorliege. Teilleistungsstörungen in den Bereichen Merkfä- higkeit und Wahrnehmung könnten jedoch grobkursorisch mittels WISC-V ausgeschlossen werden. Die Resultate der testpsychologischen Abklärung zur Konzentration und Aufmerksamkeitsstörung (KiTAP) lägen ebenfalls im unteren Durchschnittsbereich. Es bestehe jedoch keine Teilleistungsstö- rung im Bereich Konzentration im Sinne der IV. Gemäss Schulbericht könne eine Verhaltensstörung im Sinne der IV ebenfalls ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin, welche sich stets regelkonform verhalte, werde als freundlich und angepasst beschrieben. Es liege daher kein Ge- burtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang vor. Vielmehr handle es sich bei der Beschwerdeführerin um ein Mädchen mit ADHS so- wie einer deutlichen Schwäche im Arbeitstempo (VB 13 S. 2).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser 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 medi- zinischen 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.).

4.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, 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.

Lic. phil. E._____, Kinder- und Jugendpsychologin und Psychotherapeutin, ging in ihrem kinderpsychologischen Abklärungsbericht vom 10. Oktober 2023 davon aus, dass die Kriterien für ein ADHS und POS (Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang) erfüllt seien (VB 11 S. 11). Sie wies insbesondere darauf hin, dass die Kindergärtnerin bereits im November 2021 erklärt habe, dass ohne Methylphenidat (Ritalin) "die schulische Situation nicht handelbar wäre". Im September 2023 sei die kognitive Leistungsfähigkeit mit Methylphenidat überprüft worden, wobei sich gegenüber September 2021 deutlich verbesserte Ergebnisse gezeigt hätten (VB 11 S. 8 f.).

5.2.

In seinem Arztbericht vom 29. Februar 2024 hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, fest, dass die Diagnose POS (Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang) erstmals am 21. September 2023 gestellt worden sei (VB 11 S. 2, 7). Die Beschwerdeführerin zeige grosse Schwierigkeiten in

der Steuerung der Aufmerksamkeit. Sie vermöge sich in der Testsituation nur für kurze Zeit zu konzentrieren und sei rasch abgelenkt. Sie ermüde rasch und habe grosse Schwierigkeiten, sich zu fokussieren (VB 11 S. 6). Zudem sei die Merkfähigkeit deutlich reduziert (VB 11 S. 7). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wirke sich auch auf den Schul- bzw. Kindergartenbesuch aus. Im Kindergarten sei die Beschwerdeführerin im sozialen Bereich eher überangepasst gewesen, nun ecke sie eher an. Dabei zeige sich ein deutlicher Unterschied mit und ohne die Therapie mit Methylphenidat (VB 11 S. 2). Diese sei am 6. September 2021 aufgenommen worden (VB 11 S. 3). Bereits seit Dezember 2020 besuche die Beschwerdeführerin eine Ergotherapie (VB 11 S. 3).

5.3.

In ihrer Einwandbegründung zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2024 führten Dr. med. F._____ und lic. phil. E._____ aus, dass die visuell-räumliche Orientierung der Beschwerdeführerin nicht im durchschnittlichen Bereich liege, sondern sich bereits 2021 und 2023 in verschiedenen Tests als deutlich nicht altersentsprechend gezeigt hätte (VB 17 S. 1 f.). Dazu nahm Dr. med. D._____ in ihrer RAD-Beurteilung vom 13. August 2024 nochmals kurz Stellung und führte aus, dass von der im Einwand beschriebenen Wahrnehmungsstörung ausgegangen werden könne, die Objektivierungen der Teilleistungsstörungen in den Bereichen Konzentration und Merkfähigkeit sowie die Verhaltensstörung im Sinne der IV hingegen fehlten (VB 20 S. 2).

5.4.

Am 12. September 2024 liessen die Behandler Dr. med. F._____ und lic. phil. E._____ dem Versicherungsgericht im Auftrag der Beschwerdeführerin eine Beschwerdebegründung zukommen und führten aus, dass die Kriterien für das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang erfüllt seien. Ohne die medikamentöse Therapie mit Methylphenidat seien die Auffälligkeiten auch heute noch sehr deutlich. Die Beschwerdeführerin verweigere ohne medikamentöse Therapie Aufträge, werde leicht aggressiv und verwickle sich in Streit. In der Schule seien auch Wutausbrüche und das Herumwerfen von Gegenständen beobachtet worden. Sodann hätten die Resultate der durchgeführten Tests gezeigt, dass auch die Merkfähigkeit deutlich reduziert sei und die Defizite in der Merkfähigkeit die Beschwerdeführerin klar beeinträchtigen würden (Beschwerdebegründung S. 1 f.).

5.5.

Vorliegend widersprechen sich die Einschätzungen der Behandler Dr. med. F._____ und lic. phil. E._____ einerseits und der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ andererseits im Wesentlichen hinsichtlich des Vorliegens einer Störung der Merkfähigkeit, der Konzentration und des Verhaltens. Dabei weichen die Behandler hinsichtlich einer Störung der Merkfähigkeit in ihrer

Interpretation der testpsychologischen Befunde von derjenigen von Dr. med. D. _____ ab. Sodann machen die Behandler hinsichtlich einer Störung der Konzentration und des Verhaltens im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdeführerin ohne die Therapie mit Methylphenidat deutliche Auffälligkeiten zeige (Beschwerdebegründung S. 1 f.). Zwar haben die Behandler im Auftrag der Beschwerdeführerin sowohl gegenüber der Beschwerdegegnerin den Einwand als auch gegenüber dem Versicherungsgericht die Beschwerde begründet, was einen Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter mit einer entsprechenden Minderung der Beweiskraft ihrer ärztlichen Aussagen nahelegen könnte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8 mit Hinweisen). Allerdings hatte lic. phil. E. _____ bereits im kinderpsychologischen Abklärungsbericht vom 10. Oktober 2023 zwischen den Ergebnissen ohne Methylphenidat-Gabe im Jahr 2021 und mit Methylphenidat-Gabe im Jahr 2023 unterschieden. Dabei wies lic. phil. E. _____ darauf hin, dass sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Methylphenidat deutlich verbessert gezeigt habe (VB 11 S. 9). Auch Dr. med. F. _____ wies in seinem Arztbericht vom 29. Februar 2024 darauf hin, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein deutlicher Unterschied mit und ohne die Therapie mit Methylphenidat zeige (VB 11 S. 2). Trotz dieser ausdrücklichen Hinweise hat sich Dr. med. D. _____ in ihren RAD-Beurteilungen vom 8. Mai 2024 (VB 13 S. 2) und 13. August 2024 (VB 20 S. 2) nicht mit dem Einfluss der Therapie mit Methylphenidat, insbesondere im Hinblick auf die Testresultate, auseinandergesetzt. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zusätzliche Testresultate aus dem Jahr 2021 eingereicht, welche der Beschwerdegegnerin gemäss den Akten bisher teilweise nicht vorlagen. Zu diesen Testresultaten hat sich die Beschwerdegegnerin auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nicht geäussert. Demnach lag Dr. med. D. _____ auch ein unvollständiger medizinischer Sachverhalt vor und sie konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen kein lückenloses Bild machen (vgl. E. 4.3 hiavor). Folglich ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit den RAD-Beurteilungen von Dr. med. D. _____ (vgl. E. 4.2 hiavor), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. August 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 hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Da sie aber nicht anwaltlich vertreten ist, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Zusprechung eines Auslagenersatzes würde sich lediglich für den Fall rechtfertigen, dass die Auslagen erheblich und nachgewiesen wären, was hier nicht zutrifft. Eine sogenannte Umtriebsentschädigung wird alsdann praxisgemäss nur unter besonderen Umständen gewährt und setzt namentlich voraus, dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 72 E. 7 S. 82). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben, weshalb kein Anspruch auf Entschädigung besteht.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. August 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 aufgelegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen gesprochen.

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, 23. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Weishaupt