

VBE.2024.528 / sb / nl

Art. 81

Urteil vom 30. Juli 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A._____,
gesetzlich vertreten durch B.____ und C.____,

diese vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin,
Kirchplatz 14, 4800 Zofingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische
Massnahmen (Verfügung vom 23. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2014 geborene Beschwerdeführer wurde am 4. Januar 2021 von seinen Eltern wegen eines Geburtsgebrechens bei der Beschwerdegegnerin 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 11. Juli 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen keine Einwände erhoben hatte, verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. September 2024 wie vorbeschieden einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Die Verfügung vom 23. September 2024 sei aufzuheben.

2.

Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang sei anzuerkennen und es seien dem Beschwerdeführer die ihm rechtmässig zustehenden medizinischen Massnahmen zu gewähren.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 23. September 2024 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf zwei Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 14. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 39) und vom 17. Juni 2024 (VB 47) 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 51). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es sei aufgrund der Berichte und Stellungnahmen von behandelnden Ärzten und weiteren Fachpersonen ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang ausgewiesen, weshalb er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung habe.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen mit Verfügung vom 23. September 2024 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

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 nach Art. 12 ff. IVG (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

2.1.2.

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG werden – abgesehen von hier nicht massgebenden Ausnahmen – Leistungen 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). Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 14 Abs. 2 IVG).

2.1.3.

Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 IVG beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 3^{ter} Abs. 1 IVV). Dabei gilt die blosser Veranlagung zu einem Leiden nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 2 f. IVV). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) führt im Anhang zur GgV-EDI eine Liste mit den Geburtsgebrechen, für die medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden (Art. 14^{ter} Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV; siehe ferner Art. 1

GgV-EDI). Im Anhang der GgV-EDI werden die einzelnen leistungsbegründenden Geburtsgebrechen abschliessend aufgezählt sowie teilweise noch in qualitativer oder zeitlicher Hinsicht näher umschrieben (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 6 zu Art. 13 IVG; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 113 E. 3a/cc S. 119).

2.1.4.

Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang sind angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von

1. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit;
2. Störungen des Antriebes;
3. Störungen des Erfassens (perzeptive Funktionen);
4. Störungen der Konzentrationsfähigkeit;
5. Störungen der Merkfähigkeit.

Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des 9. Lebensjahres erfolgt sein. Die Bestimmung entspricht im Wesentlichen einer präzisierten und durch Aufzählung der Teilleistungsstörungen besser strukturierten Fassung der Ziff. 404 des Anhangs der bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen GgV (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 52 zu Art. 13 IVG; siehe zum Ganzen ferner Rz. 404 und Anhang 4 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME]). Diese wurde von der Rechtsprechung als gesetzes- und verfassungskonform qualifiziert (SVR 2017 IV Nr. 26 S. 73, 9C_418/2016 E. 6 mit Hinweis auf BGE 122 V 113). Die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang geht damit rechtsprechungsgemäss weit über das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (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). In diagnostischer Hinsicht massgebend sind die im "medizinischen Leitfaden" des BSV in Anhang 4 der KSME (erstmalig publiziert im IV-Rundschreiben Nr. 298 vom 14. April 2011, ab 1. März 2012 übernommen in Anhang 7 der KSME und schliesslich überführt in den aktuell geltenden Anhang 4 der KSME) festgehaltenen Kriterien. Diese Verwaltungsweisung ist verordnungskonform (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 122 V 113 E. 1b S. 114 f., SVR 2005 IV Nr. 2

S. 8, I 756/03 E. 3.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2).

2.2.

2.2.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung 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).

2.2.2.

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

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Verfügung vom 23. September 2024 auf zwei Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med. D._____ vom 17. Juni 2024 (VB 47, S. 2 f.) und vom 14. Dezember 2023 (VB 39, S. 2). Diesen ist zusammengefasst zu entnehmen, dass der Gesamt-Intelligenzquotient (IQ) des Beschwerdeführers mit einem Wert von 85 knapp im Durchschnitt liege. Gemäss den Testunterlagen des schulpсихologischen Diensts (vgl. hierzu insb. VB 45, S. 3 f., VB 44, S. 3 ff., und VB 29.3) seien Verarbeitungsgeschwindigkeit und Sprachverständnis teilweise unterdurchschnittlich, "gehören aber nicht zu den erforderlichen Teilbereichen". Insgesamt seien die Leistungen des Beschwerdeführers homogen im unteren Durchschnitt. Von der Klinik E._____, welche den Beschwerdeführer im Frühjahr 2023 neuropsychologisch beurteilt hatte (vgl. den entsprechenden Bericht von Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und der Psychologen Dres. phil. G._____ und H._____ vom 20. Februar 2023 in VB 30), seien keine Testunterlagen erhältlich zu machen gewesen (vgl. dazu die entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2023 in VB 40 sowie die Telefonnotiz vom 22. Dezember 2023 in VB 41, wonach die Klinik E._____ angegeben habe, neben dem Bericht vom 20. Februar 2023 über keine weiteren Unterlagen zu verfügen). Der dem Bericht vom 20. Februar 2023 angefügten tabellarischen Zusammenfassung von Testergebnissen (VB 30, S. 6) seien jedenfalls keine Teilleistungsstörungen in den Bereichen der Merkfähigkeit und des Erfassens zu entnehmen. Insgesamt seien die Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang nicht erfüllt. Schliesslich handle es sich bei der vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen Behandlung um eine Leidensbehandlung, welche als solche auch nicht unter Art. 12 IVG falle.

3.2.

3.2.1.

Der Beschwerdeführer wendet zusammengefasst ein, es könne nicht auf die Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. D._____ abgestellt werden. Vielmehr sei aufgrund von zahlreichen Berichten und Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte und weiterer Fachpersonen ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang ausgewiesen.

3.2.2.

Soweit sich der Beschwerdeführer zur Begründung des von ihm geltend gemachten Anspruchs auf Leistungen gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang auf Berichte von Lehrpersonen, Neuropsychologen oder sonstigen nicht-ärztlichen Therapeuten beruft, ist auf Folgendes hinzuweisen: Geburtsgebrechen müssen als Krankheiten im Rechtssinne (vgl. Art. 3 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 13 Abs. 1 IVG) grundsätzlich von einem (Fach-)Arzt diagnostiziert werden, um als solche anerkannt zu werden (vgl. dazu vorne

E. 2.1.1.). Ein Arzt hat die versicherte Person demnach selbst zu untersuchen, die klinischen Befunde zu erheben und allenfalls fremdanamnestiche Auskünfte einzuholen. Die persönliche Befassung im Sinne eines unmittelbaren Kontakts mit der versicherten Person ist Wesensmerkmal einer medizinischen Diagnosestellung *lege artis*. Die Mitwirkung Dritter, insbesondere der Beizug nicht medizinischer Hilfspersonen, ist nur in engen Grenzen zulässig. Insbesondere (Neuro-)Psychologen können aufgrund ihrer Kompetenzen in der Durchführung von Testverfahren zwar eine zentrale Rolle bei der Diagnose des Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang einnehmen und dabei aktiv mitwirken. Immer setzt die Diagnosestellung jedoch die Erhebung der Anamnese und eine klinische Untersuchung durch einen Facharzt voraus (SVR 2017 IV Nr. 25 S. 70, 9C_419/2016 E. 7). Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung kann den erwähnten vom Beschwerdeführer angeführten Einschätzungen von nicht-ärztlichen Fachpersonen keine eigenständige Bedeutung zukommen. Es ist daher nachfolgend lediglich auf die aktenkundigen (fach-)medizinischen Berichte einzugehen.

3.2.3.

Dem vom Beschwerdeführer angerufenen Bericht von Prof. Dr. med. F._____ und der Psychologen Dres. phil. G._____ und H._____ vom 20. Februar 2023 (VB 30) ist zusammengefasst zu entnehmen, dass die sich aus Fremdbeurteilungen, testpsychologischen Ergebnissen und klinischen Beobachtungen ergebenden Befunde mit der Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) gemäss ICD-10 F98.8 vereinbar seien. Weiter hätten sich Defizite bezüglich der visuellen Merkfähigkeit, der Erfassung und der Wahrnehmung bei Verhaltensauffälligkeiten und Antriebsmangel gezeigt. Es werde daher "nach Ausschluss weiterer relevanter Ursachenfaktoren eine Anmeldung bezüglich GG404 empfohlen" (VB 30, S. 5). Dem Bericht beigelegt ist eine tabellarische Zusammenfassung von Ergebnissen von durch die Psychologin Dr. phil. G._____ durchgeführten Testungen (VB 30, S. 6), deren Rohdaten nach Angaben der Klinik offenbar nicht (mehr) vorliegen (vgl. die Telefonnotiz vom 22. Dezember 2023 in VB 41 nach entsprechender Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2023 [VB 40]). Ob Prof. Dr. med. F._____ den Beschwerdeführer selbst untersucht hat, ergibt sich aus dem Bericht nicht, erscheint angesichts des augenscheinlich Dr. phil. G._____ zuzuordnenden Verfasser Kürzels ("[...]") auf der ersten Berichtseite aber jedenfalls als fraglich. RAD-Ärztin Dr. med. D._____ weist zudem in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2023 nachvollziehbar darauf hin, dass der dem Bericht von Prof. Dr. med. F._____ und der Psychologen Dres. phil. G._____ und H._____ vom 20. Februar 2023 beigelegten tabellarischen Zusammenfassung von Testergebnissen keine relevanten Beeinträchtigungen in den Bereichen der Merkfähigkeit und des Erfassens zu entnehmen seien (VB 39, S. 2), was angesichts der dort vermerkten Ergebnisse ohne Weiteres plausibel erscheint. Entsprechend wurde im Bericht von Prof. Dr. med. F._____

und der Psychologen Dres. phil. G._____ und H._____ vom 20. Februar 2023 – bei Diagnose einer ADS gemäss ICD-10 F98.8 – denn auch kein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang festgestellt, sondern es wurden vielmehr weitere Untersuchungen zum "Ausschluss weiterer relevanter Ursachenfaktoren" (VB 30, S. 5) als angezeigt erachtet. Dass in diesem Sinne weitere mögliche Ursachen der erhobenen Testbefunde auszuschliessen sind, erscheint jedenfalls bereits angesichts des Umstands, dass beispielsweise eine Brillenversorgung zur Korrektur eines beidseitigen intermittierenden Schielens zu einer Verbesserung im Bereich der Sinnesfunktion des Sehens geführt hat, oder dass der Beschwerdeführer ohne Anwesenheit seiner Schwester "ruhiger und entspannter" arbeiten kann (vgl. hierzu die dem Bericht der Schulpsychologin I._____ vom 20. April 2023 angefügte "Zusammenfassung Standardisiertes Abklärungsverfahren" in VB 29.4, S. 9; siehe zur geschwisterlichen Konkurrenzsituation ferner den Bericht der Schulpsychologin I._____ vom 20. April 2023 in VB 29.4, S. 1, und wiederum die diesem angefügte "Zusammenfassung Standardisiertes Abklärungsverfahren" in VB 29.4, S. 5), augenscheinlich als notwendig. Zudem wäre im Speziellen auch angesichts des knapp durchschnittlichen Gesamt-IQ des Beschwerdeführers von 85 im Bericht von Prof. Dr. med. F._____ und der Psychologen Dres. phil. G._____ und H._____ vom 20. Februar 2023 zumindest eine einlässlich begründete Würdigung der Testergebnisse vor dem Hintergrund der intellektuellen Kapazität und – soweit aus den Akten ersichtlich zumindest guten (vgl. die in der Kurzbeurteilung der Lehrpersonen des Beschwerdeführers vom 21. August 2023 in VB 36, S. 2, erwähnten Noten von 5 bis 5.5) – schulischen Leistungen des Beschwerdeführers zwingend gewesen.

3.2.4.

Im Wesentlichen die gleichen Vorbehalte gelten bezüglich der vom Beschwerdeführer den Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. D._____ entgegen gehaltenen Berichten von Dr. med. J._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 17. Oktober 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 9) und vom 15. Oktober 2024 (BB 10). Diese enthalten keine eigenen Untersuchungsbefunde, sondern basieren in dieser Hinsicht vollständig auf dem Bericht von Prof. Dr. med. F._____ und der Psychologen Dres. phil. G._____ und H._____ vom 20. Februar 2023. Eine eigene nachvollziehbar begründete diagnostische Würdigung der dort beschriebenen Befunde fehlt den Berichten vom 17. Oktober 2023 und vom 15. Oktober 2024 indes.

3.3.

Nach dem Dargelegten vermögen die Einwände des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an den Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ zu begründen. Diese sind ferner ohne Weiteres vereinbar mit den – grundsätzlich alleine nicht entscheidwesentlichen (vgl. dazu vorne E. 3.2.2.) – aktenkundigen Berichten von Lehrpersonen und nicht-ärztlichen Therapeuten des Beschwerdeführers. Die Beurteilungen von

Dr. med. D. _____ sind demnach beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann. Weitere Abklärungen sind bei diesem Ergebnis nicht angezeigt. Demnach ist gestützt auf die Einschätzung des RAD davon auszugehen, dass eine anspruchserhebliche Störung in den Bereichen der Merkfähigkeit und des Erfassens nicht ausgewiesen ist, weshalb die Voraussetzungen zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-EDI-Anhang nicht erfüllt sind. Dass es sich bei den vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen Behandlungen um Behandlung des Leidens an sich handelt (vgl. hierzu statt vieler MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 10 und N. 12), weshalb auch die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG nicht erfüllt sind, wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und gibt mit Blick auf die Akten denn auch zu keinen Weiterungen Anlass.

4.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. September 2024 zu Recht abgewiesen hat.

5.

5.1.

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 sie Fr. 400.00 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.2.

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, 30. Juli 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner