

VBE.2024.551 / SR / nl

Art. 89

Urteil vom 25. Juni 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 9. Oktober 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 2005 geborene Beschwerdeführerin wurde am 31. August 2023 (nach einer von ihrer Mutter eingereichten Anmeldung zur Früherfassung durch die Eidgenössische Invalidenversicherung [IV] am 26. August 2023) unter Hinweis auf Depressionen, ADS und einen Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS), welche Gegenstand einer laufenden Abklärung sei, bei der Beschwerdegegnerin angemeldet und es wurden für sie berufliche Massnahmen der IV beantragt. Mit Mitteilung vom 11. Oktober 2023 gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Kostenübernahme für die Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch ihre Berufsberatung. Im Dezember 2023 trat die Beschwerdeführerin in das B. _____ in Q. _____ ein. Im Rahmen der Abklärungen betreffend einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenübernahme des von dieser noch voraussichtlich bis Juli 2026 besuchten Lehrgangs nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Oktober 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenübernahme des Lehrgangs am B. _____.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9.10.2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei im Rahmen von beruflichen Massnahmen der IV Kostengutsprache für den Lehrgang an der B. _____ zu erteilen.
3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die Stellungnahmen der behandelnden Psychotherapeutin Frau lic. phil. N C. _____ und des behandelnden Psychiaters Herrn Dr. med. D. _____ zu übernehmen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Mai 2025 wurden die Vernehmlassungsbeilagen, welche nach dem letzten Akteneinsichtsgesuch

der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin vom 1. November 2024 datieren, der Beschwerdeführerin zur allfälligen Erstattung einer Replik innert 20 Tagen zugestellt.

2.4.

Mit Eingabe vom 27. Mai 2025 teilte die Beschwerdeführerin mit, auch unter den ihr nun zugestellten Akten würden sich in Bezug auf ihren Anspruch auf berufliche Massnahmen der IV keine neuen Unterlagen befinden. Aus diesem Grund verzichte sie auf die Erstattung einer Replik und halte an ihren in der Beschwerde vom 11. November 2024 gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 67) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenübernahme des von dieser seit Dezember 2023 und voraussichtlich noch bis Juli 2026 besuchten Lehrgangs am B._____ in Q._____ zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), welche insbesondere in Form von erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG) gewährt werden können. Versicherte, die ihre Berufswahl getroffen haben, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung ihren Fähigkeiten entspricht (Art. 16 Abs. 1 IVG). Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit unter anderem der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule (Art. 5 Abs. 1 lit. b IVV).

2.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 123 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398), wobei die fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen muss (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.).

2.3.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeghären für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 122 V 157 E. 1a S. 158). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2019 vom 13. Februar 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin lagen in medizinischer Hinsicht die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin med. pract. E._____, Praktische Ärztin, vom 28. September 2023 (VB 9) und der RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 13. Juli 2024 (VB 45) zugrunde. In der Aktenbeurteilung vom 13. Juli 2024 hielt Dr. med. F._____, wie zuvor bereits med. pract. E._____ (VB 9 S. 1), folgende in den Akten dokumentierten psychiatrischen Diagnosen fest (VB 45 S. 2):

1. Hauptdiagnose: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
2. Diagnose Achse 1: Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0)
3. Diagnose Achse 1: Atypische Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1)
4. Diagnose Achse 1: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)
5. Diagnose Achse 1: Soziale Phobie (ICD-10: F40.1)

Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

Ausserdem wies Dr. med. F._____ in ihrer Aktenbeurteilung vom 13. Juli 2024 auf die absichtliche Selbstbeschädigung (ICD-10: X84.9) hin und führte zudem aus, dass der behandelnde Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, (im Januar) 2024 zusätzlich die Diagnose einer ASS bzw. eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5) gestellt habe (vgl. VB 15). Sie bestätigte diese Diagnose jedoch nicht, sondern stellte diesbezüglich eine weitere Aktenbeurteilung gestützt auf die noch einzuholenden Berichte bzw. Unterlagen von Dr. med. D._____ (vgl. VB 57) und der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. C._____ (vgl. VB 64) in Aussicht (VB 45 S. 2 f.).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin wartete die in Aussicht gestellte ergänzende Stellungnahme des RAD bezüglich der von Dr. med. D._____ gestellten Diagnose eines Asperger-Syndroms jedoch nicht ab, sondern entschied über die beantragte berufliche Massnahme bereits am 9. Oktober 2024 (VB 67). Damit lag der Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine vollständige Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin durch den RAD und somit kein vollständig abgeklärter anspruchsrelevanter medizinischer Sachverhalt vor, womit sie mit Erlass der angefochtenen Verfügung den Untersuchungsgrundsatz verletzt hat (vgl. E. 2.2 und 2.3).

4.

Erst nach Erlass der Verfügung vom 9. Oktober 2024 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ in einer weiteren Aktenbeurteilung vom 24. Dezember 2024 abschliessend Stellung zum medizinischen Sachverhalt und verwies gestützt auf die Berichte der G._____ AG (G._____), wo sich die Beschwerdeführerin in den Jahren 2020-2024 aufgrund von Suizidalität siebenmal stationär in Behandlung befand (vgl. VB 5 S. 1 ff., 5 ff.; 55; 78 S. 1 f.), auf folgende weitere Diagnose (VB 75 S. 2):

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3)

Sie führte zudem aus, dass die von Dr. med. D._____ gestellte späte Diagnose eines Asperger-Syndroms nach wie vor nicht bestätigt werden könne. Die Auffälligkeiten liessen sich, wie dies auch die G._____ festgehalten habe (vgl. VB 55 S. 4), am besten mit der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erklären und die zahlreichen zuvor gestellten Diagnosen seien in diesem Kontext zu verstehen. Der Verlauf bei der Beschwerdeführerin, insbesondere die zahlreichen stationären Aufenthalte (in der G._____ und bereits vom 22. bis 24. Mai 2023 und 1. bis 4. November 2023 im Kantonsspital I._____ [I._____; VB 56 S. 2 f.; 58 S. 2 ff.; 78 S. 1 f.]) im Rahmen einer chronischen Suizidalität und Selbstbeschädigung, sei typisch für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin sei in den Berichten der G._____ als im Kontakt freundlich und zugewandt

beschrieben worden (vgl. VB 55 S. 3 ff.). Auch der Schulbericht (vgl. VB 27 S. 3 f.) sei nicht "deutlich genug" ausgefallen, um die Diagnose einer ASS zu stellen. Die Schwierigkeiten im Schulalltag seien mit "den anderweitig gestellten Diagnosen" begründbar. Bei der Beschwerdeführerin liessen sich lediglich "ASS anmutende" Verhaltensweisen erkennen, welche jedoch "nicht ausreichen" würden, um eine weitere Diagnose zu stellen. Auffallende Ergebnisse, wie in den von Dr. med. D._____ durchgeführten Tests zur Diagnose einer ASS bzw. eines Asperger-Syndroms, seien auch bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zu erwarten. Ohnehin seien solche Testungen unterstützend heranzuziehen und ersetzen nicht die klinische Untersuchung (VB 75 S. 2).

5.

5.1.

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 in der Beurteilung 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).

5.2.

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.).

5.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

6.

6.1.

Im Januar 2024 stellte der behandelnde Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. D._____ bei der Beschwerdeführerin gestützt auf die Ergebnisse seiner klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung sowie unter Anwendung eines autismspezifischen Testverfahrens die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5; VB 15 S. 6), welche er auch in seinen Berichten vom 10. März 2024 (VB 26 S. 9 ff.), 7. August 2024 (VB 57 S. 1 ff.), 25. August 2024 (VB 62 S. 3 f.) und 24. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 3; VB 76 S. 20 f.) festhielt. Auch in den Berichten der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. C._____, von med. pract. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, und des Psychologen Dr. phil. K._____ vom 12. Juni 2024 (VB 59 S. 10 f.), 12. August 2024 (VB 64) und 22. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 5; VB 76 S. 25 f.) wurde auf das von Dr. med. D._____ diagnostizierte Asperger-Syndrom verwiesen.

Die RAD-Ärztin setzte sich in ihrer Aktenbeurteilung vom 24. Dezember 2024, in welcher sie auf die von der G._____ gestellte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung abstellte, nicht eingehend mit den Ausführungen von Dr. med. D._____ bezüglich der von diesem gestellten Diagnose eines Asperger-Syndroms und den von diesem festgehaltenen Testergebnissen auseinander. Sie wies einzig darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in den Berichten der G._____ als im Kontakt freundlich und zugewandt beschrieben worden sei, dass der Schulbericht nicht "deutlich genug" ausgefallen sei und die Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin "nicht ausreichen" würden, um die Diagnose einer ASS zu stellen. Im Übrigen beschränkte sie sich auf den Hinweis, dass die Testergebnisse von Dr. med. D._____ sowie auch die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin im Schulalltag auch durch die diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung erklärbar seien (vgl. VB 75 S. 2). Damit gelingt es ihr jedoch nicht, nachvollziehbar und schlüssig darzulegen, weshalb sie die von Dr. med. D._____ gestellte Diagnose eines Asperger-Syndroms nicht bestätigen konnte. Der Aktenbeurteilung von Dr. med. F._____ vom 24. Dezember 2024 steht folglich eine abweichende fachärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____ entgegen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. F._____ begründet, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 5.2).

6.2.

Zusammenfassend lässt sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch gestützt auf die nach Verfügungserlass ergangene RAD-Aktenbeurteilung vom 24. Dezember 2024 nicht zuverlässig beurteilen. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit insgesamt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist folglich zu weiteren

Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend hat diese neu über das Gesuch der Beschwerdeführerin auf Kostenübernahme des von ihr seit Dezember 2023 und voraussichtlich noch bis Juli 2026 besuchten Lehrgangs am B._____ in Q._____ im Sinne einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zu verfügen. Es erübrigt sich damit, auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin zu den Voraussetzungen für eine entsprechende Kostenübernahme (Beschwerde S. 3 ff.) weiter einzugehen.

7.

Die Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die Stellungnahmen von lic. phil. C._____, med. pract. J._____ und Dr. phil. K._____ vom 22. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 5; VB 76 S. 25 f.) und von Dr. med. D._____ vom 24. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 3; VB 76 S. 20 f.) zu übernehmen (Rechtsbegehren Ziff. 3; Beschwerde S. 12).

Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Art. 45 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Die Zweifel an der RAD-Aktenbeurteilung vom 24. Dezember 2024 werden bereits durch die vor Oktober 2024 verfassten medizinischen Berichte (E. 6.1) begründet, weshalb die Einholung der Berichte von lic. phil. C._____, med. pract. J._____ und Dr. phil. K._____ vom 22. Oktober 2024 und von Dr. med. D._____ vom 24. Oktober 2024 nicht erforderlich war. Die Kosten für diese Berichte sind demnach nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

8.2.

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.

8.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der 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 9. Oktober 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'200.00 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, 25. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh