

VBE.2024.69 / ms / sc

Art. 71

Urteil vom 30. Mai 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Mutter B. _____

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein;
medizinische Massnahmen
(Verfügung vom 27. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 2018 geborene Beschwerdeführerin leidet an den Geburtsgebrechen angeborene Epilepsie (aGgV-Anhang Ziff. 387 [in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Fassung; aGgV]) sowie angeborene Enzymdefekte des intermediären Stoffwechsels (aGgV-Anhang Ziff. 467), in deren Zusammenhang die Beschwerdegegnerin ihr wiederholt medizinische Massnahmen, Hilflosenentschädigung sowie Hilfsmittel zusprach.

Am 28. August 2023 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin) beantragte die Mutter der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für eine Hippotherapie. Zudem ersuchte sie um Kostenübernahme betreffend die Erhöhung der Behandlungsfrequenz der Physiotherapie. Nach verschiedenen medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 26. Oktober 2023 die Abweisung der beantragten Kostengutsprache für Hippotherapie und der Erhöhung der Behandlungsfrequenz der Physiotherapie in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände verfügte die Beschwerdegegnerin am 27. Dezember 2023 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 27. Dezember 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Kostengutsprache für die Hippotherapie.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 11. März 2024 (Posteingang) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin verfügte vorliegend über die beantragte Erhöhung der Behandlungsfrequenz der Physiotherapie sowie die Kostenübernahme der Hippotherapie (vgl. Verfügung vom 27. Dezember 2023; Vernehmlassungsbeilage [VB] 403). Die Beschwerdeführerin bemängelt jedoch einzig die Ablehnung der Kostenübernahme der Hippotherapie.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen (Hippotherapie) mit Verfügung vom 27. Dezember 2023 (VB 403) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG 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).

Ausserdem haben Versicherte gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind. Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen nach Abs. 3 der Bestimmung geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt. Gemäss Art. 2 Abs. 3 IVV muss eine medizinische Eingliederungsmassnahme vor Beginn der Behandlung nach Art. 12 IVG bei der zuständigen IV-Stelle beantragt werden. Dem Antrag muss eine vor Beginn der Behandlung erstellte positive Eingliederungsprognose der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes beiliegen.

2.1.2.

Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt (Art. 14 Abs. 2 IVG). Beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen (Art. 14 Abs. 4 IVG).

2.2.

Gemäss Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME; in der vorliegend relevanten, ab 1. Januar 2023 gültigen Fassung) ist die Hippotherapie ein tiergestütztes, physiotherapeutisches Verfahren, bei dem speziell ausgebildete Pferde eingesetzt werden. Sie wird in allen Altersgruppen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems eingesetzt (Rz. 1021.1 KSME). In der IV wird die Hippotherapie als eine anerkannte Behandlungsmethode bei infantiler Zerebralparese und bei Trisomie 21 betrachtet. Bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr kann sie auch bei erworbenen neuromotorischen Störungen übernommen werden, sofern Art. 12 IVG anwendbar ist (Rz. 1021.2 KSME). Die Hippotherapie muss ärztlich verordnet sein. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen, und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Hippotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen (Rz. 1021.3 KSME). Der verordnende Arzt muss gegenüber der IV-Stelle das Therapieziel, den Therapieinhalt, den Umfang (Häufigkeit und Dauer der Sitzungen) sowie die voraussichtliche Dauer (Zeithorizont) der Behandlung dokumentieren und begründen (Rz. 1021.4 KSME).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Beurteilung ihrer RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (VB 380; 398).

Mit Stellungnahme vom 20. Oktober 2023 führte diese aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine mitochondriale Encephalopathie mit globalem Rück- und Stillstand. Die Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 387 und 467 GgV-EDI seien ausgewiesen. Es liege ein Austrittsbericht aus der Reha vom 25. Juli 2023 vor. Hier werde in der Diagnoseliste darauf hingewiesen, dass es sich um eine mitochondriale Encephalopathie mit globalem Rück- und Stillstand handle, d.h. die Grunderkrankung begrenze in der Therapie erreichbare Fortschritte so erheblich, dass ärztlicherseits von einem Entwicklungsstillstand gesprochen werde. Als Entlassungsprocedere werde eine Fortführung der Therapien im ambulanten Setting wie gewohnt empfohlen. Die behandelnde Neuropädiaterin verweise auf diesen Reha-Bericht; eigene aktuelle anamnestische Informationen oder ein kürzlicher Neurostatus würden fehlen. Aufgrund der Ausführungen im Reha-Bericht sei eine Sitzposition nur mit guten Begrenzungen durch Blöcke oder "schwere Säckli" möglich. Eine Stabilisierung in aufrechter Haltung sei nur für einige Sekunden möglich. Das seien keine Voraussetzungen für die Durchführung einer Hippotherapie auf der Grundlage der WZW-Kriterien (VB 380 S. 2). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm RAD-Ärztin Dr. med. C._____ am 13. Dezember 2023 erneut Stellung und hielt fest, es

seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden. Es würden zusätzlich noch die aktuellen neuropädiatrischen und neuroorthopädischen Arztberichte vorliegen, worin beispielsweise darauf hingewiesen werde, dass ein gehaltenes Stehen am Tisch nicht möglich sei. Auch diese würden keine anderweitigen therapeutischen Empfehlungen enthalten (VB 398 S. 2).

3.2.

Die Beschwerdeführerin verweist insbesondere auf die Einschätzung der behandelnden Therapeutinnen der Reha D.____ und macht im Wesentlichen geltend, die beteiligten Fachpersonen seien der festen Überzeugung, dass sie von der Hippotherapie profitiere und so noch viele Fortschritte im Bereich Rumpf- und Kopfkontrolle machen könne.

4.

4.1.

4.1.1.

Am 25. Juli 2023 stellte med. pract. E.____, Universitäts-Kinderspital F.____, eine Verordnung zur Hippotherapie zwecks Langzeitbehandlung aus (VB 366 S. 2 f.). Weiter wurde im Austrittsbericht der behandelnden Ergotherapeutinnen sowie Physiotherapeutin und Logopädin der Reha D.____, vom 25. Juli 2023 festgehalten, es werde die Weiterführung der Therapien im ambulanten Setting wie gewohnt empfohlen. Zudem werde die Weiterführung der Hippotherapie empfohlen (VB 373 S. 3 ff.).

4.1.2.

Am 18. September 2023 führte Dr. med. G.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital H.____, aus, bezüglich der Vorgeschichte werde auf die vorliegenden diversen Berichte ihrerseits und insbesondere den Bericht des "Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik D.____ im August 2023" (gemeint wohl: Bericht der Reha D.____ vom 25. Juli 2023) verwiesen. Eigene aktuelle anamnestische Informationen oder ein kürzlicher Neurostatus würden fehlen. Aus ihrer Sicht sei bei der Beschwerdeführerin jedoch ein umfassendes Therapiesetting eminent wichtig, da diese in allen Entwicklungsbereichen sehr eingeschränkt sei, jedoch unter der Intensivtherapie in der Rehaklinik immer wieder erstaunliche Entwicklungsfortschritte habe erzielen können (VB 375 S. 2).

4.1.3.

Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben der Physiotherapeutin J.____, Universitäts-Kinderspital F.____ vom 8. Februar 2024 ein. Diese führte aus, eines der langfristigen Ziele der Beschwerdeführerin sei es, stabil zu stehen und kleine Distanzen mit Unterstützung zu gehen. Der Spreizsitz und die dreidimensionalen Schwingungsimpulse des Pferdeschritts würden direkt reaktive Bewegungsantworten fördern. Es werde erwartet, dass sich diese Fähigkeit weiter verbessere, was sich

positiv auf das Stehen und das gestützte Gehen sowie auf die Tendenz zur skoliotischen Fehlhaltung auswirken würde.

Weiter reichte die Beschwerdeführerin (undatierte und nicht unterzeichnete) Ausführungen der Physiotherapeutin K._____, L._____, ein, welche diverse Ziele für die Hippotherapie formulierte.

4.2.

Den Akten lässt sich somit kein genügend begründeter (fach-)ärztlicher Antrag zur Durchführung einer Hippotherapie entnehmen, denn die am 25. Juli 2023 ausgestellte Verordnung von med. pract. E._____, Universitäts-Kinderspital F._____, äussert sich weder zum Therapieziel, dem Therapieinhalt, dem Umfang (Häufigkeit und Dauer der Sitzungen) noch der voraussichtlichen Dauer (Zeithorizont) der Behandlung. Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin teilte das Universitäts-Kinderspital F._____ am 4. September 2023 mit, dass sie gar nicht zuständig seien, sondern das Kantonsspital H._____ (vgl. VB 370 S. 1). Die behandelnde Kinderärztin des Kantonsspitals H._____, Dr. med. G._____, führte zur Anfrage der Beschwerdegegnerin bezüglich Indikation/Therapieziele/Therapieerfolge der Hippotherapie (vgl. VB 374 S. 2) einzig aus, dass ein "umfassendes" Therapiesetting "eminent wichtig" sei (VB 375 S. 2). Zur Hippotherapie äusserte sich Dr. med. G._____ jedoch nicht. Demnach liegt kein (fach-)ärztlicher Bericht vor, der sich zur Prognose respektive zum Eingliederungszweck der Hippotherapie im konkreten Fall äussert. Daran vermögen auch die Berichte der behandelnden (Physio-)Therapeutinnen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, denn diese stellen keine (*fach-)ärztlichen* Einschätzungen dar. Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 13 IVG sind daher nicht gegeben (vgl. E. 2.2. hier vor). Aus demselben Grund fällt auch eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG ausser Betracht, denn gemäss Art. 12 Abs. 3 IVG muss dem Antrag (ebenfalls) eine vor Beginn der Behandlung erstellte positive Eingliederungsprognose der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes beiliegen.

Im Übrigen leidet die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen weder an infantiler Zerebralparese (Ziff. 390 GgV-EDI) noch an Trisomie 21 (Ziff. 489 GgV-EDI) und damit an keinem Geburtsgebrechen, für das die Hippotherapie in der Invalidenversicherung als anerkannte Behandlungsmethode gemäss Rz. 1021.2 KSME vorgesehen ist. Die auf die Beschwerdebilder der infantilen Zerebralparese und der Trisomie 21 beschränkte Kostentragungspflicht der Invalidenversicherung deckt sich zudem auch mit Art. 5 Abs. 1 lit. b Ziff. 8 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV), wonach die Kosten der Hippotherapie nur bei Zerebralparesen und Trisomie 21 sowie bei multipler Sklerose von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

4.3.

Zusammenfassend sind weder die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten der Hippotherapie gestützt auf Art. 13 IVG noch diejenigen für eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG erfüllt, womit die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen in Form von Hippotherapie mit Verfügung vom 27. Dezember 2023 (VB 403) zu Recht verneint hat.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

5.3.

Der Beschwerdeführerin 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 in der Höhe von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin 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. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer