

VBE.2024.77 / If / bs

Art. 116

Urteil vom 9. September 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____ gesetzlich vertreten durch B. _____
-----------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügung vom 19. Januar 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2006 geborene Beschwerdeführer wurde, nachdem ihm auf entsprechende Gesuche hin bereits zuvor diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen worden waren, am 31. Oktober 2022 von seiner Mutter wegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) im Sinne eines Asperger-Syndroms bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen: Psychotherapie) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen medizinischer und schulischer Art und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Januar 2024 das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang (ASS) und wies das Leistungsbegehren betreffend medizinische Massnahmen (Psychotherapie) ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 19. Januar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde. Mit Beschwerdeverbesserung vom 16. Februar 2024 stellte er folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2024 aufzuheben.

2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen (Kostengutsprache für die Psychotherapie) zuzusprechen.

3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 22. und 28. März 2024 leitete die Beschwerdegegnerin ihre eingereichten medizinischen Berichte ans Versicherungsgericht weiter.

2.4.

Mit Eingabe vom 25. Juni 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 164) zu Recht das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang verneint und dem Beschwerdeführer Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Psychotherapie) verweigert hat.

2.

2.1.

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).

2.2.

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind gemäss Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang als Geburtsgebrechen anzuerkennen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt worden ist.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2024 (VB 164) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 12. Juli (VB 127) und 28. Dezember 2023 (VB 162).

3.1.1.

In ihrer Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2023 hielt Dr. med. C._____ fest, die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, habe zwar die Diagnose eines Asperger-Syndroms gestellt, allerdings beschreibe sie inhaltlich eine Sozialphobie. Weiter beschreibe sie statt eines Sonderinteresses eher eine nicht-substanzgebundene Sucht, zumal Dr. med. D._____ selbst schreibe, dass der Beschwerdeführer nicht den

Eindruck hinterlasse, ein PC-Genie zu sein. Bezüglich des Nachteilsausgleiches werde Folgendes festgehalten: "wegen Schwierigkeiten beim Einhalten des Arbeitstempos, der Zeitwahrnehmung und der Selbstorganisation". Dies sei dem ADHS zuzuordnen. Dr. med. D._____ habe auch Prokrastination und Minimalismus erwähnt; während der Testung seien Konzentrationsschwierigkeiten und Ablenkungstendenzen deutlich geworden. Weiter habe sie ausgeführt, dass der Beschwerdeführer über soziale und diffuse Ängste und eine reduzierte Schwingungsfähigkeit berichtet habe; hier könne reaktiv eine depressive Verstimmung resultieren. Das wählerische Essverhalten lasse sich am ehesten durch die Glutenintoleranz erklären. Bei den Werten des ADI-R würden die qualitativen Auffälligkeiten der Kommunikation unter dem Cut-off liegen (VB 127 S. 2). Dr. med. D._____ habe auch festgehalten, dass deutliche depressive Symptome vorhanden seien, die nicht ganz mit den anderen zwei Diagnosen vereinbar seien. Gemäss Dr. med. D._____ seien die Kriterien einer zwanghaften Persönlichkeit und einer Depression teilweise erfüllt, aber nur ASS und ADS würden die ganze Palette der Symptome erklären. Diese Einschätzung widerspreche allerdings deren vorangehenden Aussage. Dr. med. C._____ gelangte zum Schluss, dass das Vorliegen eines Asperger-Syndroms insgesamt nicht bestätigt werden könne. Vielmehr seien die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers mit einer Kombination von ADS, sozialer Phobie und einer nichtsubstanzgebundenen Sucht zu erklären. Reaktiv habe sich zudem eine depressive Symptomatik entwickelt. Das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang könne nicht bestätigt werden (VB 127 S. 3).

3.1.2.

Am 28. Dezember 2023 führte Dr. med. C._____ aus, dem Bericht der E._____ vom 18. Oktober 2023 könne entnommen werden, dass die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers mehrheitlich mit den bestehenden Diagnosen Sozialphobie, ADS, Depression und chronischen Tics erklärbar seien. Der Bericht vom 18. Oktober 2023 sei nach einem stationären Aufenthalt von fast vier Monaten erfolgt. Die Diagnose eines ASS tauche darin zwar als Hauptdiagnose auf, der Bericht befasse sich inhaltlich jedoch nur mit der darauffolgenden Diagnoseauflistung. Im ganzen Bericht werde, ausser in der Diagnoseliste, das angebliche Asperger-Syndrom nur an einer Stelle erwähnt, an der festgehalten werde, dass diesbezüglich eine Psychoedukation stattgefunden habe. Die Auffälligkeiten des Beschwerdeführers seien nach wie vor genügend mit den bestehenden Diagnosen einer Sozialphobie, einer ADS, einer Depression, eines chronisch motorischen Tics und von Schlafschwierigkeiten erklärbar. Die medikamentöse Einstellung während der Hospitalisierung habe auch in diesem Kontext stattgefunden. Anamnestisch werde eine belastete Kindheit durch Diskriminierung und Mobbing im Schulkontext deutlich, woraus sich im Verlauf soziale Ängste und Rückzug entwickelt hätten. Diese würden also einen anderen Ursprung aufweisen als bei einem ASS. Es werde kein Bezug dazu hergestellt, weshalb die Diagnose eines ASS zusätzlich gerechtfertigt

wäre. Die Diagnose scheine als Vordiagnose einfach übernommen worden zu sein, "ohne sich damit zusätzlich fachlich auseinanderzusetzen. Laut ICD-10 bedürfe es einer Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion. Der Beschwerdeführer zeige eine Sozialphobie auf, welche während des stationären Aufenthaltes entsprechend verhaltenstherapeutisch behandelt worden sei. Es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern die soziale Interaktion zusätzlich im Sinne eines ASS beeinträchtigt sei. Stereotype Verhaltensweisen, wie sie für die Diagnose eines ASS gefordert würden, würden zudem nicht beschrieben. Statt eines Sonderinteresses werde des Weiteren eher eine nichtsubstanzgebundene Sucht beschrieben. Weiterhin gehe man bei einem Asperger-Syndrom von einer durchschnittlichen Intelligenz aus, diese werde hier angenommen, sei jedoch nicht testpsychologisch gesichert worden. Eine bei einem Asperger-Syndrom üblicherweise bestehende motorische Ungeschicklichkeit werde ebenfalls nicht beschrieben, und ein ungewöhnlich intensives Interesse sei nicht bekannt. Es bleibe somit bei der RAD-Beurteilung, dass eine zusätzliche Asperger-Diagnose nicht genügend begründet werde und dementsprechend nicht nachvollziehbar sei (VB 162 S. 3).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall 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.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist

insbesondere der Fall, wenn 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 (vgl. 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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin lasse ausser Acht, dass er vom 13. April bis am 1. August 2023 in der E._____ hospitalisiert gewesen sein, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass der leitende Arzt sowie die behandelnden Psychologinnen einer spezialisierten Klinik mit der Hauptdiagnose eines Asperger-Syndroms aufgrund der Einschränkung die korrekte Diagnose gestellt hätten. Ebenso gehe der RAD nicht darauf ein, dass Dr. med. D._____ in ihrem Arztbericht vom 7. November 2022 die Testverfahren aufgelistet habe, die sie durchgeführt habe, um die korrekte Diagnose zu stellen. Es liege somit das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang vor, weshalb ein Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 13 IVG bestehe (vgl. Eingabe vom 16. Februar 2024 S. 2).

4.2.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden von den Parteien noch mehrere medizinische Berichte eingereicht. Diese sind, auch wenn sie erst von Zeitpunkten nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung datieren (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), vorliegend zu berücksichtigen, da sie (auch) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Verfügungserlass betreffen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Diesen Berichten ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Der den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2023 behandelnde Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, führte in seinem E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 20. März 2024 aus, aus seiner Erfahrung und dem bisherigen Verlauf sei der Beschwerdeführer von einem Asperger-Syndrom betroffen. Eine autistische Persönlichkeitsstruktur mit wiederkehrenden Zeichen eines autistischen Burnouts seien momentan und auch in dessen Biografie unverkennbar. Er hoffe daher auf eine zeitnahe Anerkennung dessen Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang (vgl. Beilage zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 22. März 2024).

4.2.2.

Dr. med. D. _____ hielt in ihrem Bericht vom 26. März 2024 fest, sie interpretiere die von der E. _____ gestellten Diagnosen einer sozialen Phobie und einer chronischen motorischen oder vokalen Ticstörung im Rahmen der Autismus Spektrum Störung und stelle unverändert folgende Diagnosen:

- Autismus Spektrum Störung F 84.0
Klinisch ergibt sich das Bild eines Asperger-Syndroms (F84.5)
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität Syndrom F 90.0
Intelligenz im Normbereich (klinisch geschätzt).
- Vd. Auf 6C51.Z Gaming disorder, unspecified
- Mässige soziale Beeinträchtigung bestehend seit der Kindheit."

Alle Diagnosen seien seit der Kindheit vorhanden (vgl. Beilage zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 28. März 2024 S. 3). Nach der RAD-Stellungnahme habe sie ihre diagnostischen Überlegungen gründlich in Frage gestellt und den Beschwerdeführer und seine Mutter getrennt im März 2024 neu "einbestellt". Sie bestätige ihre vorige Diagnose des Asperger-Syndroms und dass sich die Verhaltensauffälligkeiten im Bereich der Hauptdiagnosen ASS und ADS manifestieren würden und sich unter anderem in Prokrastination, in Defiziten in der Selbstorganisation und Strukturierung, "Lügen statt Tatsachen anzugeben", Defiziten beim Hilfe-Holen, in Stimmungsschwankungen, "sich nicht selbst zufrieden stellen zu können", aber auch in Unbeholfenheit und sehr unreifer Emotionalität zeigen würden. Nicht alle Symptome, die vorhanden seien, seien ganz den Diagnosen einer Depression und einer nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeit zu attribuieren, wie dies der soziale Rückzug und das Vermeidungsverhalten zeigten. Das Zusammenspiel der Hauptdiagnosen ASS und ADS erkläre aber klar die ganze Palette der Symptome. Es gebe ausserdem von ihr nicht untersuchte Auffälligkeiten bezüglich der Motorik, die die Abneigung des Beschwerdeführers gegen Sport begründen würden (vgl. Beilage zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 28. März 2024 S. 3 f.).

4.2.3.

Im Bericht vom 17. April 2024 zur neuropsychologischen Standortbestimmung stellte M. Sc. G. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, gestützt auf die Ergebnisse ihrer am 3. und 10. April 2024 durchgeführten Untersuchungen des Beschwerdeführers folgende Diagnosen (vgl. Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2024 S. 1 f.): Asperger-Syndrom (ICD-10: 84.5), leichte neuropsychologische Störung, soziale Phobie (ICD-10 F40.1), leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) und Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-11: 6A05.0)". Sie führte dazu aus, eine autistische Wahrnehmungs- und Denkweise fungiere als Basisstruktur und gehe mit Besonderheiten bestimmter Aufmerksamkeitsnetzwerke und der exekutiven Funktionen einher. Im Rahmen eines depressiven Zustandes seien insbesondere

attentional-exekutive, mitunter aber auch mnestiche Netzwerke in ihrer Funktion insgesamt vermindert. Der Beschwerdeführer habe subjektiv den Eindruck, langsamer und erschwert zu denken. Dies und damit in Wechselwirkung stehende Veränderungen würden bei ihm angesichts seiner autistischen Strukturiertheit, mit der ein erhöhtes Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit und fehlerfreiem Problemlösen sowie eine Detailorientierung mit reduzierter Überblicksgewinnung einhergehen könne, zu erheblichem Stress führen. Zudem könne er innere abwertende Gedanken nicht ausblenden und leide unter Blockaden in sozialen Settings (vgl. Beilage 1 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2024 S. 2). Bei der IQ-Test-Auswertung unter der Bedingung, dass beim rechnerischen Denken vorgelesen werde, erzielte der Beschwerdeführer ein durchschnittliches Ergebnis. Bei der IQ-Test-Auswertung unter der Bedingung, dass beim rechnerischen Denken selbst gelesen werden könne, erzielte der Beschwerdeführer ein überdurchschnittliches Ergebnis (vgl. Beilage 1 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2024 S. 5).

4.2.4.

In ihrem Abklärungsbericht vom 7. Juni 2024 führte H._____, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin FSP, gestützt auf die Ergebnisse ihrer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 7. Mai 2024 aus, die bei diesem bestehende Symptomatik sei eher durch die depressive Verstimmung und die Störung aus dem Autismusspektrum erklärbar als durch eine Aufmerksamkeitsstörung. Die Testergebnisse wie auch die klinische Beobachtung würden nicht für eine Aufmerksamkeitsstörung sprechen (vgl. Beilage 2 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2024).

4.3.

Bezüglich der Frage, ob der Beschwerdeführer an einer ASS bzw. einem Asperger-Syndrom leidet, besteht damit Uneinigkeit zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychologinnen und Psychotherapeutinnen (vgl. E. 4.2. hiervor; VB 21 S. 3; 44 S. 1; 48 S. 8; 75 S. 8; 144 S. 3) und der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.1. hiervor).

Die RAD-Ärztin begründet ihre Einschätzung im Wesentlichen damit, dass die Auffälligkeiten des Beschwerdeführers mit den bestehenden Diagnosen Sozialphobie, ADS, Depression, chronisch motorischen Tics, nichtsubstanzgebundener Sucht und Schlafschwierigkeiten erklärbar seien. Die im Bericht der E._____ vom 18. Oktober 2023 gestellte Hauptdiagnose eines ASS scheine als Vordiagnose einfach übernommen worden zu sein. Laut ICD-10 bedürfe es einer Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion; es sei indes nicht nachvollziehbar, inwiefern beim Beschwerdeführer die soziale Interaktion zusätzlich im Sinne eines ASS beeinträchtigt sei. Stereotype Verhaltensweisen, wie sie für die Diagnose eines ASS gefordert würden, würden zudem nicht beschrieben. Statt eines Sonderinteresses werde des Weiteren eher eine nichtsubstanzgebundene Sucht

beschrieben. Bei einem Asperger-Syndrom werde von einer durchschnittlichen Intelligenz ausgegangen, eine solche werde im fraglichen Bericht beim Beschwerdeführer zwar angenommen, sei jedoch nicht testpsychologisch gesichert worden. Eine üblicherweise beim Asperger-Syndrom vorhandene motorische Ungeschicklichkeit werde ebenfalls nicht beschrieben, und ein ungewöhnlich intensives Interesse des Beschwerdeführers sei nicht bekannt. Die Asperger-Diagnose sei insgesamt nicht genügend begründet worden und dementsprechend nicht nachvollziehbar (vgl. E. 3.1. hiervor). Zwar äusserte sich Dr. med. C._____ sowohl zum Bericht der E._____ von Dr. med. I._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 18. Oktober 2023 (VB 144 S. 3 ff.), als auch zu denjenigen Berichten von Dr. med. D._____, die zum Zeitpunkt der Erstellung der Aktenbeurteilung bereits vorhanden waren (VB 21 S. 3; 44 S. 1; 48 S. 8; 75 S. 8).

Entgegen den Ausführungen der RAD-Ärztin, die den Beschwerdeführer nie persönlich gesehen oder untersucht hat (vgl. E. 3.2.3. hiervor), stützte sich Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 18. Oktober 2023 betreffend die diagnostizierte ASS nicht einfach auf die entsprechende Vordiagnose (vgl. VB 144 S. 8), sondern berief sich diesbezüglich auf die Ergebnisse der selbst durchgeführten Untersuchungen bzw. Tests. So hielt er zur ASS bzw. zum Asperger-Syndrom fest, beim DISYPS-III Screening habe die Selbstbeurteilung des Beschwerdeführers (auch) in der Skala "Autismus" auf Auffälligkeiten hingewiesen (VB 144 S. 7); aufgrund der klinischen Beobachtungen, der störungsspezifischen Exploration und der durchgeführten Testdiagnostik hätten die Diagnosen eines Asperger-Syndroms (F84.5) und einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) vergeben werden können. Ausserdem sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), und eine soziale Phobie (F40.1) diagnostiziert worden. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer über seinen mehrjährig bestehenden Tic ("Nackenzucken") berichtet. Die Symptomatik sei unter die Diagnose einer chronischen motorischen Ticstörung (F95.1) eingeordnet worden. Differentialdiagnostisch würden sich die interaktionellen Auffälligkeiten durch das Asperger-Syndrom erklären lassen und es sei keine Persönlichkeitsstörung "vergeben" worden (VB 144 S. 9).

Die Stellungnahmen von Dr. med. C._____ taugen auch deshalb nicht als Grundlage für die Beurteilung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung, weil sich die RAD-Ärztin mit den von Dr. med. D._____ durchgeführten autismspezifischen Testverfahren und den dabei vom Beschwerdeführer erzielten Ergebnissen (VB 75 S. 2 ff., 13) nicht eingehend auseinandersetzte bzw. diese ausser Acht liess. So hielt Dr. med. C._____ fest, es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern die soziale Interaktion zusätzlich im Sinne eines ASS beeinträchtigt sei, obwohl Dr. med. D._____ aufgrund der Testergebnisse festgestellte Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion

bereits in ihrem Bericht vom 6. Januar 2023 thematisiert hatte (VB 75 S. 13). In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 26. März 2024 hielt Dr. med. D._____ sodann fest, nach erneuter diagnostischer Überlegung und je einem weiteren Gespräch mit dem Beschwerdeführer und dessen Mutter bestätige sie die Diagnose des Asperger-Syndroms und, dass sich die Verhaltensauffälligkeiten im Bereich der Hauptdiagnosen ASS und ADS manifestieren würden. Sie interpretiere die von der E._____ gestellten Diagnosen von sozialen Phobien und einer chronischen, motorischen und vokalen Ticstörung im Rahmen der ASS. Zur Feststellung von Dr. med. C._____, dass eine üblicherweise beim Asperger-Syndrom vorhandene motorische Ungeschicklichkeit nicht beschrieben worden sei, hielt Dr. med. D._____ des Weiteren fest, es gebe von ihr nicht untersuchte Auffälligkeiten bezüglich der Motorik, die die Abneigung des Beschwerdeführers gegen Sport begründen würden (vgl. E. 4.2.2. hiavor). Wie von Dr. med. C._____ gefordert wurde, wurde die Intelligenz des Beschwerdeführers zwischenzeitlich im Rahmen der von M. Sc. G._____ vorgenommenen neuropsychologischen Standortbestimmung testpsychologisch abgeklärt. Demnach erzielte der Beschwerdeführer, ein durchschnittliches bzw. überdurchschnittliches Ergebnis (vgl. E. 4.2.3. hiavor).

Angesichts der strengen Anforderungen an Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiavor) kann gemäss den vorangehenden Ausführungen nicht unbesehen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.1. hiavor) abgestellt werden, sondern es drängen sich weitere fachärztliche Abklärungen auf.

4.4.

Ebenso wenig kann angesichts der bestehenden ungeklärten Frage des Vorliegens eines Asperger-Syndroms (vgl. E. 4.3. hiavor) und unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14), auf die Einschätzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte abgestellt werden. Zudem ist zu beachten, dass Dr. med. D._____ keine Fachärztin und Dr. med. Thelemann kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie sind und Dr. med. H._____ zwar Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist, dies aber nicht mit Schwerpunkt in Neuropädiatrie oder Entwicklungspädiatrie, was jedoch Voraussetzung für eine Anerkennung des Geburtsgebrechens ASS gemäss Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang gestützt auf dessen Einschätzung wäre (vgl. E. 2.2. hiavor).

4.5.

Zusammenfassend lässt sich anhand der medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen, ob das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang beim Beschwerdeführer ausgewiesen ist oder nicht. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (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; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat diese neu über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend medizinische Massnahmen (Psychotherapie) zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den Vorbringen betreffend die Übernahme der Kosten der Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG (vgl. Beschwerde S. 2 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Da er aber nicht anwaltlich, sondern gesetzlich durch seine Mutter vertreten ist, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Zuspreehung 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 – oder hier die Mutter des Beschwerdeführers – 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 19. Januar 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.

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, 9. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker