

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.402 vom 3. Februar 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.402

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.402 du 3 février 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.402 del 3 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 2005 geborene Beschwerdeführerin wurde am 3. Mai 2020 wegen eines Aspergersyndroms bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen medizinischer und schulischer Art und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 10. September 2020 stellte sie der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Am 28. Oktober 2020 wurde die Beschwerdeführerin zudem für medizinische Massnahmen angemeldet. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Juli 2021 einen entsprechenden Anspruch der Beschwerdeführerin.

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt

- 3 - es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150 und 135 V 141 E. 1.4 S. 144 ff. sowie 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Die Beschwerdeführerin beantragt (unter anderem), die Beschwerdegegnerin habe für die "unterstützenden Massnahmen aufzukommen" (Rechtsbegehren 2, Beschwerde S. 1). Dazu führt sie aus, es sei "nicht verwegen", auch über die Unterstützung für die Lehrstellensuche zu befinden (Beschwerde S. 3, Ziff. 9). Diesbezüglich lassen sich den Akten zwar ein Vorbescheid vom 10. September 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 18) sowie die dagegen erhobenen Einwände der Beschwerdeführerin (VB 19) entnehmen, eine Verfügung ist indes ausweislich der Akten bis anhin nicht ergangen. Damit ist auf die Beschwerde in diesem Umfang nicht einzutreten.

E. 1.2

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten der Psychotherapie mit Verfügung vom 27. Juli 2021 (VB 35) zu Recht verneint hat. 2.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, [für] die Kosten für die medizinische [sic] und unterstützenden Massnahmen aufzukommen;

E. 2.1

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung hat die versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

E. 2.2

Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung besteht, wenn durch die entsprechende Vorkehrung stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall – im Einzelnen: Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit – behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 2 Abs. 1 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung; Urteil des Bundesgerichts 9C_355/2012 vom 29. November 2012 E. 1.1 mit Hinweis).

- 4 -

E. 2.3

Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 79 E. 1 S. 81; 102 V 40 E. 1 S. 41; SVR 2011 IV Nr. 40 S. 118, 9C_430/2010 E. 2.3). 3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der leistungsablehnenden Verfügung vom 27. Juli 2021 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, vom 4. März (VB 26) und 1. Juli 2021 (VB 34). In ersterer hielt die RAD-Ärztin fest, dass bei der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) in der Regel nicht von einer "zuverlässig guten" Prognose ausgegangen werden könne und eine langjährige Therapie zu erwarten sei. Die Frage nach anderweitigen schwerwiegenden Befunden habe von der behandelnden Ärztin nicht beantwortet werden können. Zudem handle es sich im vorliegenden Fall um die Behandlung des Leidens an sich, weshalb die Kriterien für eine Kostenübernahme der Physiotherapie nach Art. 12 IVG nicht erfüllt seien (VB 26/2). In der Stellungnahme vom 1. Juli 2021 führte die RAD-Ärztin weiter aus, im eingereichten Bericht der behandelnden Psychiaterin werde zusätzlich zur ASS noch eine soziale Phobie als Diagnose benannt. Es werde der Erfolg der Psychotherapie beschrieben, welcher der Beschwerdeführerin den Einstieg ins Berufsleben ohne Zweifel erleichtere und die weitergeführt werden solle. Die Kriterien zur Anerkennung einer Behandlung als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG seien indes klar definiert. Auch die Behandlung einer sozialen Phobie sei eine Behandlung des Leidens an und für sich.

Gleichzeitig liege mit der ASS ein schwer- wiegender Nebenbefund vor, der sich mit der sozialen Phobie "ein stück- weit" vermische (VB 34/2).

E. 3

Eventualiter sei die Sache für weitere Abklärungen und Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen;

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

E. 4.1

Hinsichtlich Psychotherapie sind gemäss Rz. 645-647/845-847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Stand: 1. Juli 2021; KSME) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) die Voraussetzungen zur Kostenübernahme gegeben, wenn nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden kann, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufs- ausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert wird. Vor Erteilung der Kostengutsprache zur psychotherapeutischen Behandlung

- 5 - wird vom behandelnden Leistungserbringer zwecks Beurteilung der Indika- tion und der Angemessenheit ein Bericht eingeholt. Dieser enthält Angaben zur Diagnose, zu den Befunden mit Auswirkung auf Arbeit oder Schule, zum bisherigen Verlauf, zur vorgesehenen Behandlungsmethode, zum Ziel und Zweck sowie zur geplanten Dauer der Behandlung (Anzahl Sitzungen). Die medizinische Nachvollziehbarkeit und Relevanz dieser Angaben ist sorgfältig zu überprüfen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.1).

E. 4.2

In der Anmeldung für medizinische Massnahmen vom 28. Oktober 2020 wurde angegeben, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 4. No- vember 2019 bei der Psychologin E. in kinder- und jugendpsycho- therapeutischer Behandlung. Im Weiteren werde sie seit dem 8. Oktober 2020 von Dr. med. F., Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, behandelt (VB 21.1/6). Die einjährige Wartefrist mit intensiver fachgerechter Behandlung (vgl. E. 4.1.) endete demnach frühes- tens im November 2020. Die Beschwerdegegnerin unterliess es in der Folge indes, die beiden (seit Mai 2020 in derselben Praxis arbeitenden) Behandelnden zur Berichterstattung mit den notwendigen Angaben (vgl. E. 4.1.) aufzufordern, sondern forderte med. pract. G., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, die in der Arztpraxis, in welcher die Beschwerdeführerin zuvor behandelt worden war und für welche die nach wie vor behandelnde Psychologin vormals tätig gewesen war, zur entsprechenden Berichterstattung auf (VB 22). Entsprechend konnte sich med. pract. G. im Bericht vom 10. November 2020 aufgrund der seit längerer Zeit nicht mehr bei ihr stattfindenden Behandlung (letzter Termin am 16. April 2020 [VB 8/3]) auch nicht zur aktuellen Therapiefrequenz äussern (VB 24/2) oder zuverlässig bspw. über die aktuellen Ziele der Behandlung Auskunft erteilen. Jedoch äusserte sich auch sie dahingehend, dass die Psychotherapie zur Ermöglichung einer Eingliederung ins Erwerbsleben diene und "[e]rfahrungsgemäss" von einer positiven Prognose auszugehen sei, wenn ein Tätigkeitsbereich gefunden werde, in dem die

Beschwerdeführerin von ihren Ressourcen profitieren könne (VB 24/2).

E. 4.3

Aufgrund der fehlenden Einholung der notwendigen Angaben bei den zuständigen Behandelnden lässt sich zum vorliegend relevanten Zeitpunkt im November 2020 gestützt auf die Akten keine verlässliche Aussage über das Vorliegen der Voraussetzungen zur Übernahme der Behandlungskosten als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG treffen. Bei Autismus handelt es sich sodann um einen den medizinischen Massnahmen grundsätzlich zugänglichen Defekt (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Auflage 2014, N. 40 zu Art. 12 IVG mit Hinweis auf ZAK 1990 S. 514), sodass sich nicht

- 6 - erschliesst, weshalb die RAD-Ärztin aufgrund des blossen Vorliegens der entsprechenden Diagnose auf eine negative Prognose schloss (VB 26/2). Ihre diesbezüglich von den übrigen ärztlichen Einschätzungen divergierende Ansicht (vgl. dazu VB 24/2; 30/2) begründete sie denn auch nicht. Ebenso bleibt unklar, weshalb es sich bei der durchgeführten Psychotherapie um eine Behandlung des Leidens an sich handeln sollte (VB 26/2; 34/2). Immerhin lässt sich dem Bericht von Dr. med. F. vom 12. Mai 2021 entnehmen, dass mit der Beschwerdeführerin die Herausforderungen der Stellensuche thematisiert, offene Fragen geklärt und anhand von Gesprächen und Rollenspielen die verschiedenen Vorstellungsgespräche und Schnuppertage thematisiert worden seien (VB 30/2).

E. 4.4

Die Beschwerdegegnerin hat demnach den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt, sodass die Beschwerde, soweit auf diese einzutreten ist, teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese den anspruchrelevanten Sachverhalt weiter abkläre und hernach erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen verfüge.

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

E. 5.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerdewird die Verfügung vom 27. Juli 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

- 7 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine richterlich festgesetzte Parteientschädigung von Fr. 500.00 zu bezahlen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen 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 sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 3. Februar 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Battaglia

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.