

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.153 vom 24. Januar 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-01-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.153)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.153 du 24 janvier 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.153 del 24 gennaio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventualiter sei die Verfügung vom 7. März 2022 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 2.1**

Gegen die Verfügung vom 7. März 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. April 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung vom 7. März 2022 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien medizinische Massnahmen zu gewähren.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 17. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) mit Verfügung vom 7. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 29) zu Recht verneint hat. 2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **E. 3.1**

Nach der Rechtsprechung haben die an die Bestimmungen über die Revision von Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen anknüpfenden Vorschriften über die Neuanmeldung nach vorangehender Rentenverweigerung in analoger Weise auch bei einer Neuanmeldung nach rechtskräftiger Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen

Gültigkeit (BGE 135 I 161 E. 4.2 S. 165 mit Hinweis; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage 2022, N. 145 zu Art. 30 IVG). Anlass zur Revision im Sinne von Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen.

### **E. 3.2.1**

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG besteht für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen (u.a. Psychotherapie; Art. 2 Abs. 1 IVV), 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.

- 4 -

### **E. 3.2.2**

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht rechtsprechungsgemäss nur, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall – im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit – behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Im Falle von Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2; 9C\_912/2014 vom 7. Mai 2015 E. 1.2).

### **E. 3.2.3**

Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichts, welcher sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen darf, sondern die Erfolgsaussichten einer medizinischen Massnahme sind ausdrücklich prognostisch zu schätzen (BGE 133 V 624 E. 2.3.3 S. 628). Die für die Beurteilung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung massgebliche fachärztliche Prognose muss dabei zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in dem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit herrschen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_393/2012 vom 20. August 2012 E. 3). Sobald es an klinisch oder wissenschaftlich sicheren Faktoren fehlt, welche für individuelle Patienten eine Vorhersage erlauben, lässt sich über den mit der Therapie erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, N. 244 mit Hinweisen; vgl. auch

SVR 2012 IV Nr. 50, 9C\_725/2011 E. 3.4). Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist, denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes (Urteile

- 5 - des Bundesgerichts 9C\_107/2015 vom 10. Juli 2015 E. 3.2; 8C\_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2).

#### **E. 3.2.4**

Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung sodann nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht – wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft – zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_107/2015 vom 10. Juli 2015 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch Rz. 645-647/845-847.5 des ab 1. Januar 2021 gültigen Kreis-schreibens des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Entscheidend ist, ob die angebehrte Behandlung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit – bzw. innerhalb eines bestimmten zeitlichen Horizonts – abgeschlossen werden kann. Die Voraussetzung gilt als nicht erfüllt, wenn die Behandlungsdauer unbestimmt ist und unter anderem von der weder im Grundsatz noch in zeitlicher Hinsicht vorhersehbaren günstigen oder weniger günstigen Entwicklung des Kindes abhängig ist (SILVIA BUCHER, a.a.O., N. 243 mit Hinweisen).

#### **E. 4.1.1**

Den vorliegend für die Frage, ob eine neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung eingetreten sei (vgl. E. 3.1) massgeblichen (retrospektiven) Vergleichszeitpunkt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) bildet unbestrittenermassen die Verfügung vom 4. März 2021. Darin verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie (VB 16). Die Beschwerdegegnerin stützte sich darin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 3. Juni 2020. Diese führte aus, für die Übernahme der Kosten der Psychotherapie über Art. 12 IVG müsse unter anderem eine gute Prognose vorliegen, dies werde nicht bestätigt. Die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin lägen seit längerem vor, der Therapieerfolg sei bisher unbefriedigend gewesen. Weiterhin müsse das Leiden in einem zeitlich überschaubaren Rahmen therapierbar sein. Davon sei nicht auszugehen, da die Problematik bereits seit Jahren bestehe (VB 8 S. 3).

#### **E. 4.1.2**

Der RAD-Ärztin Dr. med. C. lagen für ihre Beurteilung insbesondere nachfolgende Berichte der behandelnden Ärztin vor: In ihrem Bericht vom 15. April 2020 führten med. pract. D., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und die Psychologin E. aus, trotz kleiner

- 6 - Fortschritte in den Mentalisierungsfähigkeiten der Beschwerdeführerin würden sie deren Gesamtsymptomatik nicht als verbessert ansehen. Auch das Familiensystem wirke zunehmend belastet. Die psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin und

deren Familie werde aufgrund eines Stellenwechsels der behandelnden Therapeutin per Ende April 2020 abgeschlossen. Eine einzeltherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin habe sich in der Vergangenheit nicht als sinnvoll erwiesen, da die Beschwerdeführerin selbst wenig Problemeinsicht gezeigt habe. Die familien-therapeutischen Interventionen hätten eine gewisse Entlastung bewirken können, doch eine Verbesserung der Situation habe nicht erreicht werden können. Zum aktuellen Zeitpunkt sei eine Anpassung des Settings zwingend notwendig, damit im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung Fortschritte erzielt werden könnten. Aus diesen Gründen sei eine Fortsetzung der Behandlung in ihrer Praxis nicht geplant (VB 6 S. 6 f.). Am 20. April 2020 führte med. pract. D. zuhause der Beschwerdegegnerin aus, aufgrund der belasteten familiären Situation sei die Prognose schwierig. Aufgrund der Intelligenz könne die Beschwerdeführerin die Schule normal abschliessen. Allerdings sei mit Eintritt in die Pubertät mit grösseren Schwierigkeiten zu rechnen. Seit 2014 fänden regelmässige Gespräche, Einzeltherapien und Familiengespräche statt. Allerdings würden die Einzelgespräche mit der Beschwerdeführerin derzeit nicht zu dem gewünschten Erfolg führen, da sie das Erlernte noch nicht auf den Alltag übertragen könne (VB 6 S. 4 f.).

#### **E. 4.2.1**

Zu dem im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten medizinischen Bericht von Dr. med. F., Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Q., vom 20. April 2021 (VB 21 S. 3 f.) und den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid vom 12. Oktober 2021 (VB 25) nahm die RAD-Ärztin Dr. med. C. am 1. Juli 2021 (VB 23) und am 3. Februar 2022 Stellung (VB 28).

#### **E. 4.2.2**

Dr. med. F. diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. April 2021 für die Durchführung der ambulanten Psychotherapie ein Asperger Syndrom (F84.5) und als "die Erwerbsfähigkeit/die Eingliederung in den Aufgabenbereich beeinträchtigen[den]" Nebenbefund bzw. als Komorbidität eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0). Die ambulante Psychotherapie sei klar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihres Asperger-Syndroms häufig Schwierigkeiten, in sozialen Situationen adäquat zu reagieren und zu handeln. Dies führe zu häufigen Missverständnissen, die einerseits zur Ablehnung des Gegenübers (aktuell in der Peer-Group, in Zukunft gut denkbar z.B. in Vorstellungsgesprächen) und zu niedrigem Selbstwert (aufgrund

- 7 - von Misserfolgserlebnissen) führen würden. Aufgrund des Asperger-Syndroms und der komorbiden Aufmerksamkeitsstörung habe die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten, Informationen zu filtern und passend einzuordnen, was zu einer Reizüberflutung führen könne. In der Folge komme es zu Leistungen, die nicht ihrem Potential entsprechen würden, zu Erschöpfung, erhöhter Reizbarkeit und weiteren Misserfolgserlebnissen, die sich negativ auf den Selbstwert auswirken würden. Das übergeordnete Therapieziel sei die Verbesserung der Sozialkompetenzen sowie der Selbststrukturierung. Die Verfolgung dieser Therapieziele solle die Beschwerdeführerin darin unterstützen, sich auf Vorstellungsgespräche und Schnuppertage vorzubereiten. Es sei wichtig, dass sie die sozialen Aspekte dieser Situationen verstehe und Techniken erlerne, mit denen sie diese neuen, anspruchsvollen Situationen navigieren könne, ohne dass es zu einer Reizüberflutung komme. Die beantragte Massnahme könne die Erwerbsfähigkeit dauernd und

wesentlich verbessern. Im Rahmen der Psychotherapie könnten die Sozialkompetenzen, die im Rahmen des Asperger-Syndroms der Beschwerdeführerin auftreten würden, gefördert werden, so dass eine verbesserte Emotionsregulation, Perspektivenübernahme, Konflikt- und Teamfähigkeit erreicht werden könnten. Die minimale Therapiedauer sei ein Jahr und die maximale Therapiedauer drei Jahre bei einer Einheit pro Woche mit zusätzlichen Sitzungen für Kriseninterventionen und Sitzungen im Familien- oder systemischen Setting bei Bedarf. Es liege eine positive Prognose vor. Im Rahmen der bisherigen Behandlung hätten bereits Fortschritte in der Perspektivenübernahme und Emotionswahrnehmung der Beschwerdeführerin erreicht werden können. Von weiteren Fortschritten sei bei geeigneter Unterstützung auszugehen (VB 21 S. 3 f.).

#### **E. 4.2.3**

hiervor) und 3. Februar 2022 (vgl. E. 4.2.3. hiervor) ist sodann festzuhalten, dass es sich bei Autismus um einen den medizinischen Massnahmen grundsätzlich zugänglichen Defekt handelt (vgl. MEYER/REICH-MUTH, a.a.O., N. 22 zu Art. 12 IVG mit Hinweis auf ZAK 1990 S. 514; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_269/2010 vom 12. August 2010 E. 5.2.1), so dass sich nicht erschliesst, weshalb die RAD-Ärztin aufgrund des blossen Vorliegens der entsprechenden Diagnose auf eine nicht einschätzbare Behandlungsdauer und auf eine ungünstige Prognose schloss (VB 23 S. 2; 28 S. 2). Ihre diesbezüglich von Dr. med. F. Einschätzungen divergierende Ansicht begründete sie denn auch nicht weiter, obwohl dieser konkret ausgeführt hatte, dass von einer Therapiedauer von einem Jahr bis maximal drei Jahren auszugehen sei und eine positive Prognose vorliege (VB 21 S. 4). Diesbezüglich ist überdies darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss bei Kindern die Prognose nicht ausschliesslich im Sinne des Erfordernisses einer absoluten, restlosen Heilung verstanden werden darf. Vielmehr ist einer allfälligen besonderen Schadensneigung des jeweiligen Entwicklungsstadiums Rechnung zu tragen. In diesem Sinne genügt es, wenn Psychotherapie einen psychischen oder psychosozialen Entwicklungsschritt ermöglicht, der seinerseits die Grundlage für den Erwerb wichtiger Fertigkeiten bildet, deren Fehlen sich später als ein nicht mehr korrigierbarer Defekt darstellen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_912/2014 vom 7. Mai 2015 E. 4.3). Dazu führte Dr. med. C. nichts aus. Weiter bleibt unklar, weshalb es sich – wie von der RAD-Ärztin beschrieben – bei der durchgeführten Psychotherapie ausschliesslich um eine Behandlung des Leidens an sich handeln soll (VB 28 S. 2). Dazu hielt Dr. med. C. lediglich fest, die Mutter der Beschwerdeführerin beschreibe im Einwand gegen den Vorbescheid die Einschränkungen der Beschwerdeführerin, die im Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen stehen würden (VB 28 S. 2), mit der Einschätzung von Dr. med. F., dass sich die ambulante Psychotherapie klar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet sei (VB 21 S. 3), setzte sich Dr. med. C. indes nicht auseinander. Sie beschränkte sich sodann lediglich auf den pauschalen und nicht näher begründeten Hinweis, dass keine schwerwiegenden Nebendiagnosen vorhanden sein dürften; bei der Beschwerdeführerin jedoch als Nebendiagnose "die F90.0 aufgeführt" sei (VB 28 S. 2). Sie äusserte sich aber nicht dazu, inwiefern diese Diagnose geeignet sein soll, die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_695/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 2.1). Schliesslich legte Dr. med. C. auch nicht dar, ob es im massgebenden Zeitraum seit der Verfügung vom 4. März 2021 (VB 16) zu einer erheblichen Veränderung des für die Beurteilung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen relevanten Sachverhalts gekommen sei (vgl. E. 3.1. hiervor).

- 11 - Insgesamt ist in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 4.3.2. f. hiervor) nach dem Dargelegten damit von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. C. auszugehen. Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin lässt sich daher darauf gestützt nicht abschliessend beurteilen (vgl. E. 4.3.1. hiervor).

#### **E. 4.2.4**

In ihrer Aktenbeurteilung vom 3. Februar 2022 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. C. fest, "zur Anerkennung einer Kostenübernahme der Psychotherapie unter Art. 12 IVG" müssten bestimmte Kriterien erfüllt sein. Hierzu gehöre, dass es sich nicht um eine Behandlung des Leidens an sich han-

- 8 - deln dürfe. Genau das sei hier jedoch der Fall. Die Mutter der Beschwerdeführerin beschreibe in ihrem Schreiben die Einschränkungen der Beschwerdeführerin, die im Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen stehen würden. Weiterhin werde damit argumentiert, dass die Therapie der beruflichen / schulischen Eingliederung diene. Allgemein betrachtet, könne dem zugestimmt werden. Die Tatsache sei jedoch zu relativieren, da nahezu jede psychologische / psychiatrische Behandlung von Jugendlichen / jungen Erwachsenen letztendlich den schulischen / beruflichen Prozess tangiere und dementsprechend beeinflusse. Ein weiteres Kriterium besage, dass keine schwerwiegenden Nebendiagnosen vorhanden sein dürften. Bei der Beschwerdeführerin sei jedoch als Nebendiagnose "die F90.0" aufgeführt. Die Prognose müsse günstig und die Behandlungsdauer absehbar sein. Eine positive Prognose werde vom Behandler benannt. Erfahrungsmässig könne dem nicht ohne Weiteres zugestimmt werden. Bei den gestellten Diagnosen sei eine Verbesserung der Symptomatik, jedoch keine Heilung im engeren Sinne möglich. Deshalb sei es nicht möglich, die Behandlungsdauer einzuschränken. In diesem Zusammenhang sei noch zu erwähnen, dass eine geplante Fremdplatzierung zusätzlich aufzeige, dass noch ein hoher Behandlungsbedarf vorliege und die Situation prognostisch noch offen sei. Zusammengefasst seien die geforderten Kriterien im Zusammenhang mit Art. 12 IVG nach wie vor nicht erfüllt (VB 28 S. 2).

#### **E. 4.3.1**

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).

#### **E. 4.3.2**

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.). 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.).

### **E. 4.3.3**

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 (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).

### **E. 4.4**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die vorgesehene Psychotherapie gehe nicht ausschliesslich die Asperger-Symptomatik, sondern das gesamte Störungsbild an, zu welchem auch die Symptome der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung gehören würden. Bei der aufgeführten Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung handle es sich demnach nicht um einen Nebenfund, der die Aktivitätserwartung trotz der medizinischen Massnahme wesentlich herabzusetzen vermöge (vgl. Beschwerde S. 5). Die RAD-Ärztin Dr. med. C. habe zudem den Ausführungen von Dr. med. F. einzig mit dem pauschalen Hinweis widersprochen, dass im vorliegenden Fall erstens nur eine Behandlung des Leidens an und für sich erfolge und zweitens bei den gestellten Diagnosen lediglich eine Verbesserung der Symptomatik, jedoch keine Heilung im engeren Sinn möglich sei, weshalb die Behandlungsdauer nicht eingeschätzt werden könne. Woraus Dr. med. C. dies abgeleitet habe, habe sie in ihren Berichten nicht begründet. Mit den Details der Situation, der vorgesehenen Behandlungen und deren Zweck habe sich Dr. med. C. in keinem ihrer Berichte auch nur ansatzweise auseinandergesetzt. Insofern werde aus deren Ausführungen nicht klar, weshalb entgegen der Auffassung von Dr. med. F. nicht von einer konkreten und prognostisch abschätzbaren Eingliederungswirksamkeit der therapeutischen Vorkehr ausgegangen werden könne. Insgesamt sei gestützt auf die Berichterstattung von Dr. med. F. erstellt, dass mit der beantragten medizinischen Massnahme eine therapeutische Vorkehr getroffen werden solle, die unmittelbar und mit guter Prognose der Eingliederung in das Erwerbsleben diene (vgl. Beschwerde S. 6).

### **E. 4.5**

In ihrem Bericht vom 1. Juli 2021 (vgl. E. 4.2.3. hiervor) setzte sich die RAD-Ärztin Dr. med. C. in keiner Weise mit dem im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens eingegangenen Bericht von Dr. med. F. vom 20. April 2021 (vgl. E. 4.2.2. hiervor) auseinander. Sie verwies darin lediglich mehrfach auf ihre Stellungnahme vom 3. Juni 2020 (vgl. E. 4.2.1. hiervor), die sich jedoch noch auf die Berichte der damals behandelnden Ärztin

- 10 - med. pract. D. stützte, welche weder von einer günstigen Prognose noch einer begrenzten Behandlungsdauer ausging (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Hinsichtlich der Ausführungen von Dr. med. C. vom 1. Juli 2021 (vgl. E.

#### **E. 4.5.1**

Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6) kann aber ebenso wenig alleine auf die Einschätzung von Dr. med. F. vom 20. April 2021 (vgl. E. 4.2.2. hiervor) abgestellt

werden. Dieser ist ebenfalls nicht zu entnehmen, ob es im massgebenden Zeitraum zu einer erheblichen Veränderung des für die Beurteilung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen relevanten Sachverhalts gekommen ist. Überdies haben sich behandelnde Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

#### **E. 4.6**

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 rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung – insbesondere auch hinsichtlich der Frage, ob es zu einer erheblichen Veränderung des für die Beurteilung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen relevanten Sachverhalts gekommen ist – 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 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) zu verfügen.

#### **E. 5.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. März 2022 aufzuheben und die

- 12 - Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

#### **E. 5.2**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

#### **E. 5.3**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer 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 7. März 2022 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. 2'000.00 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

- 13 - 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, 24. Januar 2023  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

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