

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.21 vom 8. Dezember 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.21

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.21 du 8 décembre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.21 del 8 dicembre 2025

Erwägungen

E. 2

Kammer VBE.2025.21 / ms / nl (Vers.-Nr.: 756.9957.5219.05) Art. 174 Urteil vom 8. Dezember 2025 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber Schweizer Beschwerde- A. _____ führerin vertreten durch B. _____ Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügung vom 3. Dezember 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Mit Verfügung vom 3. Dezember 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin – in Bestätigung ihres Vorbescheids vom 1. Oktober 2024 – einen Anspruch der 2007 geborenen Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen (ambulante Psychotherapie) mangels Vorliegens eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang bzw. mangels Erfüllung der Voraussetzungen für eine entsprechende Kostensprache gestützt auf Art. 12 IVG.

E. 2.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 2.2

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 Kosten Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 2.3

Der durch ihre Eltern vertretenen Beschwerdeführerin steht mangels entschädigungspflichtigen Aufwandes (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116; 127 V 205 E. 4b S. 207; 110 V 132 E. 4d S. 134 f.) keine Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Dezember 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).

- 6 - 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, 8. Dezember 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Schweizer

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin hielt mit zwei Eingaben vom 22. Februar 2025 an der Beschwerde fest und beantragte, dass auf die Beschwerde eingetreten und diese nicht als erledigt betrachtet werde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Gemäss Art. 53 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger eine Verfügung, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Beinhaltet eine

- 3 - lite pendente erlassene Verfügung eine Schlechterstellung, stellt die entsprechende Verfügung lediglich einen Antrag an das Gericht dar, und es bleibt der Partei die Möglichkeit offen, das Rechtsmittel zurückzuziehen. Entspricht die Wiedererwägung sonst nicht dem im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich (DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,

E. 3

Dezember 2024 pendente lite aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine neue Verfügung über deren Anspruch auf medizinische Massnahmen nach nochmaliger Prüfung des Sachverhalts in Aussicht gestellt hatte.

E. 5

Aufl. 2024, N. 83 zu Art. 53 ATSG). Die Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung während eines hängigen Verfahrens führt nur dann zur Gegenstandslosigkeit, wenn mit der Wiedererwägung den im Beschwerdeverfahren gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich entsprochen worden ist oder das Streitobjekt dahinfällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2012 vom 19. September 2012 E. 4.2 mit Hinweis; MIRIAM LENDFERS, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 135 zu Art. 61 ATSG). 1.2. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 55) mit Verfügung vom 17. Februar 2025 vor dem Hintergrund, dass sie die Durchführung weiterer Abklärungen und einen Neuentscheid über den strittigen Anspruch gestützt auf deren Ergebnisse für notwendig befand, pendente lite aufgehoben. Die Beschwerdeführerin beantragte vorliegend jedoch neben der Aufhebung der Verfügung vom 3. Dezember 2024 die Anerkennung des Vorliegens des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang und die Zusprache diesbezüglicher medizinischer Massnahmen gestützt auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte (vgl. auch Eingabe vom 22. Februar 2025). Somit wurde den Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin nicht vollumfänglich entsprochen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2019 vom 7.

Mai 2019 E. 3.1 f.), weshalb die Wiedererwägung der Beschwerdegegnerin bloss einem Antrag an das Gericht gleichkommt. Zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die vorliegenden Akten zu verpflichten ist, die Kosten der von der Beschwerdeführerin beantragten medizinischen Massnahmen (ambulante Psychotherapie) aufgrund deren Erforderlichkeit zur Behandlung eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang bzw. wegen der Erfüllung der Voraussetzungen nach Art. 12 IVG zu übernehmen. 1.3. Mit Bericht vom 13. Juni 2024 stellte Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, unter anderem die Diagnosen eines Asperger-Autismus (ICD-10: F84.5) respektive einer Autismusspektrumsstörung (ASS) sowie einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom unaufmerksamen Erscheinungsbild (ADHS; ICD-10: F98.8; vgl. VB 37 S. 5, 35). Dr. med. C._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie

- 4 - für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Schreiben vom 18. Dezember 2024 sodann fest, er könne die Diagnose einer ASS gemäss ICD-10: F84.5 bestätigen (VB 60 S. 16). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer 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 handelnde 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.). RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, hielt mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2024 zur Einschätzung von Dr. med. F._____ fest, die von dieser beschriebenen Schwierigkeiten würden sich mit den Diagnosen einer Sozialen Phobie und einer mittelgradigen depressiven Episode erklären lassen, welche im Rahmen der stationären Abklärung und Behandlung vom 25. August 2022 bis 9. Februar 2023 in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. VB 8 S. 4 ff.) gestellt worden seien (VB 56 S. 2). Demgegenüber führte Dr. med. F._____ gestützt auf die von ihr festgestellte Symptomatik aus, es sei klar eine autistische Trias mit Störung der sozialen Interaktion, der sozialen Kommunikation und mit repetitivem Verhalten/eingeengten Interessen erfüllt und zudem liege eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung vor. Des Weiteren habe die mit der während langer Zeit nicht erkannten Neurodivergenz einhergehende chronische Überforderung zu einer depressiven Episode geführt (VB 37 S. 35). Insofern bestehen widersprüchliche fachärztliche Einschätzungen bezüglich der Diagnostik. Dem Schreiben von Dr. med. C._____ lassen sich sodann keine Befunde entnehmen, weshalb dessen Angaben für eine direkte Leistungszusprache ebenfalls nicht genügen. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Berichte lässt sich überdies auch nicht zuverlässig beurteilen, ob die Beschwerdeführerin allenfalls gestützt auf Art. 12 IVG Anspruch auf Übernahme der Kosten einer ambulanten Psychotherapie hat. Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ gelangte in ihrer Stellungnahme vom 11. Februar 2025 (VB 62) demnach zu Recht zum Schluss, dass weitere Abklärungen erforderlich seien. Dafür ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Danach wird die Beschwerdegegnerin erneut über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu entscheiden haben.

- 5 - 2.

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