

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.61 vom 16. Februar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.61

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.61 du 16 février 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.61 del 16 febbraio 2026

Erwägungen

E. 2

Kammer VBE.2025.61 / dr / hf Art. 27 Urteil vom 16. Februar 2026 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Reisinger Beschwerde- A. _____ führerin gesetzlich vertreten durch B. _____ Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügung vom 10. Januar 2025)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die am 18. Juni 2022 geborene Beschwerdeführerin wurde am 21. Juni 2022 von ihren Eltern bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin den medizinischen Sachverhalt ab und erteilte der Beschwerdeführerin unter anderem für die Behandlung des Geburtsgebrechens Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) sowie damit im Zusammenhang für Kinderspitexleistungen, die Miete eines Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitors, eines Sauerstoff-Konzentrators und eines Sauerstoff-Konzentrators mit Abfüllsystem für Druckflaschen sowie eine Impfung mit Synagis für die Wintersaison 2022/2023 Kostengutsprachen. Nachdem ein Gesuch um Kostengutsprache für den Spitalaufenthalt vom 14. bis 22. Juni 2024 in der Türkei, die Repatriierung von der Türkei in die Schweiz am 16. Juli 2024 und den Spitalaufenthalt vom 17. bis 26. Juli 2024 eingereicht worden war, hielt die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und hob nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die Kostengutsprache betreffend die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 247 Anhang GgV-EDI (Bronchopulmonale Dysplasie) vom 19. Oktober 2022 mit Verfügung vom 10. Januar 2025 auf Ende Januar 2025 wiedererwägungsweise auf.

E. 2.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 ff. IVG (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

E. 2.2

Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Alters- jahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Ge- burtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Abs. 1 werden gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG gewährt für die Behandlung an- geborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perina- tal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Ge- sundheit 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). Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirt- schaftlich sein (Art. 14 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

Als Geburtsgebrechen gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geisti- gen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, sofern die Beeinträchtigung bereits bei vollendeter Geburt besteht (Art. 3 Abs. 1 und 2 ATSG). Der Bundesrat be- stimmt gemäss Art. 14ter Abs. 1 lit. b IVG die Geburtsgebrechen, für die me- dizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Er hat von die- ser Kompetenz Gebrauch gemacht und in der Liste im Anhang zur ein- schlägigen Verordnung die in Betracht fallenden Geburtsgebrechen aufge- führt (Art. 1 GgV-EDI i.V.m. Art. 3bis Abs. 1 IVV). Im Anhang der GgV-EDI werden die einzelnen leistungsbegründenden Geburtsgebrechen ab-

- 4 - schliessend aufgezählt sowie teilweise noch in qualitativer oder zeitlicher Hinsicht näher umschrieben (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, Recht- sprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesge- setz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 6 zu Art. 13 IVG; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 113 E. 3a/cc S. 119).

E. 2.4

Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 247 Anhang GgV-EDI sind moderate und schwere Bronchopulmonale Dysplasien (BPD), sofern eine Therapie (medikamentös, Sauerstoffsubstitution, Atemhilfe) notwendig ist. Nach der Verwaltungspraxis gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungs- massnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der vorliegend relevan- ten, ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung (Stand: 1. Januar 2025) muss die fortbestehende Notwendigkeit einer Therapie (medikamentös, Sauer- stoffsubstitution, Atemhilfe) nachgewiesen und dokumentiert werden, um eine Leistungspflicht für das Geburtsgebrechen Ziffer 247 Anhang GgV- EDI geltend machen zu können (Ziff. 247.5. 1/22 f. KSME).

E. 3.1

Gestützt auf die Berichte des Universitätsspitals C._____ vom 21., 23. und 27. September 2022, worin unter anderem die Diagnose einer moderaten Bronchopulmonalen Dysplasie mit Verweis auf Ziffer 247 Anhang GgV-EDI gestellt wurde (VB 8 und 9), teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. Oktober 2022 mit, dass die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache erfüllt seien und sie die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) ab einem Gestationsalter von 36 Schwangerschaftswochen vom 25. August 2022

bis 31. August 2025 übernehme (VB 18).

E. 3.2

Mit der Verfügung vom 10. Januar 2025 hob die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache vom 19. Oktober 2022 wiedererwägungsweise mit der Begründung auf, eine Sauerstofftherapie sei lediglich bis September 2023 notwendig gewesen, weshalb die Voraussetzungen für das Geburtsgebrechen Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) seit 1. Oktober 2023 nicht mehr erfüllt seien und die Kostengutsprache vom 19. Oktober 2022 zweifellos in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen für einen zu langen Zeitraum erteilt worden sei (VB 75).

- 5 -

E. 3.3.1

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) kann die Verwaltung auf eine formell rechtskräftige Verfügung zugunsten oder zuungunsten der versicherten Person zurückkommen, soweit die Verfügung nicht Gegenstand materieller gerichtlicher Beurteilung geworden ist, sie zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung als von erheblicher Bedeutung erscheint. Die Wiedererwägung liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung; die Verwaltung kann dazu vom Gericht nicht verhalten werden (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 74 f. zu Art. 30 IVG; vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 mit Hinweis auf BGE 127 V 466 E. 2c S. 469).

E. 3.3.2

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung, unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; vgl. auch DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 42 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 10 E. 4b S. 14). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2019 vom 19. Februar 2020 E. 3.2). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2019 vom 20. November 2019 E. 4.1; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 86 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin begründete die Wiedererwägung in ihrer Verfügung vom 10. Januar 2025 weder damit, dass das Geburtsgebrechen moderate Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) nie vorgelegen habe, noch damit, dass die bis September 2023 nötig gewesene Sauerstofftherapie nie eine Therapie im Sinne von Ziffer 247 Anhang GgV-EDI dargestellt habe. Sie argumentierte hingegen gestützt auf die Beurtei-

- 6 - lung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 24. Oktober 2024, wonach die Heimbeatmung/Atemhilfe im September 2023 habe gestoppt werden können (VB 55), dass die Kostengutsprache lediglich bis September 2023 und nicht bis August 2025 hätte erteilt werden sollen (VB 75). Die Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 24. Oktober 2024 enthält jedoch eine Betrachtung ex post. Massgebend ist aber die Akten- und Rechtslage im Zeitpunkt der Kostengutsprache vom 19. Oktober 2022 (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2025 [BSK ATSG], N. 62 zu Art. 53 ATSG). Den Akten sind indes keine Hinweise zu entnehmen, die darauf hindeuten würden, dass bereits im Zeitpunkt der Kostengutsprache vom 19. Oktober 2022 aufgrund der damals bestehenden Sach- und Rechtslage (zweifellos) davon hätte ausgegangen werden müssen, dass die Sauerstofftherapie lediglich bis September 2023 notwendig sein werde. Vorliegend war die Erteilung der Kostengutsprache für das Geburtsgebrechen Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) für den Zeitraum vom 25. August 2022 bis 31. August 2025 somit (zumindest anfänglich) korrekt. Die Mitteilung vom 19. Oktober 2022 ist nicht (zweifellos) unrichtig, weshalb die Beschwerdegegnerin diese mit Verfügung vom 10. Januar 2025 zu Unrecht wiedererwägungsweise aufgehoben hat.

E. 4.1

Das Gericht kann gestützt auf den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen die von der Verwaltung auf der Grundlage eines bestimmten Rückkommenstitels vorgenommene Anpassung oder Aufhebung der Verfügung (bzw. Mitteilung) unter Berufung auf einen anderen in Betracht kommenden Rückkommenstitel schützen (sog. substituierte Begründung; vgl. das Urteil des Bundesgericht 8C_42/2024 vom 9. Juli 2024 E. 4.2). Da die Beschwerdegegnerin die Mitteilung vom 19. Oktober 2022 (VB 18) mit Verfügung vom 10. Januar 2025 (VB 75) zu Unrecht wiedererwägungsweise aufgehoben hat, ist im Folgenden zu prüfen, ob ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vorliegt.

E. 4.2

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist das gesamte Rentenrevisionsrecht sinngemäss auf die medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG anwendbar (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 145 zu Art. 30 IVG). Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung von Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt demnach einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zu verstehen, die geeignet ist, den Umfang des

- 7 - Anspruchs zu beeinflussen (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2

S. 205; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit er- stellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bis- herigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3).

E. 4.3.1

Den entscheidewesentlichen medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt einen anhaltend hohen Sauer- stoffbedarf gehabt habe, sodass ein Austritt (aus der Klinik für Neonatolo- gie) mit Heimsauerstoff geplant worden sei ("IV-Bericht für Neugeborene" des C._____ vom 21. September 2022 in VB 8 S. 1 f.). Im Bericht des Universitätskinderspitals E._____ vom 10. November 2022 wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin intermittierend Sauerstoff 0.1L/min mit Zielsättigung von über 90 % transkutan erhalten habe (VB 62 S. 10 f.). Im Bericht des Universitätskinderspitals E._____ vom 3. April 2023 erklärten die behandelnden Ärzte sodann, dass die Sauerstofftherapie seit Januar gestoppt sei (VB 62 S. 4 f.). In der Folge war die Beschwerdeführerin im Rahmen verschiedener Hospitalisationen infolge rezidivierender respiratorischer bzw. pulmonaler Infekte (Bronchitis, Pneumonie) auf Sauerstoffsubstitutionen angewiesen (vgl. z.B. den Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 22. Juni 2024 in VB 53 S. 2, wonach vom 14. bis 21. Juni 2024 eine Sauerstoffsubstitution durchgeführt worden sei; die Berichte des Universitätskinderspitals E._____ vom 26. Juli 2024 in VB 52 S. 5 und vom 6. September 2024 in VB 52 S. 4, wonach die Beschwerdeführerin vom 17. bis 25. Juli bzw. vom 4. bis 5. September 2024 eine Sauerstoffsupplementation erhalten habe; vgl. zudem den am 12. März 2025 eingereichten Bericht der Universitätsklinik G._____ vom

E. 4.3.2

Dr. med. D._____ verneinte das Vorliegen der Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) mit der Begründung, dass sich der Verlauf der Erkrankung erfreulicherweise als sehr gut gezeigt habe, weshalb im September 2023 die Heimbeatmung/Atemhilfe habe gestoppt werden können (Bericht vom 24. Oktober 2024 in VB 55). Dass die mehrfachen Hospitalisationen aufgrund Sauerstoffbedarfs im Rahmen von Infekten nach ihrer Einschätzung nicht durch das Geburtsgebrecen

- 8 - Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) bedingt gewesen seien, begründete Dr. med. D._____ im Bericht vom 23. Dezember 2024 sodann damit, dass die Beschwerdeführerin im infektfreien Intervall bereits seit einem Jahr ohne Sauerstoffsubstitution zurechtkomme (VB 74). Es trifft zwar nach Lage der Akten zu, dass die Beschwerdeführerin zwischen Januar 2023 und Juni 2024 nicht mehr auf eine Sauerstoffsubstitution angewiesen war (vgl. E. 4.3.1. hiervor). Die Beurteilung, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den Infekten (mit Sauerstoffbedarf) und dem Geburtsgebrecen zu verneinen sei, weil die Beschwerdeführerin in einem infektfreien Intervall ohne Sauerstoffsubstitution auskomme, erscheint jedoch wenig plausibel. Es ist ebenso nicht nachvollziehbar, dass die im Rahmen der erwähnten Infekte erfolgten Sauerstoffsubstitutionen Nachkontrollen im Sinne von pneumologischen Follow-up-Programmen gewesen sein sollen (Bericht vom 23. Dezember 2024 in VB 74). So war die Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Hospitalisationen jeweils auf Sauerstoffsubstitutionen an- gewiesen (vgl. die in E. 4.3.1. genannten Berichte). Weshalb

das Alter der Beschwerdeführerin (beziehungsweise die Dimensionen des Atmungssystems) hinsichtlich der Vulnerabilität wahrscheinlich eine wesentlichere Rolle als das Geburtsgebrechen spielen, begründete Dr. med. D._____ sodann nicht (Bericht vom 23. Dezember 2024 in VB 74). Die Ausführungen von Dr. med. D._____ sind somit insgesamt weder vollständig noch nachvollziehbar. Den Ausführungen der behandelnden Ärzte des Universitätsspitals C._____ ist hingegen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin (noch) an einer Bronchopulmonalen Dysplasie leide, welche zu einer verzögerten Alveolisierung und einer verminderten Lungenvolumenreserve führe. Im Gegensatz zu Dr. med. D._____ führten die behandelnden Ärzte des Universitätsspitals C._____ aus, die Bronchopulmonale Dysplasie würde neben der akuten Infektion als Auslöser eine entscheidende Rolle für die Notwendigkeit der Sauerstofftherapie und der wiederholten Krankenhausaufenthalte spielen (Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 29. Januar 2025, welcher mit der Beschwerde vom 6. Februar 2025 und bereits vorher mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2025 in VB 77 S. 2 f. sowie mit Eingaben vom 12. März 2025 [Datum Poststempel] und vom 27. März 2025 eingereicht wurde).

E. 4.4

Wie die vorstehenden Erwägungen zeigen, liegen zwei divergierende fach-ärztliche Meinungen hinsichtlich der Frage vor, ob die Beschwerdeführerin (noch) an einer behandlungsbedürftigen Bronchopulmonalen Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) leidet. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einem im Wesentlichen feststehenden Sachverhalt gesprochen werden. Insgesamt bestehen in Anbetracht der strengen Anforderungen an Akten- beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als

- 9 - Beweisgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352) nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.) an den Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. D._____. Ob seit der Kostengutsprache vom 19. Oktober 2022 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen stattgefunden hat und damit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vorliegt, lässt sich daher gestützt darauf nicht abschliessend beurteilen. Der anspruchsrelevante 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; RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], a.a.O., N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend 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.), damit diese eine fundierte fachärztliche bzw. spezialärztliche Beurteilung zur Frage einhole, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen auf BGE 129 V 177 E. 3.1) davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin noch am Geburtsgebrechen Bronchopulmonale Dysplasie (Ziffer 247 Anhang GgV-EDI) leidet. In diesem Rahmen hat die Beschwerdeführerin zudem zu berücksichtigen, dass sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden erstreckt, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.2; 9C_842/2016 vom 27. April 2017 E. 6.1 mit Hinweisen; BGE 129 V 207 E. 3.3 S. 209; 100 V 41). 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene

Verfügung vom 10. Januar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5.2. 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. 5.3. Ausgangsgemäss hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Da die Be-

- 10 - schwerdeführerin nicht anwaltlich, sondern gesetzlich durch ihren Vater vertreten ist, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Zusprenkung eines Auslagenersatzes rechtfertigt sich mangels erheblicher nachgewiesener Auslagen nicht. Auch eine Umtriebsentschädigung kann nicht gewährt werden, da die Interessenwahrung keinen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person – oder hier ihre Eltern – 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). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Januar 2025 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).

- 11 - Aarau, 16. Februar 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Roth Reisinger

E. 9

Januar 2025; die Berichte des Kantonsspitals F._____ vom 28. Februar 2024, vom 10., 25. und 29. März 2024).

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