

VBE.2025.308 / mg / hf

Art. 28

Urteil vom 17. Februar 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____
diese vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische
Massnahmen (Verfügung vom 10. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der im April 2014 geborene Beschwerdeführer wurde am 16. Juni 2020 von seinen Eltern aufgrund eines Dravet-Syndroms bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Nach medizinischen Abklärungen anerkannte die Beschwerdegegnerin im Februar 2021 das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 387 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang; in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) (angeborene Epilepsie) ab dem 1. Juni 2019 und erbrachte in der Folge entsprechende Leistungen. Mit Verfügung vom 24. Mai 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-Anhang (angeborene cerebrale Lähmungen [spastisch, dyskinetisch, ataktisch]) und damit auch einen diesbezüglichen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen. Nach Eingang weiterer medizinischer Akten und Rücksprache mit dem RAD anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht betreffend die Kosten der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-EDI Anhang (in Kraft seit 1. Januar 2022) ab dem 10. Februar 2022 und leistete daraufhin wiederholt Kostengutsprache für entsprechende Therapien. Am 16. März 2025 beantragte der Beschwerdeführer durch seine Eltern bei der Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für Inkontinenzmaterial (medizinische Massnahmen) in Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 387 und 390 GgV-EDI Anhang. Nach Rücksprache mit dem RAD (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 5. August 2025) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 3. April 2025 die Ablehnung dieses Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, hielt die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD und wies das Leistungsbegehren daraufhin mit Verfügung vom 10. Juni 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 14. Juli 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10.06.2025 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei im Rahmen der medizinischen Massnahmen für das Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI Kostengutsprache für Windeln zu erteilen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die fachmedizinische Stellungnahme von Herrn Dr. med. D._____ der Klinik E._____ zu übernehmen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Eingabe vom 21. Juli 2025 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 11. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 162) eine Kostengutsprache für das beantragte Inkontinenzmaterial zu Recht verweigert hat.

2.

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen 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). Die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden, fanden sich bis Ende 2021 in der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV vom 9. Dezember 1985) sowie seither in der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI vom 3. November 2021; vgl. Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2025 (VB 162) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 3. April (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 5. August 2025) und 14. Mai 2025 (VB 160).

3.2.

Dr. med. F._____ führte am 3. April 2025 aus, dass keine Kostengutsprache für Inkontinenzmaterial "unter GG 390/387" zu leisten sei. Die Inkontinenz sei im Zusammenhang mit der schweren globalen Entwicklungsstörung mit Verhaltensauffälligkeiten zu sehen und habe keinen adäquat kausalen Zusammenhang zur hypoton-ataktischen CP oder zum epileptogenen Geschehen (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 5. August 2025).

3.3.

In ihrer Aktenbeurteilung vom 14. Mai 2025 hielt RAD-Ärztin Dr. med. F._____ fest, der Beschwerdeführer leide an einem Dravet-Syndrom. Die Geburtsgebrechen Ziff. 387 und 390 GgV-EDI Anhang seien ausgewiesen. Aktuell solle im Rahmen des Anhörungsverfahrens nochmals geprüft werden, ob eine Kostengutsprache für Inkontinenzmaterial unter Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI Anhang möglich sei. Der behandelnde Neuropädiater habe in seinem Schreiben korrekt festgestellt, dass der Beschwerdeführer an einem schweren Dravet-Syndrom auf dem Boden einer Ionen-Kanal-Erkrankung durch eine Mutation im SCN1A-Gen leide. Hierbei handle es sich um eine Multisystemerkrankung, die neben der Epilepsie die motorische und geistige Entwicklung betreffe und zudem typischerweise auch orthopädische, gastrointestinale, Inkontinenz und weitere Symptome beinhalte.

Die übergeordnete genetisch verursachte Multisystemerkrankung, das Dravet-Syndrom, entspreche keinem Geburtsgebrechen der EDI-Liste. Versichert bei der IV seien mit den Geburtsgebrechen Ziff. 387 und 390 nur einzelne Symptome der Grunderkrankung, nämlich das epileptogene Geschehen und die hypotone Bewegungsstörung. Im Anhörungsverfahren gehe es dabei explizit darum, ob ein adäquat kausaler Zusammenhang zwischen der Inkontinenz und der hypotonen Bewegungsstörung bestehe.

Laut Rz. 390.1 1/22 [des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV] seien als Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI Anhang nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen anzuerkennen. Häufig assoziiert auftretende zusätzliche Störungen wie Lernbehinderungen, geistige Behinderungen, Sehstörungen, Epilepsie, Inkontinenz seien nicht eine Folge der Zerebralparese, sondern einer gemeinsamen übergeordneten Ursache (Enzephalopathie), die ihrerseits nicht einem Geburtsgebrechen im Sinne der IV entspreche. Eine Kostengutsprache für das Inkontinenzmaterial durch die IV unter den beiden ausgewiesenen Geburtsgebrechen sei deshalb nicht möglich (VB 160).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für das Inkontinenzmaterial zu übernehmen. Er verweist auf die Berichte von Dr. med. D. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 22. April und 17. Juli 2025, wonach die Zerebralparese, welche als Geburtsgebrechen Ziffer 390 von der Beschwerdegegnerin anerkannt worden sei, zur Inkontinenz des Beschwerdeführers führe (Beschwerde S. 4 f.).

4.2.

Der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. D. _____ datiert vom 17. Juli 2025 und damit nach Erlass der Verfügung vom 10. Juni 2025, die die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411). Der Bericht ist dennoch zu berücksichtigen, da er sich über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der Verfügung ausspricht (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

4.3.

Dr. med. D. _____ hielt in seinem Bericht vom 22. April 2025 fest, beim Beschwerdeführer bestehe ein schweres Dravet-Syndrom auf dem Boden einer Ionenkanalerkrankung durch Mutation im SCN1A-Gen. Es handle sich um eine Multisystemerkrankung, die unter anderem neben der Epilepsie die motorische und geistige Entwicklung betreffe und zudem typischerweise auch orthopädische, gastrointestinale, Inkontinenz- und weitere Symptome beinhalte. Letztere Symptome seien Folge bzw. Ausdruck der Cerebralparese, einer angeborenen Störung von Kontrollfunktionen des Gehirns, welche das motorische System betreffe. Die Inkontinenz sei Teil dieses Symptomenkomplexes, die GG 390 somit als kausal anzusehen (VB 153 S. 2).

4.4.

Im Bericht vom 17. Juli 2025 führte Dr. med. D. _____ aus, bezugnehmend auf den Beschwerdeführer und den RAD-Bericht vom 14. Mai 2025 nehme er Stellung zur Frage nach der Ätiologie der Inkontinenz. Beim Beschwerdeführer liege eine angeborene hypoton-ataktische Bewegungsstörung im Sinne einer Cerebralparese mit Crouch Gait vor, die durch die Gewährung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 von der IV anerkannt worden sei. Die Bewegungsstörung beruhe auf einer angeborenen Schädigung corticospinaler motorischer und sensorischer Bahnen. Sie gehe daher typischerweise häufig mit einer primären kompletten Harn- und Stuhl-Inkontinenz einher. Dies sei beim Beschwerdeführer der Fall. Daher werde die Kostenübernahme des Inkontinenzmaterials beantragt (Eingabe vom 21. Juli 2025).

4.5.

4.5.1.

Im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) in der seit 1. Januar 2022 gültigen und vorliegend massgebenden Fassung wird bezüglich des Geburtsgebrechens Ziffer 390 unter dem Titel "Angeborene infantile Zerebralparese (spastisch, dyskinetisch, ataktisch)" in Rz. 390.1 festgehalten, dass die angeborene infantile Zerebralparese (oft auch als zerebrale Bewegungsstörung oder Zerebralparese [CP] bezeichnet) kein einheitliches Krankheitsbild darstelle, sondern einen Symptomenkomplex bilde, der eine Gruppe von statischen Enzephalopathien zusammenfasse. Diese seien gekennzeichnet durch eine neurologisch klar definierbare Störung, je nach Form vorherrschend Spastizität, Dyskinesie oder Ataxie, eine Entstehung vor dem Ende der Neonatalperiode, das Fehlen einer Progredienz des zugrundeliegenden Prozesses sowie häufig assoziierte auftretende zusätzliche Störungen wie Lernbehinderung, geistige Behinderung, Sehstörungen oder Epilepsie als Folge derselben Ursache. Als Geburtsgebrecen Ziffer 390 GgV-EDI anzuerkennen seien demzufolge nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen. Die erwähnten zusätzlich assoziierten Störungen seien nicht eine Folge der Zerebralparese, sondern einer gemeinsamen übergeordneten Ursache (Enzephalopathie), die ihrerseits nicht einem Geburtsgebrecen im Sinne der IV entspreche. Demzufolge seien diese assoziierten Störungen nicht unter Ziffer 390 GgV-EDI versichert.

4.5.2.

Dr. med. F. _____ legte unter Verweis auf Rz. 390.1 KSME nachvollziehbar dar, weshalb als Geburtsgebrecen Ziffer 390 nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen anzuerkennen sind, während andere als Folge der übergeordneten Enzephalopathie auftretende, aber nicht zur Zerebralparese gehörende Störungen nicht darunterfallen (vgl. VB 160 S. 2). Eine Unterordnung der Inkontinenz unter das Geburtsgebrecen Ziffer 390 fiele demnach ausser Betracht (zur Verbindlichkeit von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198, 141 V 365 E. 2.4 S. 368 und 140 V 543 E. 3.2.2.1 S. 547). Anzumerken ist, dass entgegen den Ausführungen von Dr. med. F. _____ (vgl. E. 3.3. hier vor) Inkontinenz in Rz. 390.1 KSME nicht ausdrücklich als assoziiert auftretende zusätzliche Störung genannt wird (vgl. E. 4.5.1.). Der behandelnde Kinderarzt Dr. med. D. _____ führte in seinem Bericht vom 17. Juli 2025 die Harn- und Stuhlinkontinenz auf die beim Beschwerdeführer bestehende angeborene hypoton-ataktische Bewegungsstörung im Sinne einer Cerebralparese zurück und hielt – unter Hinweis auf entsprechende Fachliteratur – fest, die hypoton-ataktische Bewegungsstörung beruhe auf einer angeborenen Schädigung corticospinaler motorischer und sensorischer Bahnen. Sie gehe daher typischerweise häufig mit einer primären kompletten Harn- und Stuhl-Inkontinenz einher.

Damit liegen hinsichtlich der Frage, ob die Inkontinenz beim Beschwerdeführer als Symptom der als Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV-EDI Anhang anerkannten Bewegungsstörung oder als Ausdruck der übergeordneten, nicht als Geburtsgebrechen anerkannten Grunderkrankung (Dravet-Syndrom/Enzephalopathie) zu qualifizieren ist, divergierende fachärztliche Einschätzungen vor. Der Bericht vom 17. Juli 2025 wurde der RAD-Ärztin Dr. med. F._____ nicht zur Stellungnahme unterbreitet, sodass sie sich zur konkreten Beurteilung von Dr. med. D._____ nicht äussern konnte.

Angesichts der strengen Anforderungen an Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.) kann aufgrund der Beurteilung durch Dr. med. D._____ nicht unbesehen auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F._____ abgestellt werden. Ebenso wenig kann – auch unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 f.) – auf die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. D._____ abgestellt werden.

4.6.

Zusammenfassend lässt sich anhand der medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen, ob die beim Beschwerdeführer bestehende Inkontinenz als Symptom der als Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV-EDI Anhang anerkannten Bewegungsstörung oder als Begleiterscheinung der übergeordneten, nicht als Geburtsgebrechen anerkannten Grunderkrankung zu qualifizieren ist. 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.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenügend 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 die Beschwerdegegnerin neu über das Begehren des Beschwerdeführers, um Übernahme der Kosten für Inkontinenzmaterial zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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 hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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).

5.4.

5.4.1.

Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich mit Eingabe vom 21. Juli 2025, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm für den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 17. Juli 2025 eine angemessene Entschädigung entrichten.

5.4.2.

Die Vornahme der notwendigen Abklärungen obliegt dem Versicherungsträger (Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, hat diejenige Behörde die Kosten zu tragen, die die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen hat. Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, werden dann dem Versicherungsträger auferlegt, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen. Ferner werden der Partei die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (RENÉ WIEDERKEHR, a.a.O., N. 28 zu Art. 45 ATSG).

5.4.3.

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte sämtliche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2025 vorliegenden medizinischen Berichte, unter anderem auch den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 22. April 2025 (VB 153 S. 2). Der Beschwerdegegnerin kann nicht vorgeworfen werden, sie habe im Verwaltungsverfahren ungenügende Abklärungen getroffen, indem sie nicht noch einen weiteren Bericht von Dr. med. D. _____ eingeholt habe. Damit besteht auch keine Grundlage dafür, sie dazu zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Entschädigung für den von

diesem eingeholten Bericht von Dr. med. D. _____ vom 17. Juli 2025, dessen Kosten er im Übrigen nach eigenen Angaben gar nicht beziffern kann und folglich wohl auch nicht selbst zu tragen hatte, zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Juni 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'320.00 zu bezahlen.

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, 17. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert