

VBE.2026.55 / sw / nl

Art. 145

Urteil vom 1. September 2026

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Möckli Oberrichter Zürcher Gerichtsschreiber Weishaupt
Beschwerde- führer	A. _____ gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____ diese vertreten durch Rechtsanwältin Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügung vom 8. Dezember 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2024 in der 23 Schwangerschaftswoche geborene Beschwerdeführer leidet unter mehreren Geburtsgebrechen (GG) und hat daher Anspruch auf medizinische Massnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Am 14. August 2025 leistete die Beschwerdegegnerin aufgrund einer zerebralen Bewegungsstörung (GG 395) für die Zeit vom 1. Mai 2025 längstens bis zum vollendeten zweiten Altersjahr Kostengutsprache für eine ärztlich verordnete ambulante Physiotherapie. Ein Gesuch auf Durchführung der Physiotherapie am Wohnort des Beschwerdeführers (Domizilbehandlung) lehnte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 8. Dezember 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. Januar 2026 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 08.12.2025 sei aufzuheben.
- 2. Es sei die Kostenübernahme der Domizilbehandlung der Physiotherapie zuzusprechen.
- 3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 110) im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer als Frühgeburt aufgrund seines weniger weit entwickelten Immunsystems und des geringeren Nestschutzes durch mütterliche Antikörper ein erhöhtes Infektionsrisiko aufweise. Dieses sei durch die Frühgeburtlichkeit bedingt und stelle den Grund für die beantragte Domizilbehandlung dar. Die erhöhte Infektanfälligkeit stehe jedoch

in keinem adäquat kausalen Zusammenhang mit den ausgewiesenen Geburtsgebrechen.

Demgegenüber wird in der Beschwerde geltend gemacht, dass der Grund für die Domizilbehandlung nicht in erster Linie die höhere Infektanfälligkeit sei, sondern das Verhindern der Folgen, die ein Infekt auf seinen Gesundheitszustand habe und die auf die anerkannten Geburtsgebrechen, insbesondere der Lunge und des Herzens, zurückzuführen seien (Beschwerde S. 5).

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. Dezember 2025 zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine an seinem Wohnort durchgeführte Physiotherapie abgewiesen hat.

2.

2.1.

2.1.1.

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. Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG werden medizinische Massnahmen nach Absatz 1 für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden gewährt, wenn sie (nebst weiteren Voraussetzungen) fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a).

2.1.2.

Praxisgemäss erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (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).

2.1.3.

Die medizinischen Massnahmen umfassen namentlich ambulante Behandlungen, die von der Ärztin oder vom Arzt selbst oder auf ihre bzw. seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 und 3 IVG). Sie müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 14 Abs. 2 Satz 1 IVG). Gemäss dem

vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME; in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung, Stand: 1. Januar 2025) zählen Physiotherapien zu den medizinischen Massnahmen (vgl. dortige Rz. 6.2). Die Kosten für Physiotherapie in Domizilbehandlung können nur übernommen werden, wenn ein medizinisch relevanter Grund in direktem Zusammenhang mit dem von der IV anerkannten Leiden eine Behandlung zu Hause erfordert. Mehrkosten für eine Domizilbehandlung durch krankheitsfremde Gründe gehen nicht zu Lasten der IV (vgl. Rz. 1035.6 KSME). Eine Domizilbehandlung (wie eine Physiotherapie am Wohnort der versicherten Person oder ein Einsatz der Spitex) muss ärztlich verordnet werden. Die Verordnung muss einen medizinisch relevanten Grund für die Notwendigkeit einer Behandlung am Wohnort enthalten. Praktische Gründe wie das Fehlen eines Transportmittels zu einer geeigneten Durchführungsstelle oder Probleme der Familienorganisation sind gebrechensfremd und reichen nicht aus, um eine Kostenübernahme der Domizilbehandlung zu begründen (vgl. Rz. 1221.1 KSME).

2.2.

Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E 4.4.2 S. 228, 141 V 365 E. 2.4 S. 368 m.w.H.).

3.

3.1.

Vorliegend steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer unter folgenden Geburtsgebrechen leidet: "Neugeborene mit einem Gestationsalter bei Geburt unter 28 0/7 Schwangerschaftswochen bis zum Tag des ersten Spitalaustritts nach Hause" (GG 494; VB 5), "Angeborene Herz- und Gefässfehlbildung ..." (GG 313; VB 6), "Frühgeborenenretinopathie (RPO)" (GG 420; VB 7), "Neuromotorische Symptome im Sinne eindeutig pathologischer Bewegungsmuster ..." (395; 41) und "Moderate und schwere bronchopulmonale Dysplasien (BPD) ..." (GG 247; VB 100).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 8. Dezember 2025 (VB 110) im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin. Diese hielt in ihrer

Aktenbeurteilung vom 9. Oktober 2025 fest, dass beim Beschwerdeführer eine extreme Frühgeburt vorliege. Dessen erhöhte Infektanfälligkeit stehe in keinem adäquat kausalen Zusammenhang mit den ausgewiesenen Geburtsgebrechen des Kindes (VB 75). Auch nachdem die Beschwerdegegnerin das Geburtsgebrechen 247 am 12. November 2025 anerkannt hatte (VB 100), führte Dr. med. D. _____ am 1. Dezember 2025 aus, dass die erhöhte Infektanfälligkeit des Beschwerdeführers durch die Frühgeburtlichkeit bedingt sei und nicht durch eines der Geburtsgebrechen. Daher sei für eine Domizilbehandlung kein medizinisch relevanter Grund, welcher in direktem Zusammenhang mit einem der anerkannten Geburtsgebrechen stehe, ausgewiesen (VB 109).

3.3.

3.3.1.

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).

3.3.2.

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.).

3.3.3.

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).

3.4.

Im Schreiben vom 1. September 2025 hatte die behandelnde Kinderärztin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, darauf hingewiesen, dass aufgrund der extremen Frühgeburtlichkeit des Beschwerdeführers, seiner ausgeprägten Infektanfälligkeit in Folge der Frühgeburtlichkeit, aber auch aufgrund der schweren bronchopulmonalen Dysplasie mit Bedarf an O₂, der ausgeprägten pulmonalen Hypertonie und des bestehenden Herzfehlers jedes Infektionsrisiko minimiert werden müsse. Es sei deshalb unerlässlich, dass Therapien, insbesondere in der jetzt beginnenden infektreichen Herbst-/Winterzeit, soweit als möglich zuhause durchgeführt würden (VB 51).

3.5.

3.5.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Verwaltungsbehörden haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.5.2.

Vorliegend sah Dr. med. E._____ die beim Beschwerdeführer vorliegende Infektanfälligkeit, welche eine Domizilbehandlung erforderlich mache, neben der Frühgeburtlichkeit an sich auch in den von der IV anerkannten Geburtsgebrechen begründet. Mit dieser Auffassung der behandelnden Kinderärztin hat sich Dr. med. D._____ in ihren Aktenbeurteilungen vom 9. Oktober 2025 (VB 75) und 1. Dezember 2025 (VB 109) jedoch nicht näher auseinandergesetzt, obwohl diese nicht von vornherein als unzutreffend erscheint. So ist etwa die bronchopulmonale Dysplasie (GG 247) eine chronische, potenziell reversible Lungenerkrankung von Frühgeborenen unter der 32. Schwangerschaftswoche, die über mindestens 28 Tage zusätzlich Sauerstoff benötigen, deren Therapie vor allem aus einer Sauerstoffgabe und Infektionsprophylaxe besteht (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 431 f.). Da die IV beim Beschwerdeführer unter anderem das Geburtsgebrechen bronchopulmonale Dysplasie (GG 247) anerkannt hat, diese Lungenerkrankung gemäss Dr. med. E._____ eine erhöhte Infektanfälligkeit mit sich bringt und die beantragte Domizilbehandlung der Minimierung eben dieses Infektrisikos dient, bestehen zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. med. D._____, wonach für eine Domizilbehandlung kein medizinisch relevanter Grund, der

in direktem Zusammenhang mit dem von der IV anerkannten Geburtsgebrechen steht, ausgewiesen sei (vgl. E. 3.3.2. hiervor).

3.5.3.

Zusammenfassend erweisen sich die Abklärungen der Beschwerdegegnerin im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

4.3.

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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Dezember 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. 1'200.00 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, 1. September 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Weishaupt