

**VBE.2023.187 / pm / fi**

Art. 121

**Urteil vom 13. Oktober 2023**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichter Kathriner  
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-  
führer

**A.**\_\_\_\_\_,  
gesetzlich vertreten durch seine Mutter B.\_\_\_\_\_

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische  
Massnahmen (Verfügung vom 3. März 2023)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 2020 geborene Beschwerdeführer leidet an mehreren Geburtsgebrechen und bezieht daher diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Unter anderem erteilte ihm die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 23. Februar 2021 Kostengutsprache für künstliche Ernährung im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss (bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandener) Ziff. 395 GgV-Anhang sowie mit Mitteilung vom 24. Februar 2021 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 280 GgV-Anhang ("Kongenitaler gastrooesophagealer Reflux, sofern Operation notwendig ist") vom 17. Juni 2020 bis zum 30. Juni 2023. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verweigerte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. März 2023 eine weitere Kostengutsprache für künstliche Ernährung ab dem 1. Januar bzw. 1. August 2022.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. April 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte eine Kostengutsprache für künstliche Ernährung und "begleitende Massnahmen" ab dem 1. August 2022.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 391) im Wesentlichen davon aus, der Beschwerdeführer sei bei der IV (unter anderem) "mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 280" gemäss dem bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenem GgV-Anhang versichert gewesen. Aufgrund einer Gesetzesrevision (seit 1. Januar 2022 in Kraft stehende GgV-EDI) sei dieses Geburtsgebrechen aus der Verordnung gestrichen worden. Die Kostenübernahme für die künstliche Ernährung, welche in direktem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 280 GgV-Anhang stehe, entfalle daher und sei neu über den Krankenversicherer zu beantragen. Eine Kostenübernahme über das beim Beschwerdeführer zudem ausgewiesene Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 208 GgV-EDI-Anhang sei nicht möglich. Dieses Geburtsgebrechen sei ein Zeichen des zugrundeliegenden Syndroms, allerdings nicht die Ursache für eine vollständige jejunale Sondenernährung.

Dagegen bringt der Beschwerdeführer – unter anderem mit Hinweis auf die Beurteilungen seiner behandelnden Ärzte – zusammengefasst vor, die erforderliche künstliche Ernährung stehe in direktem Zusammenhang mit dem (ebenfalls vorliegenden) Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang. Eine Kostengutsprache über Ziff. 280 GgV-Anhang sei jedoch nicht sinnvoll gewesen, da die künstliche Ernährung hierzu nicht in einem Kausalzusammenhang stehe.

### **1.2.**

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme für künstliche Ernährung ab dem 1. August 2022 mit Verfügung vom 3. März 2023 (VB 391) zu Recht verneint hat.

### **2.**

Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss Abs. 2 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).

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 24. Februar 2023. Diese führte betreffend künstliche Ernährung zusammengefasst aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Bainbridge-Ropers-Syndrom "bzw. Synonym laut Orphanet eine schwere Fütterungsproblematik mit Gedeihstörung und Mikrocephalie durch ASXL 3-Mangel [...]". Die syndromale Erkrankung entspreche keinem Geburtsgebrechen gemäss der (seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden) GgV-EDI. Versichert bei der IV seien nur einzelne Symptome der Grunderkrankung. Beim Beschwerdeführer seien die Geburtsgebrechen Ziff. 181 (Arthrogryposis), Ziff. 208 (Mikrognathia inferior) und Ziff. 395/390 (cerebrale Bewegungsstörung) GgV-EDI-Anhang sowie zusätzlich bis zur Gesetzesrevision am 1. Januar 2022 Ziff. 280 GgV-Anhang ("kongenitaler GÖR") ausgewiesen. Im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 280 GgV-Anhang seien die Kosten für die PEG/Jejunalsondeneinlage, die künstliche Ernährung bei Mangelernährung (wobei letztere fälschlicherweise ohne Rückfrage beim RAD zeitweise unter Ziff. 395 verfügt worden sei), die Ernährungsberatung und die Gabe von Aprepitant bei gastrointestinaler Symptomatik mit schwerem rezidivierendem Erbrechen/Kotbrechen durch die IV übernommen worden. Das Geburtsgebrechen Ziff. 280 GgV-Anhang sei im Rahmen der

Gesetzesrevision gestrichen worden, weshalb diesbezügliche Krankheitskosten nach dem 1. Januar 2022 zulasten der Krankenversicherung gehen würden. Um eine kontinuierliche Behandlung zu ermöglichen, seien die Kosten aus Kulanz bis zum 31. Juli 2022 von der IV übernommen worden. "Zusätzlich zum GG 390 [werde] GG 397 beantragt". Das "GG 397" umfasse Paresen und Paralysen, die in der Regel einen einzelnen Nerv bzw. Plexus betreffen würden und anderweitig nicht erfasst seien ("wie z.B. Augenmuskelparesen"). Beim Beschwerdeführer liege keine isolierte Bulbärhirnsymptomatik vor. Der Hirnstamm mit Pons und Medulla oblongata seien Teil des Cerebrums, insofern sei das Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang aus neuropädiatrischer Sicht das korrekt ausgewiesene Geburtsgebrechen.

In zahlreichen Arztberichten des Kinderspitals sei darauf hingewiesen worden, dass die beim Beschwerdeführer bestehende Symptomatik am ehesten im Rahmen der syndromalen Grunderkrankung und bei GÖR zu sehen sei. Es handle sich um ein pathophysiologisch nicht geklärtes und gegebenenfalls nicht zu klärendes Erbrechen. Diese Klinik habe zur Notwendigkeit einer frühzeitigen PEG-Sondeneinlage geführt, was wiederum eine mangelnde orofaciale Stimulation in einer sensiblen Phase zur Folge gehabt habe und eine zukünftige Sondenentwöhnung verkompliziere. Belege für eine für diese Klinik verantwortliche Bulbärhirnsymptomatik existierten nicht. Eine bildgebende Diagnostik mittels MRI habe keine strukturellen intrakraniellen Auffälligkeiten gezeigt. Es sei möglich, dass die mundmotorischen Schwierigkeiten die kindliche Ernährung zusätzlich erschweren würden. Sie seien aber nicht hauptursächlich für die beschriebene Klinik. Eine Kostenübernahme der künstlichen Ernährung und der in diesem Zusammenhang notwendigen ärztlichen Massnahmen unter Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang sei nicht möglich (VB 381 S. 2 f.).

#### **4.**

##### **4.1.**

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 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).

##### **4.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

## **5.**

### **5.1.**

Der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte in seinem Schreiben vom 22. Oktober 2020 aus, die beim Beschwerdeführer vorliegende "cerebrale Bewegungsstörung (GG395)" beziehe auch den orofacialen Bereich mit ein. Die eigenständige Trinkmenge sei vernachlässigbar und eine orale Ernährung sei daher nicht möglich. Der Beschwerdeführer werde nahezu vollständig über eine nasogastrale Sonde ernährt. Ohne jeglichen Zweifel sei die künstliche Ernährung notwendig und medizinisch indiziert. Da die cerebrale Bewegungsstörung den orofacialen Bereich einschliesse, stehe die erforderliche künstliche Ernährung in direktem Zusammenhang "mit dem GG 395" (VB 43 S. 2).

### **5.2.**

In seiner Stellungnahme vom 19. August 2022 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ so dann unter anderem aus, es bestehe eine schwere bulbäre Funktionsstörung. Der Beschwerdeführer sei seit Lebensbeginn nicht oral ernährbar und auf eine Sondenernährung über eine PEG-Jejunalsonde angewiesen. Der Beschwerdeführer könne Flüssigkeiten nicht schlucken. In den letzten Wochen habe (lediglich) ein Schlucken von für die Ernährung irrelevanten Breimengen erzielt werden können. Die bulbäre Funktionsstörung sei im Zusammenhang mit der zerebralen Bewegungsstörung zu sehen, die auch die bulbärmotorische Funktion beeinträchtige. Darüber hinaus könne die erheblich eingeschränkte Bulbärfunktion als paretisches Zustandsbild interpretiert werden. Es werde daher auch "die Verfügung des GG 397 beantragt werden". Die bulbäre Funktionsstörung mit Fütter- und Gedeihstörung werde zusätzlich kompliziert durch sehr häufiges Erbrechen. Die Ätiologie des Erbrechens sei multifaktoriell einzuschätzen. Die zerebrale Bewegungsstörung erfasse ganz offensichtlich Rumpf- und Extremitätenmuskulatur sowie die motorische Bulbärfunktion. Es sei daher anzunehmen, dass auch die gastrointestinale motorische Funktion von der zerebralen Bewegungsstörung mitverursacht werde (VB 323 S. 12).

### 5.3.

Am 3. April 2023 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sodann zusammengefasst aus, die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stelle nicht in Abrede, dass die vorliegende cerebrale Bewegungsstörung ("GG 390") auch die erheblich gestörte Bulbärfunktion umfasse. Sodann wiederholte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung, wonach die künstliche Ernährung in direktem Zusammenhang mit dem besagten Geburtsgebrechen stehe, da die cerebrale Bewegungsstörung den orofacialen Bereich und die Bulbärfunktion miteinschliesse. Dagegen sehe er keinen "überwiegenden Zusammenhang" der künstlichen Ernährung mit dem inzwischen gelöschten Geburtsgebrechen Ziff. 280 GgV-Anhang. Die künstliche Ernährung sei überwiegend durch die gestörte Bulbärfunktion erforderlich, werde jedoch durch einen zusätzlich bestehenden gastroösophagealen Reflux (GÖR) mitbedingt und verkompliziert (VB 413 S. 4 f.).

### 6.

Das Vorliegen einer Bulbärhirnsymptomatik wird weder von der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ noch von den behandelnden Ärzten in Abrede gestellt. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ geht in seinen Berichten im Wesentlichen davon aus, die beim Beschwerdeführer ebenso unbestritten vorliegende cerebrale Bewegungsstörung sei für die erheblich gestörte Bulbärfunktion ursächlich. Diesbezüglich führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, es existierten keine Belege dafür, dass die Bulbärhirnsymptomatik für die vorliegende Klinik (rezidivierendes Erbrechen) verantwortlich sei. Dabei verwies sie auf die durchgeführte bildgebende Diagnostik (MRI; vgl. diesbezüglich unter anderem den Bericht des Kinderspitals E.\_\_\_\_\_ vom 1. September 2020 in VB 23 S. 3 f.), bei welcher sich keine strukturellen Auffälligkeiten ergeben hatten (VB 381 S. 3). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ äusserte sich hierzu in seinem nach der Stellungnahme der RAD-Ärztin ergangenen Bericht vom 3. April 2023 nicht mehr. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erachtete es zwar als möglich, dass die mundmotorischen Schwierigkeiten die kindliche Ernährung zusätzlich erschweren würden, diese seien jedoch nicht hauptursächlich für die beschriebene Klinik. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ legte sodann dar, dass das rezidivierende Erbrechen zu der Notwendigkeit einer frühzeitigen PEG-Sondeneinlage geführt habe. Dies habe wiederum eine mangelnde orofaciale Stimulation in einer sensiblen Phase zur Folge gehabt und eine zukünftige Sondenentwöhnung verkompliziert. Das rezidivierende Erbrechen sei wiederum am ehesten im Rahmen der syndromalen Grunderkrankung und bei GÖR zu sehen. Diese Einschätzung ist einleuchtend und es sind den Akten keine davon abweichenden medizinischen Beurteilungen zu entnehmen. Dass die künstliche Ernährung durch den gastroösophagealen Reflux zumindest mitbedingt ist, bestreitet denn auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht (vgl. VB 414 S. 4). Gesamthaft vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zu begründen. Auf deren Beurteilung kann somit vollumfänglich abgestellt werden. Gestützt auf deren Ausführungen ist somit

davon auszugehen, dass die künstliche Ernährung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang zu einem der beim Beschwerdeführer vorliegenden Geburtsgebrechen steht. Vielmehr ist diese überwiegend wahrscheinlich auf die syndromale Grunderkrankung und die gastroösophageale Refluxsymptomatik zurückzuführen, die nach Inkrafttreten der GgV-EDI nicht mehr als Geburtsgebrechen erfasst sind. Die Beschwerdegegnerin hat eine Kostengutsprache für künstliche Ernährung ab dem 1. August 2022 mit Verfügung vom 3. März 2023 daher zu Recht verweigert.

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

**7.3.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer 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).

---

Aarau, 13. Oktober 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier