

VBE.2021.496 / mg / fi

Art. 50

Urteil vom 13. Mai 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Ersatzrichter Hess
 Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde- A. _____
führer gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____
 vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
 Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein, medizinische Massnahmen (Verfügung vom 8. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der am tt.mm.2013 geborene Beschwerdeführer wurde am 18. Dezember 2020 durch seine Eltern mit der Angabe "Autismus-Spektrum-Störung (Asperger)" mit "Auffälligkeiten seit Geburt" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge medizinische Berichte ein, legte diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor und wies das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Stellungnahme durch den RAD mit Verfügung vom 8. Oktober 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" Die Verfügung der IV-Stelle Aarau vom 8. Oktober 2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung auszurichten.

Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 31. März 2022 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 36) – gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. D., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 22. April 2021 (VB 14)

und 30. September 2021 (VB 35) – davon aus, dass keine "Echtzeitdokumente" vorlägen, "in welchen autismusspezifische Befunde vor dem 5. Lebensjahr zu erkennen waren und dokumentiert wurden". Sodann sei keine klare eingeschränkte Interaktion erkennbar (VB 36). Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, die Diagnose eines Asperger-Syndroms sei von mehreren Ärzten gestellt worden und es lägen genügend Anhaltspunkte vor, welche belegen würden, dass bereits vor dem 5. Geburtstag des Beschwerdeführers Symptome eines Asperger-Syndroms erkennbar gewesen und die Voraussetzungen für die Anerkennung des Leidens als Geburtsgebrechen Ziff. 405 erfüllt seien (Beschwerde Rz. 9 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen des Geburtsgebrechens einer Autismus-Spektrum-Störung zu Recht verneint und entsprechend die Kostengutsprache für diesbezügliche medizinische Massnahmen verweigert hat.

2.

2.1.

In seiner Eingabe vom 31. März 2022 verweist der Beschwerdeführer darauf, dass das für die Prüfung seines Leistungsanspruchs massgebende Recht per 1. Januar 2022 geändert habe. Da ein offener Dauersachverhalt vorliege, sei das neue Recht spätestens ab dem Zeitpunkt dessen Inkrafttretens zu berücksichtigen. Deshalb bestehe spätestens seit dem 1. Januar 2022 ein Anspruch auf medizinische Leistungen gemäss Art. 13 IVG aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 405.

2.2.

Nach der bis 31. Dezember 2021 gültigen Ziff. 405 aGgV-Anhang zählen zu den Geburtsgebrechen auch Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar werden. Gemäss der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang zählen zu den Geburtsgebrechen Autismus-Spektrum-Störungen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie oder – gemäss IV-Rundschreiben Nr. 410 vom 26. November 2021 – eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bestätigt worden ist. Das Erfordernis der Erkennbarkeit bis zum vollendeten fünften Lebensjahr nach Ziff. 405 aGgV-Anhang besteht nicht mehr.

2.3.

Ändert sich das anwendbare Recht während eines hängigen Verwaltungsverfahrens, so sind bei Fehlen ausdrücklicher Übergangsbestimmungen

die in diesem Zusammenhang von der Rechtsprechung entwickelten Prinzipien heranzuziehen. Welches Recht bei einer derartigen Änderung Anwendung findet, richtet sich nach dem Grundsatz, dass in materieller Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 138 V 475 E. 3.1 S. 478 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung von Dauersachverhalten wird im Sozialversicherungsrecht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abgestellt (BGE 147 V 308 E. 5.1 S. 311). Auf zeitlich offene Dauersachverhalte ist grundsätzlich bis zum Inkrafttreten einer Rechtsänderung das alte Recht, nachher das neue Recht anwendbar (vgl. mit Hinweisen BGE 147 V 308 E. 5.1 S. 311). Eine andere Frage ist, ob ein Gericht bei einem Dauersachverhalt eine zwischen der angefochtenen Verfügung und dem Gerichtsurteil erfolgte Rechtsänderung zu berücksichtigen hat. Nach ständiger sozialversicherungsrechtlicher Praxis wird auch bei der Beurteilung von Dauersachverhalten grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abgestellt und demzufolge auch nur auf die bis zu diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage (Urteil des Bundesgerichts 2C_345/2015 vom 24. November 2015 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Nachher eingetretene Änderungen bilden Gegenstand einer neuen Verfügung (Urteil des Bundesgerichts 2C_345/2015 vom 24. November 2015 E. 2.3). Anders verhält es sich mit den verfahrensrechtlichen Neuerungen. Diese sind mangels gegenteiliger Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.2 S. 220).

2.4.

Die Beschwerdegegnerin hat im vorliegenden Fall mit Verfügung vom 8. Oktober 2021 und somit unter Geltung des aGgV-Anhangs über den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen betreffend das Geburtsgebrechen Ziff. 405 entschieden (VB 36). Die neue Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang trat per 1. Januar 2022 in Kraft. Es handelt sich dabei nicht um eine verfahrensrechtliche Neuerung, sondern um geänderte materielle Bestimmungen. Weder die revidierten Bestimmungen der IVV sowie der GgV-EDI noch des IVG enthalten diesbezüglich Übergangsbestimmungen. Unabhängig davon, ob ein Dauersachverhalt vorliegt, ist die zum Zeitpunkt der Verfügung geltende Rechtslage massgebend. Es sind somit die Bestimmungen des bis am 31. Dezember 2021 gültigen aGgV-Anhang anzuwenden.

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer reichte während des Vorbescheidverfahrens mit Eingabe vom 25. Juni 2021 mehrere medizinische Berichte ein (vgl. VB 24 S. 16), welche von der Beschwerdegegnerin nicht zu den Akten genommen

wurden. Es ist deshalb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs aufgrund einer Verletzung der Aktenführungspflicht der Beschwerdegegnerin zu prüfen.

3.2.

Die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden bildet das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1 S. 477). Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen. Sie beinhaltet die Pflicht der Vollständigkeit der geführten Akten. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört und entscheidungswesentlich sein kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

3.3.

Da die der Eingabe vom 25. Juni 2021 beigelegten medizinischen Berichte von der Beschwerdegegnerin nicht zu den Akten genommen worden waren, reichte der Beschwerdeführer die fraglichen Berichte mit seiner Beschwerde vom 9. November 2021 dem Gericht ein (Beschwerdebeilage [BB] 3; 4; 6; 7; 8). Bei diesen Berichten handelt es sich unter anderem um ein Schreiben der behandelnden Kinderärztin Dr. med. E., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 8. Juni 2021 (BB 3) und ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. med. F., Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 9. Mai 2021 (BB 4). Dr. med. E. nannte in ihrem Bericht verschiedene Verhaltensauffälligkeiten und Symptome, welche beim Beschwerdeführer bereits im frühen Kindesalter dokumentiert worden seien und auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinweisen könnten (BB 3). Dr. med. F. schrieb in seinem Bericht vom 9. Mai 2021, dass er zum Schluss komme, dass beim Beschwerdeführer eine Autismus-Spektrum-Störung vom Typ eines Asperger-Syndroms vorliege (BB 4). Im vorliegenden Verfahren geht es um die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine Autismus-Spektrum-Störungen vorliegt und ob diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar geworden war. Es handelt sich bei den beiden erwähnten Schreiben somit um medizinische Berichte, welche für das vorliegende Verfahren offensichtlich wesentlich sein können. Der RAD hat sich in der Folge mit diesen Berichten nicht auseinandergesetzt. Die Akten der Beschwerdegegnerin erwiesen

sich als unvollständig. Nach dem Dargelegten wurde der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine gehörige Aktenführung als Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör verletzt.

4.

4.1.

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 aIVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 aIVG; vgl. auch Art. 3 aIVV).

4.2.

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).

4.3.

4.3.1.

Nach Ziff. 405 Anhang aGgV zählen zu den Geburtsgebrechen auch Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar werden. Gemäss Rz. 405 KSME (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in der vorliegend relevanten, ab 1. Juli 2021 gültigen Fassung) müssen die entsprechenden krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar sein. Dies soll es ermöglichen, die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich entstandenen gleichartigen Leiden abzugrenzen (vgl. Art. 3 Abs. 2 ATSG). Daher ist die Altersgrenze, bis zu welcher sich das Gebrechen manifestiert haben muss, relativ tief angesetzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.2.1).

4.3.2.

Ziff. 405 aGgV Anhang setzt keine diagnostische Festlegung vor Vollendung des 5. Lebensjahres voraus. Das Erfordernis "krankheitsspezifischer, therapiebedürftiger Symptome" ist auch nicht so zu verstehen, dass die Symptomatik vor dem 5. Geburtstag so klar ausgebildet gewesen sein müsste, dass bereits damals ohne weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Vielmehr besteht nach der gesetzmässigen Konzeption der aGgV bei nachträglicher Diagnose schon dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurück-

reicht, wenn bis zum 5. Geburtstag autistypische Symptome verzeichnet wurden. Anhand dieser muss zum einen festgestanden haben, dass überhaupt eine (differenzialdiagnostisch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinn vorlag; zum andern müssen die damaligen Befunde in die spätere definitive Diagnose einfließen (Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

4.3.3.

In beweisrechtlicher Hinsicht folgt aus der Möglichkeit einer retrospektiven diagnostischen Festlegung, dass nicht nur sogenannte „echtzeitlich“ getroffene ärztliche Feststellungen massgebend sind, sondern auch spätere, soweit sie Rückschlüsse auf eine rechtzeitige Erkennbarkeit der Störung zulassen. Allerdings ist eine nachträgliche Schilderung von Symptomen mit zunehmender zeitlicher Distanz kritisch zu würdigen, dürfte eine solche doch oftmals von späteren Beobachtungen überlagert sein. Im Einzelfall muss daher schlüssig dargetan sein, dass die betreffende Anamnese nicht bloss aktuelle Feststellungen in die Vergangenheit projiziert (Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

4.3.4.

Charakteristisch für Autismus-Spektrum-Störungen wie das Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) ist die Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit. So sind die diagnostischen Kriterien für das Asperger-Syndrom eine soziale Beeinträchtigung (ausgeprägte Egozentrizität, wobei mindestens zwei der folgenden Merkmale erfüllt sein müssen: Schwierigkeiten in der Interaktion mit Gleichaltrigen; Indifferenz hinsichtlich Kontakten mit Gleichaltrigen; Schwierigkeiten bei der Interpretation sozialer Schlüsselreize; sozial und emotional unangemessenes Verhalten), eingeschränkte Interessen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: Ausschluss anderer Aktivitäten; repetitives Kleben an Interessen; mehr mechanische als bedeutungsvolle Aktivitäten), das zwanghafte Bedürfnis nach Einführung von Routinen und Interessen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: mit Auswirkung auf alle Aspekte des Alltags des Betroffenen; mit Auswirkung auf Dritte), die Eigentümlichkeit von Sprache und Sprechen (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: verzögerte Sprachentwicklung; oberflächlich perfekte Expressivsprache; formale und pedantische Sprache; ungewöhnliche Stimmlage [Prosodie], eigentümliche Stimmqualität; Sprachverständnisstörung mit Fehlinterpretationen wörtlicher/impliziter Bedeutungen), nonverbale Kommunikationsprobleme (wobei mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt sein muss: reduzierter Einsatz von Gesten; unbeholfene/ungeschickte Körpersprache; eingeschränkter Gesichtsausdruck; unangemessener Gesichtsausdruck; eigentümlicher, starrer Blick) sowie eine motorische Ungeschicklichkeit (niedrige Leistung bei der entwicklungsneurologischen Untersuchung; zum Ganzen: Urteil des Bundesge-

richts 9C_680/2018 vom 22. Juli 2019 E. 3.6.2 mit Hinweisen; vgl. auch Dilling/Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 294 f.).

5.

Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

5.1.

Dem heilpädagogischen Fachbericht der G. vom 4. April 2016 betreffend eine im Zeitraum von Februar bis März 2016 durchgeführte Entwicklungsabklärung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach kurzer Schüchternheit gut mit der zuständigen Heilpädagogin Kontakt aufgenommen und unbefangen geredet und gespielt habe. In der Spielgruppe sei er gut integriert. Zudem wird erwähnt, dass Glocken ein aktuelles Thema des Beschwerdeführers seien. Er sei ein altersentsprechend entwickeltes Kind. Es wurde eine teils Über- teils Unterempfindlichkeit des Beschwerdeführers festgestellt, weshalb ihm eine Ergotherapie/sensorische Integration empfohlen wurde mit dem Ziel einer verbesserten Oberflächen, Tiefen- und Schmerzwahrnehmung (VB 12).

5.2.

Aus den Berichten des Universitätskinderspitals H. vom 25. April 2018 (BB 7) sowie vom 22. August 2018 (BB 6) geht hervor, dass der Beschwerdeführer "seit immer" ein schlechter Schläfer sei und häufig in der Nacht aufwachen würde.

5.3.

Aus dem Bericht der Kinderpsychologin lic. phil. I. vom 2. Juli 2019 geht hervor, dass die Anmeldung bei der Kinderpsychologin im Mai 2018 durch die Kinderärztin des Beschwerdeführers aufgrund von aggressivem Verhalten im häuslichen Umfeld erfolgt sei. Die Abklärung habe altersentsprechende Kompetenzen im feinmotorischen Bereich gezeigt, während sich bezüglich Grobmotorik noch Schwierigkeiten zeigen würden. Bezüglich der Körperwahrnehmung und der sensorischen Integration seien Defizite vorhanden. So bestehe gemäss Schilderung der Mutter des Beschwerdeführers eine grosse Diskrepanz zwischen einer einerseits grossen Sensibilität und schneller Überstimulation (bspw. bei Lärm) und wenig sensorischer Sensibilität, beispielsweise bezüglich Schmerzempfinden, andererseits. Im emotional-sozialen Bereich würden Schwierigkeiten in der Nähe-Distanz Regulation und Schwierigkeiten im Bedürfnisaufschub bestehen. Lic. phil. I. gelangte zum Schluss, dass Hinweise auf eine Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Trotzverhalten, eine Geschwisterrivalität und (leichte) motorische Entwicklungsdefizite bestünden (VB 1.3).

5.4.

Im Schlussbericht zur Psychomotorik-Therapie vom 16. Dezember 2019 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe "tolle Fortschritte" gemacht; er komme in der Schule gut mit und sei sozial integriert. Die graphomotorischen Basisfunktionen seien sicher und er habe Selbstvertrauen gewonnen. Er erlebe Gefühle intensiv und die Auseinandersetzung mit seinen Emotionen sei noch schwierig. Er werde diesbezüglich psychiatrisch/psychologisch betreut (VB 1.4 S. 2).

5.5.

Aus dem Untersuchungsbericht der Psychiatrischen Dienste J., (PDJ), vom 28. August 2020 (VB 9 S. 7 ff.) geht hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und Aggressivität gegenüber Eltern und Geschwistern zugewiesen worden sei und sich seit 29. August 2019 bei der PDJ in ambulanter Behandlung befinde. In der störungsspezifischen Anamnese wurde ein über mehrere Jahre ausgeprägtes Interesse an Glocken, Glockengestühl und Klöppeln genannt (VB 9 S. 8). Im psychopathologischen Befund wurde festgehalten, dass Kontaktverhalten sei unauffällig (VB 9 S. 9). Als Hauptdiagnose wurde eine emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F 93.0) aufgeführt. Als Verdachtsdiagnosen wurde eine Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F 91.3) sowie ein Asperger-Syndrom (F 84.5) genannt. Im Bericht wurde festgehalten, dass das zweite Störungsbild, nämlich die Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten, möglicherweise besser mit einer noch zu diagnostizierenden Autismusspektrumsstörung erklärt werden könne. Die Psychologinnen der PDJ codierten diese daher als Verdachtsdiagnose. Aufgrund der Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten in der Vorgeschichte und des Screenings mittels Autismus-Spektrum-Fragebogen befanden die Psychologinnen der PDJ, dass differentialdiagnostisch eine Autismus-Spektrum-Störung in Frage komme, weshalb sie diese Störung ebenfalls als Verdachtsdiagnose codierten (VB 9 S. 12).

5.6.

Im Überweisungsbericht der PDJ vom 27. Oktober 2020 (VB 9 S. 3) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei im Kontaktverhalten wenig mitteilungsbereit, erscheine innerlich abwesend, die Rapportherstellung sei aber problemlos möglich. In Stimmung und Affekt sei er wenig spürbar, er wirke wenig beteiligt und seine Aufmerksamkeit lasse im Gesprächsverlauf deutlich nach (VB 9 S. 4). Als Hauptdiagnose wurde ein Verdacht auf Asperger-Syndrom (F 84.5) gestellt; dazu wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer würden sich aufgrund des Verlaufs und der ergänzenden diagnostischen Erhebung die Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung verstärken. Die Entwicklungsanamnese sei in dieser Hinsicht ebenfalls auffällig. Sowohl die Probleme mit der Emotionsregulierung negativer Gefühle

(aggressive Impulse, Eifersucht, Ängste), die Ich-Bezogenheit resp. Einschränkungen bei der Perspektivübernahme wie auch Veränderungswiderstand und das Ritualisierungs- und Kontrollbedürfnis, das in eine Zwangssymptomatik übergehen könne, sprächen für diese Diagnose. Der Beschwerdeführer sei deshalb zur diagnostischen Klärung einer Autismus-Spektrum-Störung an Dr. med. F. überwiesen worden (VB 9 S. 5 f.).

Im Schreiben der PDJ vom 14. Juli 2021 an die Beschwerdegegnerin wurde ergänzend ausgeführt, im Untersuchungsbericht vom 28. August 2020 sei festgehalten worden, dass Kontaktverhalten des Beschwerdeführers sei unauffällig. Dieser Befund stütze sich auf das Erstgespräch. Ein aufgrund des Alter des Beschwerdeführers erwarteter Beziehungs- und Vertrauensaufbau habe sich in der Folge nicht eingestellt, obwohl sich der Beschwerdeführer seit Oktober 2019 bei der PDJ in Behandlung befinde (VB 31).

5.7.

Aus dem Bericht von Dr. med. F. vom 14. Januar 2021 geht hervor, dass die bisherigen Abklärungen aufgrund der Covid-19-Pandemie ohne direkten Patientenkontakt durchgeführt worden seien und sich auf Online-Befragung, Screening Fragebögen und ausführliches Studium bereits vorliegender Unterlagen stützen würden. Er sei jedoch zum Schluss gekommen, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Autismus-Spektrum-Störung vom Typ Asperger-Syndrom vorliege. Diese Beurteilung habe zwar nur provisorischen Charakter, wegen der eindeutigen Befunde in Anamnese und Fragebögen bestehe aber aus seiner Sicht kein Zweifel an der Validität der Diagnose (VB 10 S. 7).

5.8.

Im Bericht vom 9. Mai 2021 verwies Dr. med. F. auf die Kriterien des DSM-5 und schreibt, dass beim Beschwerdeführer im Abschnitt A gemäss DSM-5 (Anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion über verschiedene Kontexte hinweg) alle und im Abschnitt B (Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten, die in mindestens zwei der folgenden Merkmale manifestieren) mindestens Punkt 2 (Festhalten an Gleichbleibendem, unflexibles Festhalten an Routinen oder an ritualisierten Mustern verbalen oder nonverbalen Verhaltens) sowie Punkt 4 (Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an Umweltreizen) erfüllt seien. Es sei im Übrigen wichtig zu betonen, dass die aufgeführten Symptome nicht alle aktuell vorhanden sein müssten. Sie könnten in der Vergangenheit bestanden haben und dann durch Lernprozesse maskiert worden sein (BB 4).

5.9.

Die behandelnde Kinderärztin Dr. med. E. hielt in ihrem Bericht vom 8. Juni 2021 fest, dass beim Beschwerdeführer bereits im frühen Kindesalter Verhaltensauffälligkeiten und Symptome dokumentiert seien, welche auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinweisen könnten. So sei in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers unter anderem Folgendes dokumentiert worden: eine ausgeprägte Reizempfindlichkeit und vermehrtes Schreien ab dem Alter von ca. 6 Wochen; Diagnose einer Regulationsstörung im Babyalter (F88), Juli 2013, durch die Kinderpsychologin; Hospitalisation auf der Mutter-Kind-Station in Q. bei Regulationsstörung und elterlicher Erschöpfung (Juli-August 2013); Schlafstörung ab dem Alter von ca. 4 Monaten, anhaltend über mehrere Jahre; motorische Entwicklungsdefizite (Ergotherapie 2017); Defizite bezüglich Körperwahrnehmung und sensorischer Integration, wiederholt aufgefallen vor dem Alter von 3 Jahren, zu Hause, in der Spielgruppe und bei der heilpädagogischen Abklärung 2016; Verhaltensauffälligkeit mit Aggressionen, länger bestehend, zunehmend Ende 2017, kein Erfolg mit Erziehungsberatung, daher Anmeldung zur psychologischen Abklärung Mai 2018 und dort Feststellung einer Störung des Sozialverhaltens. Es seien deshalb durchaus Symptome mit Beginn vor dem 5. Geburtstag dokumentiert (BB 3).

5.10.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2021 (VB 36) davon aus, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 405 Anhang aGgV nicht erfüllt seien. Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 22. April 2021 (VB 14) sowie vom 7. Juli 2021 (VB 35).

In der Beurteilung vom 22. April 2021 führte die RAD-Ärztin aus, eine Autismus-Spektrum-Störungen von Asperger-Typ manifestiere sich in der Regel erst im (mittleren) Schulalter und sei daher nicht vor dem 5. Altersjahr erkennbar. Beim Beschwerdeführer sei im August 2020 durch die PDJ der Verdacht auf ein Asperger-Syndrom als dritte Diagnose geäussert worden. Nach 8 Wochen sei der Verdacht eines Asperger-Syndroms als Hauptdiagnose definiert worden. Es sei nicht ganz nachvollziehbar, worauf dieser Wechsel beruhe. Der Gesamt-CutOff im MBAS (Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom) sei nur teilweise erreicht worden und es seien auch keine Sonderinteressen zu eruieren. Dr. med. F. habe die Asperger-Diagnose zwar bestätigt, dies jedoch nicht ausreichend begründet. Es seien keine Unterlagen eingereicht worden und Dr. med. F. habe den Beschwerdeführer aufgrund der Covid-19-Pandemie auch nicht sehen können. Die seit Kleinkindalter bestehenden Schwierigkeiten in der Entwicklung seien deutlich, hätten immer wieder zu Abklärungen und therapeutischen sowie pädagogischen Massnahmen geführt, seien aber diagnostisch unterschiedlich klassifiziert worden; ein Autismus sei nicht

erkennbar gewesen. Im Echtzeitdokument (HPD) sei eine völlig altersentsprechende soziale Interaktion festgehalten worden. Auch im Bericht der PDJ vom Oktober 2020 sei noch ein unauffälliges Kontaktverhalten benannt worden. Aufgrund dieses Sachverhalts seien die Kriterien eines Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 405 nicht erfüllt (VB 14).

In der Beurteilung vom 30. September 2021 führte die RAD-Ärztin zudem aus, es liessen sich nach wie vor keine autismusspezifischen Befunde vor dem 5. Lebensjahr erkennen, die entsprechend dokumentiert worden seien. Aggressives Verhalten entspreche nicht in erster Linie dem geforderten Charakter einer eingeschränkten sozialen Interaktion im Rahmen einer Autismus-Spektrum-Störung. Der Beschwerdeführer sei auch heute in sozialer Interaktion, wenn auch nicht immer in gewünschter Art und Weise. Zudem lasse sich kein Spezialinteresse eruieren, welches typisch für ein Asperger-Syndrom wäre. Gefordert werde "ein ungewöhnlich intensives Interesse (Sonderinteresse), repetitive und stereotype Verhaltensmuster und zwar weder in Form von motorischen Manierismen noch als Beschäftigung mit Teilobjekten". Das beschriebene Interesse an Glocken erreiche nicht das Niveau eines Sonderinteresses. Weiter führte die RAD-Ärztin aus, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten motorischen Schwierigkeiten kämen bei Autismus-Spektrum-Störungen zwar vor, seien jedoch nicht spezifisch und liessen sich in der Regel separat von einer Autismus-Spektrum-Störung beobachten. Die zusätzlich eingereichte Begründung der PDJ, wonach die soziale Interaktion lediglich im Erstgespräch als unauffällig befunden worden sei, sei weder nachvollziehbar noch akzeptabel. Es sei nicht möglich, bei einem Versicherten mit Asperger-Syndrom von einer unauffälligen sozialen Interaktion zu sprechen. "Der Spagat für dieses Störungsbild [sei] zu gross, zumal es direkt die Kriterien einer [Autismus-Spektrum-Störung] tangier[e]" (VB 35 S. 2).

6.

6.1.

Dr. med. D. untersuchte den Beschwerdeführer nicht selber, entsprechend handelt es sich bei ihren Stellungnahmen um Aktenbeurteilungen. Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen (vgl. 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). Nach konstanter Rechtsprechung bedarf es jedenfalls bei psychiatrischen Gutachten und Beurteilungen zwar grundsätzlich stets einer persönlichen Untersuchung der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_220/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 5.2 mit Hinweisen). Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt aber dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiskräftig sein (Urteile des Bundesgerichts 8C_325/2009

vom 23. September 2009 E. 3.4.1 und 8C_496/2008 vom 14. April 2009 E. 6.2; je mit Hinweisen). Des Weiteren 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 f.). 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.).

6.2.

Bezüglich der Frage, ob der Beschwerdeführer an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet, besteht Uneinigkeit zwischen einerseits den Psychologinnen der PDJ (VB 9 S. 12; VB 9 S. 5) sowie dem behandelnden Psychiaters Dr. med. F. (VB 10 S. 7; BB 4) und andererseits der RAD-Ärztin Dr. med. D. (VB 35; 14). Die RAD-Ärztin gelangte zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer kein Asperger-Syndrom diagnostiziert werden könne. In der Aktenbeurteilung vom 30. September 2021 begründet sie diese Einschätzung im Wesentlichen damit, dass sich eine klare Einschränkung der sozialen Interaktion und ein Spezialinteresse nicht eruieren liesse (VB 35 S. 2). Die RAD-Ärztin verwies in Bezug auf die soziale Interaktion in ihrer Aktenbeurteilung vom 22. April 2021 auf den Bericht der PDJ vom 28. August 2020 (VB 9 S. 7), in welchem noch ein unauffälliges Kontaktverhalten des Beschwerdeführers beschrieben worden sei (VB 14 S. 3). Auch die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 8. Oktober 2021 auf diese Aussage der Psychologinnen der PDJ ab (VB 36). Die Bemerkung, das Kontaktverhalten des Beschwerdeführers sei unauffällig, beruhte auf dessen Verhalten anlässlich des Erstgesprächs mit den Psychologinnen der PDJ. Im weiteren Verlauf der Therapie wurde diese am Anfang getroffene Feststellung indes nicht bestätigt (VB 31). So wiesen die Psychologinnen im Schreiben vom 14. Juli 2021 an die Beschwerdegegnerin im Gegenteil darauf hin, dass sich ein aufgrund des Alters des Beschwerdeführers zu erwartender Beziehungs- und Vertrauensaufbau in der Folge nicht eingestellt habe (VB 31). In ihrer zweiten Aktenbeurteilung vom 30. September 2021 führte die RAD-Ärztin aus, es sei nicht möglich, von einem Versicherten mit Asperger-Syndrom von einer unauffälligen sozialen Interaktion zu sprechen. Der "Spagat" für dieses Störungsbild sei zu gross, zumal es direkt die Kernkriterien einer Autismus-Spektrum-Störung tangiere (VB 35 S. 2). Im Gegensatz zu den Psychologinnen der PDJ, bei denen der Beschwerdeführer von Dezember 2019 bis Februar 2021 25 Therapiesitzungen absolviert hatte (VB 9 S. 1), hat die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer selber nie persönlich gesehen oder untersucht. Auch Dr. med. F. machte lediglich allgemeine Ausführungen zur Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gemäss DSM-5 und schrieb in seinem Bericht vom 9. Mai 2021, dass er aufgrund der "klinischen

Gesamtbeurteilung" zum Schluss komme, dass beim Beschwerdeführer eine Autismus-Spektrum-Störung vorliege, ohne dies konkret zu begründen (BB 4). Er äusserte sich in seinen Berichten nicht zum Kontaktverhalten oder zu allfälligen Spezialinteressen des Beschwerdeführers (VB 10 S. 7; BB 4). Es liegen somit keine fachärztlichen Berichte vor, welche die Ausführungen der RAD-Ärztin, wonach das Kontaktverhalten unauffällig sei und kein Spezialinteresse vorliege, stützen. Zudem ist unklar, ob der Beschwerdeführer überhaupt je persönlich durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie untersucht wurde. So geht auch aus dem Bericht von Dr. med. F. vom 9. Mai 2021 nicht hervor, ob er den Beschwerdeführer zwischenzeitlich persönlich untersucht hat (BB 4). Im Zusammenhang mit seinem früheren Bericht vom 14. Januar 2021 war dies jedenfalls wegen der Covid-19-Pandemie nicht der Fall (VB 10 S. 7).

Insgesamt liegen unterschiedliche Beurteilungen der RAD-Ärztin einerseits und der behandelnden Fachpersonen andererseits vor betreffend die Frage, ob aktuell beim Beschwerdeführer überhaupt ein Asperger-Syndrom diagnostiziert werden könne. Von einem für eine psychiatrische *Akten*beurteilung notwendigen feststehenden medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 6.1. hiervor) kann vorliegend daher nicht ausgegangen werden.

6.3.

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre ablehnende Verfügung vom 8. Oktober 2021 damit, dass beim Beschwerdeführer keine "Echtzeitdokumente" vorlägen, in welchen autismusspezifische Befunde vor dem 5. Lebensjahr zu erkennen wären und dokumentiert worden seien. Auch die RAD-Ärztin führt in ihrer Aktenbeurteilung vom 22. April 2021 aus, die seit Kleinkindalter bestehenden Schwierigkeiten seien deutlich, hätten immer wieder zu Abklärungen und therapeutischen sowie pädagogischen Massnahmen geführt, seien aber diagnostisch unterschiedlich beurteilt worden und ein Autismus sei nicht erkennbar gewesen (VB 14 S. 3). In ihrer Aktenbeurteilung vom 30. September 2021 führte die RAD-Ärztin aus, die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers seien unbestritten, allerdings liessen sich nach wie vor keine autismusspezifischen Befunde vor dem 5. Lebensjahr erkennen, welche entsprechend dokumentiert worden seien. Zwar kämen motorische Schwierigkeiten bei Autismus-Spektrum-Störungen vor, jedoch seien diese nicht spezifisch und liessen sich separat von einer Autismus-Spektrum-Störung beobachten (VB 35 S. 2).

Dem widersprach Dr. med. E.. Diese hielt in ihrem Bericht vom 8. Juni 2021 fest, sie könne bestätigen, dass beim Beschwerdeführer Verhaltensauffälligkeiten und Symptome dokumentiert seien, welche auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinwiesen und bereits vor dem 5. Lebensjahr dokumentiert seien (BB 3). Sie verwies dabei unter anderem auf in der Krankengeschichte erwähnte "motorische Entwicklungsdefizite (Ergothera-

pie 2017)", "Defizite bezüglich Körperwahrnehmung und sensorischer Integration" sowie "Verhaltensauffälligkeit mit Aggressionen, länger bestehend, zunehmend Ende 2017, kein Erfolg mit Erziehungsberatung, daher Anmeldung zur psychologischen Abklärung Mai 2018 und dort Feststellung einer Störung des Sozialverhaltens".

Diese ärztlichen Feststellungen von Dr. med. E. sind in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich zu berücksichtigen und stehen zumindest nicht in einem offensichtlichen Widerspruch mit den in den Akten befindlichen echtzeitlichen Berichten (vgl. E. 5.1. bis 5.3. hiervor). Die RAD-Ärztin setzte sich mit diesem Bericht jedoch nicht auseinander. Es ist davon auszugehen, dass der Bericht von Dr. med. E. der RAD-Ärztin bei ihrer Aktenbeurteilung vom 30. September 2021 nicht vorlag (VB 35). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.3. hiervor), wurde dieser Bericht von der Beschwerdegegnerin nicht zu den Akten genommen und (entsprechend) auch nicht in der RAD-Aktenbeurteilung vom 30. September 2021 aufgeführt (VB 35). Die RAD-Aktenbeurteilung erfolgte auch aus diesem Grund auf einer ungenügenden Grundlage.

6.4.

Zusammenfassend – unter Berücksichtigung des Umstands, dass die interne Aktenbeurteilung auf keinem feststehenden medizinischen Sachverhalt beruht und die angefochtene Verfügung unter Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. Nichtberücksichtigung von eingereichten Berichten behandelnder Fachärzte erging - erweist sich der medizinische Sachverhalt 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) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie hinreichende fachärztliche Abklärungen vornehme, um den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers rechtsgenüglich beurteilen zu können. In diesem Rahmen wird sie gegebenenfalls Berichte zur Ergotherapie des Beschwerdeführers vom August 2016 bis Februar 2017 und von August 2017 bis Februar 2018 bei Herr M. einzuholen (vgl. VB 1.1 S. 5) und – allenfalls nach Einholung eines Auszugs aus der von der Kinderärztin Dr. med. E. geführten Krankengeschichte – zu deren im Bericht vom 8. Juni 2021 aufgeführten Verhaltensauffälligkeiten und Symptomen eine klare Stellungnahme abzugeben haben.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Oktober 2021 (VB 35) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

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. Oktober 2021 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. 1'500.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer dreifach (gesetzliche Vertreter, Vertreter)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert

