

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/263 vom 24. Oktober 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_263

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/263 du 24 octobre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/263 del 24 ottobre 2017

Regeste

Art. 13 IVG. Ziff. 404 Anhang GgV. Bei der Bedingung, dass es sich bei einer ADHS nur um ein Geburtsgebrechen handelt, wenn sie vor der Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden ist, kann es sich gestützt auf eine gesetzes- und verfassungskonforme Auslegung nicht um eine materielle Anspruchsvoraussetzung, sondern bestenfalls um eine widerlegbare Rechtsvermutung handeln. Im vorliegenden Fall ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer angeborenen ADHS leidet. Ob es sich bei einer Behandlung um eine ADHS-spezifische Therapie handelt, ist jeweils im Einzelfall zu prüfen. Im vorliegenden Fall ist die Mal- und Gestaltungstherapie als Behandlung im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV zu qualifizieren. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Oktober 2017, IV 2015/263). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_855/2017.

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 7. Juli 2015, die Beschwerde ist aber erst am 3. September 2015 erhoben worden. Die Verfügung ist gemäss der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 10. Juli 2015 zugestellt worden. Die Frist hat also am 11. Juli 2015 zu laufen begonnen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 15. Juli bis und mit dem 15. August still (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Die Frist hat also erst am 16. August 2015 wieder zu laufen begonnen. Die Rechtsvertreterin hat am 3. September 2015 und somit bereits am 23. Tag der Frist Beschwerde erhoben. Die Beschwerde ist demnach rechtzeitig erfolgt. 1.2 Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung also berührt. Ein schutzwürdiges Interesse liegt vor, wenn die tatsächliche und rechtliche Situation des oder der Rechtssuchenden durch den Ausgang des Verfahrens beeinflusst werden kann. Dabei wird verlangt, dass die beschwerdeführende Person durch den angefochtenen Verwaltungsakt stärker als jedermann betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht (BGE 136 V 7 E. 2.1). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat einerseits die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 und andererseits die Ausrichtung der entsprechenden

Leistungen beantragt. Für die am 14. August 2014 begonnene Ergotherapie hat die Beschwerdegegnerin bereits gestützt auf Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Kostengutsprache erteilt (IV-act. 67). Bei der Logopädie (pädagogisch-therapeutische Massnahme) und bei der Mal- und Gestaltungstherapie handelt es sich nicht um von der IV anerkannte Therapiemassnahmen (Rz. 1025 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME, Version 6, gültig ab 1. Januar 2015; Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C_418/2016 E. 5.1). Abgesehen von der bereits vergüteten Ergotherapie sind gemäss der Aktenlage bisher also keine medizinischen Massnahmen erfolgt oder vorgesehen, die – sollte das Geburtsgebrechen Ziff. 404 anerkannt werden – eine Vergütungspflicht der Beschwerdegegnerin auslösen könnten. Auf die Beschwerde kann daher insoweit nicht eingetreten werden, als die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Ausrichtung der entsprechenden Leistungen beantragt hat. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung, ob seine gesundheitliche Beeinträchtigung unter das Geburtsgebrechen Ziff. 404 fällt, hat. Würde die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwachsen, stünde (auch für die Zukunft) fest, dass der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 13 IVG keinen Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV hätte. Zwar bliebe dem Beschwerdeführer dann immer noch die Möglichkeit, gestützt auf Art. 12 IVG medizinische Massnahmen zu beantragen. Während jedoch Art. 13 IVG den versicherten Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen umfassenden Anspruch auf alle medizinischen Massnahmen der IV einräumt, ist der Anspruch gestützt auf Art. 12 IVG auf medizinische Massnahmen beschränkt, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG). Für den Vergütungsanspruch für allfällige zukünftige medizinische Massnahmen durch die IV kann es daher relevant sein, ob die ADHS des Beschwerdeführers als Geburtsgebrechen Ziff. 404 anerkannt ist oder nicht. Der Beschwerdeführer hat daher ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung, ob er an einem Geburtsgebrechen Ziff. 404 leidet. Auf die Beschwerde ist deshalb, soweit es um die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 geht, einzutreten.

E. 2

2.1 Nach Art. 13 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen; die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV, SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV). Ziff. 404 der Geburtsgebrechensliste umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität (Gefühlsansprechbarkeit) oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes,

des Erfassens, der perzeptiven Funktionen (Funktionen des Wahrnehmens), der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit (ADHS; früher psychoorganisches Syndrom, POS; Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C_418/2016 E. 4), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet die fehlende Diagnose und Behandlung vor dem vollendeten 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um eine angeborene ADHS handelt (BGE 122 V 113 E. 3c/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C_418/2016 E. 4).

2.2 Ausgangspunkt bei der Interpretation einer Gesetzesnorm ist der Wortlaut der Bestimmung. Der Wortlaut von Ziff. 404 Anhang GgV ist eindeutig: Eine ADHS wird als Geburtsgebrechen nur anerkannt, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden ist. Diese Voraussetzungen sind erst mit der Revision der GgV per 1. Januar 1977 eingeführt worden. Als die Ziff. 404 per 1. Januar 1972 in die GgV aufgenommen worden war, war ein POS als Geburtsgebrechen anerkannt worden, sofern es bis zum vollendeten achten Lebensjahr manifest geworden war (ZAK 1971 541 ff., 559, 567; siehe auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 2. Februar 1979 i. Sa. S. K.; ZAK 1979 434 ff., 435). Als Grund für die Änderung per 1. Januar 1977 hat der Bundesrat lediglich angegeben, dass voneinander abweichende Auffassungen unter den zuständigen Fachärzten eine bessere Umschreibung des Gebrechens notwendig gemacht hätten (ZAK 1977 6 ff., 26 f.). Der Bundesrat hat mit der Einführung der zwei neuen Anspruchsvoraussetzungen (Diagnosestellung und Behandlung vor der Vollendung des 9. Altersjahres) per 1. Januar 1977 also ein Beweisproblem lösen bzw. die Beweiswürdigung vereinfachen wollen: Eine ADHS sollte nur noch als angeborenes Leiden respektive als Geburtsgebrechen gelten, wenn sie vor der Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden war. Damit hat der Bundesrat seine Kompetenz, die Geburtsgebrechen zu bezeichnen (d.h. aufzulisten), jedoch überschritten: Schwierigkeiten bei der Beweiswürdigung sind nach den allgemeinen Regeln des Beweisrechts und nicht über die Einführung neuer materieller Anspruchsvoraussetzungen zu lösen. Die Beweiswürdigung obliegt natürlich nicht generell-abstrakt dem Verordnungsgeber, sondern dem Versicherungsträger im konkreten Einzelfall respektive in strittigen Fällen dem Gericht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Vorbemerkungen, N 93). Die per 1. Januar 1977 neu eingeführten (materiellen) Anspruchsvoraussetzungen verstossen jedoch nicht nur gegen die allgemeinen Beweisregeln, sondern sie sind auch nicht vereinbar mit Art. 13 IVG. Der Bundesrat hat die ADHS als Geburtsgebrechen anerkannt, indem er sie in die Geburtsgebrechensliste aufgenommen hat. Der Bundesgesetzgeber hat lediglich vorgesehen, Geburtsgebrechen von geringfügiger Bedeutung von der Leistungspflicht auszuschliessen (Art. 13 Abs. 2 IVG). Die neuen Anspruchsvoraussetzungen (Diagnosestellung und Behandlung vor der Vollendung des 9. Altersjahres) sind jedoch nicht eingeführt worden, um geringfügige Geburtsgebrechen auszuschliessen, sondern um angeborene von erworbenen Störungen abzugrenzen. Ein sachlicher Grund, weshalb bei der ADHS die Kosten für die medizinischen Behandlungen von der IV nur übernommen werden sollten, wenn die Diagnosestellung und die Behandlung vor der Vollendung des 9. Altersjahres erfolgt sind, ist nicht ersichtlich. Diese Beschränkung führt vielmehr zum stossenden Ergebnis, dass eine ADHS, welche aus medizinischer Sicht unumstritten angeboren ist, nicht als Geburtsgebrechen Ziff. 404 gilt, weil sie erst nach der Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und/oder behandelt worden ist. Dieses Beispiel zeigt auch

auf, dass die per 1. Januar 1977 neu eingeführten materiellen Anspruchsvoraussetzungen nicht nur nicht gesetzeskonform, sondern auch verfassungswidrig sind: Eine versicherte Person, die nachweislich an einer angeborenen ADHS leidet, die Störung aber erst nach der Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und/oder behandelt worden ist, wird ohne sachlichen Grund schlechter gestellt als eine versicherte Person, die an der gleichen Krankheit leidet, aber "rechtzeitig", d.h. vor der Vollendung des 9. Altersjahres, die Diagnose erhalten hat und behandelt worden ist. Der Wortlaut von Ziff. 404 Anhang GgV verletzt somit auch das Gleichbehandlungsgebot nach Art. 8 der Bundesverfassung (BV, SR 101). Eine derartige Gesetzes- und Verfassungswidrigkeit lässt sich – entgegen der Ansicht des Bundesgerichts – nicht unter Verweis auf die Praktikabilität und die Rechtssicherheit rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 4. November 2016, 9C_418/2016 E. 6.3.3.). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die in Ziff. 404 Anhang GgV statuierten Voraussetzungen der Diagnosestellung und der Behandlung vor dem vollendeten 9. Altersjahr entgegen dem Wortlaut und dem Willen des Verordnungsgebers nicht als materielle Anspruchsvoraussetzungen interpretiert werden können. Eine gesetzes- und verfassungskonforme Auslegung führt zum Schluss, dass es sich bei den beiden Voraussetzungen bestenfalls um eine widerlegbare Rechtsvermutung handeln kann. Daher ist an der ständigen Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen festzuhalten. Die Voraussetzungen für eine Änderung der anderslautenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind offensichtlich erfüllt.

2.3 Im vorliegenden Fall ist unbestritten und medizinisch belegt, dass der Beschwerdeführer an einer behandlungsbedürftigen ADHS leidet. Hinweise für eine erworbene hirnorganische Schädigung bestehen nicht. Die Diagnose ist am 4. November 2013 und damit noch vor der Vollendung des 9. Altersjahres durch die KJPD gestellt worden. Die Behandlungsbedürftigkeit in Form einer Ergotherapie ist bereits zum damaligen Zeitpunkt ausgewiesen gewesen. Auch sonst liegen keine Hinweise im Recht, dass es sich bei der ADHS nicht um eine angeborene, sondern um eine erworbene Störung handeln könnte. Aus medizinischer Sicht ist denn auch nie in Frage gestellt worden, dass es sich um ein angeborenes Leiden handelt. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer an einer angeborenen ADHS im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV leidet.

2.4 Der Vollständigkeit halber bleibt folgendes anzumerken: Der Beschwerdeführer hat bereits vor der Vollendung des 9. Altersjahres eine Mal- und Gestaltungstherapie (Dezember 2012 bis 2. Juli 2015) sowie eine logopädische Therapie (ab dem 23. März 2013) besucht (act. G 1.1.6; IV-act. 34-2). Die Beschwerdegegnerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass es sich weder bei der Mal- und Gestaltungstherapie noch bei der logopädischen Therapie um POS-spezifische Therapien gehandelt habe. Während in Ziff. 404 Anhang GgV lediglich von "behandelt" gesprochen wird, wird im medizinischen Leitfaden zum GG Ziff. 404 (Anhang 7 KSME, Version 6) vorausgesetzt, dass es sich um eine "medizinische Behandlung" handelt. In Fussnote 3 wird dieser Begriff näher definiert: Als Massnahmen der IV anerkannt würden die kinderpsychiatrische Behandlung, die Ergotherapie und die medikamentöse Therapie. Die Logopädie, die Psychomotorik, der Spezial- oder Stützunterricht und Massnahmen der integrativen schulischen Förderung und alle andern unterstützenden Massnahmen lägen seit Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) am 1. Januar 2008 in der Verantwortung der Kantone. Wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu Recht geltend gemacht hat, wäre es nicht sachgerecht, nur diejenigen Therapien als Behandlungen im Sinne von Ziff. 404 des Anhangs zur GgV anzuerkennen,

die von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 12 und Art. 13 vergütet werden. Dies würde nämlich bedeuten, dass pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, bei denen es sich unbestrittenermassen um eine von vielen Therapiemöglichkeiten bei ADHS handelt, von vornherein nicht als genügende Behandlungen gälten (siehe z.B. www.neurologen-und-psi-chiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/multimodales-behandlungskonzept-therapieziel/, besucht am 11. September 2017). Selbst das Bundesgericht hat es als überspitzt formalistisch betrachtet, die Psychomotorik-Therapie, die zum Fachbereich der Heil- und Sonderpädagogik gehört, als nicht POS-spezifische Behandlung anzusehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 16. Juni 2005, I 9/05 E. 2.4; siehe auch Urteil des EVG vom 13. August 2002, I 768/01 E. 2d). Zwar ist das Bundesgericht im Urteil vom 4. November 2016 (9C_418/2016) zum Schluss gekommen, dass es sich bei der durchgeführten Maltherapie nicht um eine anerkannte Behandlung im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV handle (E. 5.1). Diese Frage war im damaligen Verfahren allerdings auch nicht strittig gewesen und es ist nicht bekannt, wie die konkrete Therapie ausgestaltet gewesen war. Da das Bundesgericht seine Feststellung auch nicht begründet hat, ist davon auszugehen, dass sie sich auf den konkreten Einzelfall bezogen hat. Demnach ist stets im Einzelfall zu entscheiden, ob eine Therapie als POS-spezifisch zu beurteilen ist oder nicht. Der Beschwerdeführer ist wegen Konzentrationsstörungen in der Schule, einer starken Unruhe und wegen sozialer Konflikte mit anderen Kindern zur Gestaltungs- und Maltherapie angemeldet worden. Die Ziele der Therapie sind die Stärkung des Selbstvertrauens und eine differenziertere, altersangepasste Selbstwahrnehmung gewesen (act. G 1.1.6). Die Gestaltungs- und Maltherapie hat somit auf die Behandlung von ADHS-spezifischen Symptomen abgezielt. Gemäss den Aussagen der Mal- und Gestaltungstherapeutin hat der Beschwerdeführer in der Therapie gelernt, seine Unruhe vermehrt umzusetzen. Er habe zunehmend über längere Zeit konzentriert an einem Werk arbeiten können. In der Gruppe habe er den Umgang mit der Ablenkbarkeit üben können. In Gesprächen habe er immer klarer seine persönliche Meinung vertreten können. Vor allem Konfliktsituationen hätten ihm die Möglichkeit geboten, sich zu reflektieren und seine "Grenzüberschreitungen" mehr wahrzunehmen. Die gemachten Erfahrungen in der Malgruppe hätten ihm neue Möglichkeiten im sozialen Kontakt in Gruppen aufgezeigt und seine Strategien erweitert. Die Mal- und Gestaltungstherapie hat also einen positiven Einfluss auf die ADHS-Symptomatik gehabt. Es gibt daher keinen Grund, diese Therapie im vorliegenden Fall nicht als geeignete Behandlung im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV zu beurteilen. Gemäss der RAD-Ärztin stellt die Logopädie keine POS-spezifische Therapie dar (IV-act. 61-4). Begründet hat sie ihre Einschätzung jedoch nicht. Die logopädische Therapie wird in bestimmten Fällen durch die Krankenversicherung vergütet (Art. 10 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, SR 832.112.31). Sie hat also den Charakter einer medizinischen Massnahme. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat argumentiert, dass die Sprachprobleme auf die durch die ADHS bedingten Aufnahme- und Speicherschwierigkeiten zurückzuführen seien. Gemäss einer telefonischen Auskunft der Logopädin gegenüber den KJPD vom 11. Juli 2013 hat der Beschwerdeführer Mühe mit Zischlauten, der Phonetik und der Phonologie gehabt. Auf den ersten Blick handelt es sich hierbei nicht um typische Symptome einer ADHS (siehe z.B. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2014, 266. Auflage, S. 27 f.). Allerdings fehlt dem Gericht das medizinische Fachwissen, um diese Frage abschliessend beurteilen zu können. Da diese Frage jedoch keinen Einfluss auf den Verfahrensausgang

hat, kann sie offen gelassen werden. 2.5 Ebenfalls der Vollständigkeit halber ist schliesslich noch auf den Vorwurf der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, dass die Beschwerdegegnerin ihre Aufklärungspflicht verletzt habe, einzugehen. Die Rechtsvertreterin hat argumentiert, dass für die Beschwerdegegnerin im Anmeldezeitpunkt (Januar 2014) erkennbar gewesen sei, dass der Beschwerdeführer bald (am 21. Februar 2014) neun Jahre alt werden würde. Die Beschwerdegegnerin wäre daher verpflichtet gewesen, den Beschwerdeführer darüber zu informieren, dass eine spezifische Behandlung des Geburtsgebrechens vor der Vollendung des 9. Altersjahres begonnen werden müsse und welche Behandlungen anerkannt würden. Die Beschwerdegegnerin brachte hiergegen vor, dass sie ihre Aufklärungspflicht mit der Abgabe des Merkblatts über die Leistungen der IV erfüllt habe. Zudem könne niemand aus einer Rechtsunkenntnis Vorteile für sich ableiten. Gemäss Art. 27 Abs. 1 ATSG sind die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Es handelt sich hierbei um eine allgemeine Informationspflicht (Bericht der Kommission des Ständerates vom 27. September 1990 zur parlamentarischen Initiative Allgemeiner Teil Sozialversicherung, BBl 1991 II 185, 259). Diese Aufklärungspflicht wird mit Broschüren, Merkblättern, Wegleitungen usw. erfüllt (Bericht der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 26. März 1999 zur parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht, BBl 1999 V 4523, 4582). Art. 27 Abs. 1 ATSG beinhaltet also keine Pflicht der Sozialversicherungsträger, die versicherten Personen umfassend und optimal über ihre Leistungsansprüche zu informieren. Die Beschwerdegegnerin hat der Mutter des Beschwerdeführers am 8. Januar 2014 ein Merkblatt über die Leistungen der IV zugestellt. Dem Merkblatt sind die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme von medizinischen Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens zu entnehmen. Bezüglich der als Geburtsgebrecchen anerkannten Leiden verweist es auf die Geburtsgebrechensliste. Die Beschwerdegegnerin hat somit mit der Zustellung des Merkblattes an die Mutter des Beschwerdeführers ihre Aufklärungspflicht erfüllt. 2.6 Demnach ist die Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist, gutzuheissen. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer am Geburtsgebrecchen Ziff. 404 Anhang GgV leidet.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.

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