

SO_GERICHTE VSBES.2017.261 vom 28. Juni 2018

SO Obergericht, 2018-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.261_d20180628

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.261 du 28 juin 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.261 del 28 giugno 2018

Regeste

Medizinische Massnahmen / Geburtsgebrechen

Erwägungen

E. 14

Februar 2000 unter Hinweis auf einen bestehenden Strabismus für medizinische Massnahmen bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) an (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle] 1). In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. September 2000 (IV-Nr. 9) zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 427 («Strabismus und Mikrostrabismus concomitans monolateralis») medizinische Massnahmen vom 7. Februar 2000 bis 31. Juli 2009 zu. 2. Am 21. Oktober 2016 (IV-Nr. 14) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. In der Folge holte die Beschwerdegegnerin verschiedene Arztberichte ein und erteilte am 8. Dezember 2016 für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 423 («Missbildungen und angeborene Erkrankungen des Nervus opticus mit Visusverminderung auf 0,2 oder weniger an einem Auge [mit Korrektur] oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger [mit Korrektur]») Kostengutsprache für medizinische Massnahmen vom 10. Oktober 2016 bis 31. Juli 2018 (IV-Nr. 30). 3. Am 24. Januar 2017 (IV-Nr. 33) meldete sich die Beschwerdeführerin wiederum zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 48) kam die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin Neurologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 18. Mai 2017 (IV-Nr. 44) mit Verfügung vom 7. September 2017 (A.S. [Akten-Seite] 1 f.) zum Schluss, die Kriterien für das Geburtsgebrechen Ziffer 381 («Missbildung des Zentralnervensystems und seiner Häute») seien nicht erfüllt, weshalb das diesbezügliche Leistungsbegehren abgewiesen werde. 4. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2017 (A.S. 5 ff.) sowie mit ergänzender Beschwerdebegründung vom 3. November 2017 (A.S. 11 ff.) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben und folgende Rechtsbegehren stellen: 1. Die Verfügung 7. September 2017 sei aufzuheben und das Geburtsgebrechen Ziff. 381 sei anzuerkennen. 2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Überprüfung an die IV zurückzuweisen. - unter Kosten- und Entschädigungsfolge - 5. Mit Eingabe vom 11. Januar 2018 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 21). 6. Mit Verfügung vom 26. April 2018 (A.S. 23) holt der Präsident des Versicherungsgerichts, zur Frage, ob die Diagnose einer septo-optischen Dysplasie ein Geburtsgebrechen gemäss GgV Ziff. 381 (Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute) darstellt, beim Bundesamt für Sozialversicherungen (nachfolgend BSV) eine Stellungnahme ein. 7. Die

Stellungnahme des BSV ergeht am 14. Juni 2018 (A.S. 26 f.). Diese wurde den Parteien zur Kenntnisnahme zugestellt. Eine diesbezügliche Reaktion der Parteien ist bislang nicht erfolgt 8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 Satz 1 Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV, SR 831.232.21]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in dieser Liste enthalten sind, als solche im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). 3. 3.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle, wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen). 3.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351, E. 3a, S. 352). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder

Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351, E. 3a, S. 352; AHI 2001, S. 113 f., E. 3a; RKUV 2003, U 487, S. 345, E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts vom 27. Mai 2011, 8C_63/2011, E. 4.4.2, vom 21. März 2014, 9C_585/2013, E. 4). 4. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin leide sie unbestrittenermassen an der septo-optischen Dysplasie (sog. Morsier-Syndrom), wobei als Symptome die Unterentwicklung der Sehnerven, Fehlbildungen des Gehirns und Anomalien im Hypophysenbereich aufträten. Dabei lägen die Geburtsgebrechen Ziff. 423 und 381 («Missbildung des Zentralnervensystems und seiner Häute») vor. Aufgrund des Arztberichts der Hausärztin Dr. med. C. ___ vom 21. Juni 2017 resp. der bereits jetzt vorliegenden und von ihr festgehaltenen medizinischen Probleme sei erstellt, dass die Hypophyse doch betroffen sei. Offensichtlich lägen bereits jetzt diverse hormonelle Probleme vor und zudem sei aufgrund des vorliegenden Insulinüberschusses damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin auch Diabetes entwickeln werde. Des Weiteren habe im MRI festgestellt werden können, dass ein Teil des Gehirns, welcher die Nerven zusammenhalte, bei der Beschwerdeführerin fehle. Die Voraussetzungen für eine Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 381 seien somit klar gegeben. Aufgrund der obgenannten Probleme seien der Beschwerdeführerin diverse medizinische Massnahmen (u.a. eine Psychotherapie zur Verhinderung einer völligen psychischen Dekompensation sowie eine Ernährungsberatungstherapie, um die erhöhten Werte zu korrigieren sowie weitreichende zusätzliche Folgen [Diabetes etc.] so gut als möglich zu verhindern/hinauszuzögern) verordnet worden. Diese seien auf das Geburtsgebrechen Ziff. 381 zurückzuführen, weshalb die Beschwerdegegnerin diese Massnahmen im Rahmen von Art. 13 IVG zu übernehmen habe. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Voraussetzungen für das Geburtsgebrechen Ziffer 381 nicht erfüllt seien. 5. Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 381 bei der Beschwerdeführerin und damit ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Diesbezüglich sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant: 5.1 In seinem Bericht vom 9. August 2016 (IV-Nr. 27, S. 7) stellte Dr. med. D. ___, leitender Arzt Orthoptik des E. ___, folgende Diagnosen: - OD Optikusneuropathie unklarer Ätiologie - OS Mikropapille · Sekundäre Exo- et Hypotropie · Vd. a. Heimann Bielschowsky-Phänomen, horizontal - Sekundärer dissoziierter Pendelnystagmus OS>OD - DU Myopie, Astigmatismus Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie auf dem linken Auge nie etwas gesehen habe, auch kein Licht. Für das rechte Auge habe sie mit ca. 4-jährig eine erste Brille erhalten, im Verlauf habe sich eine Myopie entwickelt. Das Schielen bestehe seit Geburt und auch das Augenzittern, welches am linken Auge ausgeprägter sei als am rechten, sei schon immer bekannt gewesen. Sie berichte zudem, dass sie regelmässig an Migräneattacken leide, diese gingen einher mit einer Aura und mit Übelkeit. Neu sei eine Leberverfettung festgestellt worden, sie habe Wasser in den Beinen, weshalb sie eine Entwässerungstablette nehmen müsse und sie habe stark zugenommen, weshalb sei unklar. Ihre Hausärztin wolle noch einen Stoffwechselltest durchführen. Zur Beurteilung führte Dr. med. D. ___ aus, es finde sich eine Mikropapille links mit einem sekundären Strabismus und Pendelnystagmus. Die Optikusneuropathie rechts sei nicht gut erklärt. Da eine ausgedehnte Hemianopsie nach rechts bestehe, wäre eine retrochiasmale Läsion links zu vermuten Zum Ausschluss eines de Morsier-Syndroms mit möglichen hormonellen Folgen sei die Beschwerdeführerin für ein MR-Schädel angemeldet worden. 5.2 Im Bericht vom 10. Oktober 2016 (IV-Nr. 20) führte Dr. med. D. ___ aus, im MRI-Schädel hätten sich ausgedehnte Mittelliniendefekte,

ein fehlendes Septum pellucidum und ein deutlich dysplastisches Chiasma bzw. ein eigentlich fehlendes Chiasma gezeigt. Damit sei die Diagnose einer septo-optischen Dysplasie (de Morsier-Syndrom) bestätigt worden. Soweit er, Dr. med. D.____, das beurteilen könne, sei die Hypophyse nicht beteiligt und es bestünden keine hormonellen Konsequenzen. Diesbezüglich wäre er aber der Gynäkologin und auch der Hausärztin dankbar, wenn sie diesem Punkt Aufmerksamkeit schenken würden. 5.3 In ihrer Stellungnahme vom 6. Dezember 2016 (IV-Nr. 29) hielt Dr. med. B.____, Fachärztin Neurologie FMH, vom RAD fest, bei der Versicherten liege eine Monokel-Situation (Einäugigkeit) vor, das heisse, die Anforderung für die Übernahme der Kontaktlinse gemäss KSME Rz 425.4 bezüglich Anisometropie sei nicht erfüllt. Die zweite Anforderung, eine um mindestens zwei Zehntel bessere Sehschärfe durch Linsenversorgung im Vergleich zur Brillenversorgung, könne noch nicht beurteilt werden, da bis anhin keine Linsenversorgung erfolgt sei. Aufgrund der fehlenden Anisometropie sei mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht eine derart grosse Korrekturdifferenz durch eine Linsenversorgung zu erwarten. Laut dem ophthalmologischen Bericht werde mit Brillenversorgung ein stabiler, korrigierter Visus von 0.63 am rechten Auge erreicht. Fazit: Die Anforderung gemäss KSME zur Linsenversorgung seien nicht erfüllt. Das GG Ziff. 423 sei ausgewiesen. Die Brille als medizinisches Behandlungsgerät könne übernommen werden. 5.4 Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 23. Januar 2017 (IV-Nr. 34) aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine depressive Episode. Die aktuelle Problematik sei klar im Zusammenhang mit der Grundbehinderung «septo-optische Dysplasie», die als Geburtsgebrechen gelte, zu sehen. Die notwendige integrierte psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung mit Beginn am 25. November 2016 sei als Teil der Gesamtbehandlung des Geburtsgebrechens zu betrachten. Somit sei die aktuelle Behandlung als Teil der medizinischen Massnahmen zur Behandlung des GG 423 zu anerkennen. 5.5 In ihrem Bericht vom 1. März 2017 (IV-Nr. 36, S. 5) hielt Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, die Psychotherapie stehe im Zusammenhang mit der septo-optischen Dysplasie (de Morsier Syndrom). Mit ergänzendem Bericht vom 2. März 2017 (IV-Nr. 36, S. 1) führte Dr. med. C.____ aus, es liege aufgrund der vorgenannten Diagnose das Geburtsgebrechen Ziff. 381 vor. Es bestehe seit Kindheit eine Visusminderung. Seit 11/2015 bestünden eine unklare Erhöhung der Leberwerte, eine Gewichtszunahme und eine Verschlechterung des Visus. Bei der Neuroophthalmologischen-Untersuchung im E.____ habe sich das de Morsier-Syndrom bestätigt. Aktuell zeigten sich laborchemisch ein Verdacht auf Glukoseintoleranz und eine Erhöhung der Leberwerte. Zudem bestünden eine rezidivierende Nackenschulterkontraktur, eine psychische Belastung und eine Visusminderung. 5.6 In ihrer Stellungnahme vom 18. Mai 2017 (IV-Nr. 44) führte Dr. med. B.____ vom RAD aus, das Augenleiden der Versicherten (septo-optische Dysplasie) sei als GG Ziff. 423 (Missbildungen und angeborene Erkrankungen der Sehnerven) anerkannt worden. Im Arztbericht vom 2. März 2017 beantrage die Hausärztin Frau Dr. med. C.____ die Anerkennung des Leidens unter dem GG Ziff. 381 («Missbildung des Zentralnervensystems und seiner Häute»). Gemäss Schreiben von PD Dr. med. D.____, E.____, vom 10. Oktober 2016 sei bei der Versicherten die Hypophyse bei der Missbildung nicht beteiligt und es bestünden keine hormonellen Konsequenzen. Die medizinischen Massnahmen bezüglich des Augenleidens seien unter dem GG Ziff. 423 abgedeckt, eine zusätzliche Zusage von 381 sei nicht notwendig. Die laufende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wegen des depressiven Syndroms könne

unter dem ausgewiesenen Geburtsgebrechen Ziff. 423 nicht übernommen werden, da ein solches nicht durch das Augenleiden verursacht sei, sondern allenfalls reaktiv auf diese Behinderung entstanden sei. Es gehe also primär um die Behandlung des Leidens an sich (in diesem Fall ein depressives Syndrom) und dafür sei die Krankenkasse zuständig. Falls eine längere Behandlung notwendig werde, könnte die Psychotherapie ab dem zweiten Behandlungsjahr unter Art. 12 IVG übernommen werden. 5.7 In der Stellungnahme vom 2. November 2017 (Beschwerdebeilage 1) zuhanden der Vertreterin der Beschwerdeführerin führte das BSV aus, die septo-optische Dysplasie (Synonym: Morsier-Syndrom) sei von einer Unterentwicklung der Sehnerven (sog. Hypoplasie), Fehlbildung des Gehirnes (Mittelliniendefekten) und Anomalien im Hypophysenbereich gekennzeichnet. Der Schweregrad sei von Patient zu Patient unterschiedlich. Die Sehnervhypoplasie entspreche der Geburtsgebrechensziffer 423 und Fehlbildungen des Zentralnervensystems gehörten zur Geburtsgebrechensziffer 381. 5.8 In der vom Versicherungsgericht eingeholten Stellungnahme vom 14. Juni 2018 (A.S. 26 f.) führt das BSV ergänzend aus, die Invalidenversicherung habe gemäss Art. 1 Abs. 2 GgV in Verbindung mit Ziff. 423 GgV-Anhang medizinische Massnahmen nur insoweit zu gewähren, als Missbildungen und angeborene Erkrankungen des Nervus opticus mit Visusminderung auf 0,2 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) vorlägen. Die septo-optische Dysplasie sei dagegen ohne irgendwelche Voraussetzungen (wie Schweregradrestriktionen, Einschränkungen auf bestimmte Teilsymptome [vgl. dazu Rz. 381.2 KSME], zeitliche Einschränkungen) unter 381 GgV zu subsumieren. 6. Die Erstdiagnose der septo-optischen Dysplasie erfolgte durch Dr. med. D.____ mit Bericht vom 10. Oktober 2016 und damit noch vor Vollendung des 20. Altersjahres der am 21. Juli 1998 geborenen Beschwerdeführerin. Damit ist ein Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen grundsätzlich gegeben (Art. 13 Abs. 1 IVG). Somit ist weiter zu prüfen, ob die septo-optische Dysplasie unter GG Ziff. 381 zu subsumieren ist. Die vorliegend diagnostizierte septo-optische Dysplasie ist ein kongenitales Syndrom aus Kleinwuchs, Nystagmus und Mikropapille des N. opticus, das mit Mittellinienfehlbildungen des Gehirns einhergeht, z.B. Defekt des Septum pellucidum, Sehminderung unterschiedlichen Ausmasses und Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz (vgl. Psyhyrembel Online). Die septo-optische Dysplasie (De-Morsier-Syndrom) gehört, wie das Kallmann-Syndrom, zu den Mittelliniendefekten. Endokrinologisch kann sie mit dem Ausfall mehrerer hypophysärer Partialfunktionen einhergehen, es wurden allerdings auch Fälle von Pubertas prae-Cox bei dieser Fehlbildung beschrieben (Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, 3/2005, S. 166). In Ziff. 381 GgV wird das Geburtsgebrechen wie folgt umschrieben: «Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute (Encephalocele, Arachnoidalzyste, Myelomeningocele, Hydromyelia, Meningocele, Diastematomyelia und Tethered Cord)». Dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Januar 2018) ist diesbezüglich ergänzend folgendes zu entnehmen: - 381.1 Spina bifida occulta und Sacralporus fallen nicht unter Ziffer 381 (siehe Ziffer 152 GgV). - 381.2 Die in Klammern aufgeführten Leiden bilden keine abschliessende Liste. Die Ziffer umfasst sowohl Missbildungen des Zentralnervensystems (z.B. Chiari-Anomalie) als auch die seiner Häute. - 381.3 Zerebrale Missbildungen (wie z.B. Corpus-callosum-Agenesie oder eine Lissenzephalie) fallen unter Ziffer 381 GgV. Nachdem die in GgV Ziff. 381 genannten Diagnosen nicht abschliessend sind, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass die

septo-optische Dysplasie unter GgV Ziff. 381 zu subsumieren ist. Zudem stellt eine solche Mittellinienfehlbildung, wie sie bei der septo-optischen Dysplasie besteht, eine Fehlbildung des Zentralnervensystems dar (vgl. Pädiatrie, Spehr, 4. Auflage, Berlin 2013, S. 233) und würde damit dem Wortlaut nach unter GG 381 fallen. Die RAD-Ärztin stellt sich in ihrem Bericht vom 18. Mai 2017 (IV-Nr. 44) dagegen auf den Standpunkt, da die Hypophyse nicht beteiligt sei und keine hormonellen Konsequenzen gegeben seien, liege ein GG Ziff. 381 nicht vor bzw. die Massnahmen des Augenleidens seien schon durch GG Ziff. 423 abgedeckt. Der RAD-Ärztin ist insofern Recht zu geben, dass eine Hypophysenbeteiligung bzw. hormonelle Konsequenzen aufgrund der Akten derzeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind. So erhebt Dr. med. C. ___ als Befunde zwar unter anderem Glukoseintoleranz und eine Erhöhung der Leberwerte (IV-Nr. 36, S. 2). Eine Hypophyseninsuffizienz kann daraus aber nicht ohne Weiteres abgeleitet werden. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin bzw. der RAD-Ärztin Dr. med. B. ___ überzeugt jedoch in ihrer Schlussfolgerung nicht. Zwar ist die Diagnose einer septo-optischen Dysplasie aufgrund der verminderten Sehfähigkeit der Beschwerdeführerin schon teilweise unter GG Ziff. 423 erfasst. Es handelt sich bei der septo-optischen Dysplasie aber um eine «Mischdiagnose» bei welcher verschiedenste Symptome und Anomalien auftreten können, die dann jeweils auch verschiedene Teil-Diagnosen ergeben. Zudem betrifft GG 423 an sich nur den Sehnerv, während die septo-optisch Dysplasie neben der Sehnervenunterentwicklung auch einen Mittelliniendefekt des Gehirns – eben eine Fehlbildung des Zentralnervensystems – umfasst. Zudem haben gemäss Fachliteratur nur 30 % der Patienten die vollständige Trias (Hypoplasie der Sehnerven, Anomalien der Hypophysenhormone und Mittelliniendefekte), viele Patienten haben zusätzliche Symptome. Die Hypoplasie der Sehnerven kann einseitig (57 % der Fälle) oder beidseitig (32 % der Fälle) sein, 23 % der Patienten haben signifikante Sehstörungen. Hypophysenvorderlappen / (HVL)-Insuffizienz wird bei 62 - 80 % der Patienten gefunden, am häufigsten ist der Mangel an Wachstumshormon mit Kleinwuchs im Kindesalter. Zusätzlicher Hormonmangel betrifft TSH, ACTH und GnRH. Mittelliniendefekte des Gehirns sind: Agenesie des Septum pellucidum (60 % der Fälle) und/oder des Corpus callosum. Auch assoziierte Fehlbildungen der Hirnrinde wurden beschrieben und gelegentlich SOD-plus-Syndrom genannt. Mögliche Symptome sind intellektuelles Defizit und neurologische Manifestationen (verzögerte Entwicklung, Krampfanfälle, Zerebralparese). Weiterhin können dazukommen: Diabetes insipidus, Schlafstörungen, Autismus, Pubertas praecox, Adipositas, gestörte Temperaturregulation, Anosmie, Innenohrschwerhörigkeit, Herzfehler und Fingerfehlbildungen (European Journal of Human Genetics, 2010, 18, 393–397). Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Diagnose der septo-optischen Dysplasie nicht zwingend eine Hypophysen-Anomalie bzw. hormonelle Probleme beinhalten muss. Eine Hypophysenbeteiligung ist denn auch nicht gleichbedeutend mit einem Mittelliniendefekt bzw. einer Fehlbildung des Zentralnervensystems. Vielmehr ist ein Mittelliniendefekt bei der Diagnose der septo-optischen Dysplasie per se gegeben – ungeachtet der Hypophysenbeteiligung. Eine allfällige Hypophysenbeteiligung kann damit für die Frage ob ein GG Ziff. 381 vorliegt, nicht entscheidend sein. Diese Ansicht teilt auch das BSV in der Stellungnahme vom 14. Juni 2018. So sei die septo-optische Dysplasie ohne irgendwelche Voraussetzungen, wie Schweregradrestriktionen – und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – auch ohne Einschränkungen auf bestimmte Teilsymptome, unter Ziffer. 381 GgV zu subsumieren. Damit ist das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 381 zu bejahen. Die

Beschwerde ist gutzuheissen. 7. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Da die Mitarbeiterin der vertretenden Protekta, MLaw Petra Kaufmann, soweit ersichtlich nicht über das Anwaltspatent verfügt, kommt praxisgemäss die Hälfte des ordentlichen Stundenansatzes eines Rechtsanwaltes (= CHF 115.00/Std.; vgl. § 160 Abs. 2 GT) zur Anwendung. Von der Vertreterin wurde keine Kostennote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung ermessensweise festzulegen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 639.65 festzusetzen (5 Stunden zu CHF 115.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen [praxisgemäss 3 % des Aufwandes] und MwSt). Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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