

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00059 vom 9. Mai 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00059](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00059)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00059 du 9 mai 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00059 del 9 maggio 2025

## Erwägungen

### E. 1

Der

2016 geborene X.\_\_\_\_ wurde am

#### E. 1.1

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG ). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die:

a. fachärztlich diagnostiziert sind; b.

die Gesundheit beeinträchtigen; c.

einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d.

eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e.

mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung ; IVV ). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV). Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 3 ter Abs. 1 IVV). Er erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr vollendet hat (Art. 3 ter Abs. 2 IVV). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14 ter Absatz 1 Buchstabe b IVG mit den Geburts - gebrechen,

für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden (Art. 3 bis

Abs. 1 IVV). Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3 bis

Abs. 2 IVV). 1.

#### E. 1.3

Praxisgemäss ist nicht in Frage zu stellen, dass die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV weit über das Vorliegen einer ADHS hinaus geht, indem zusätzlich weitere Teilleistungsstörungen (vorstehend E. 1.2) diagnostiziert werden müssen. Die Diagnose kann gemäss dem aktuellen Wissensstand bereits bei vierjährigen oder noch jüngeren Kindern gestellt werden. Es handelt sich um schwere Störungen des Verhaltens, die so früh als möglich behandelt werden müssen, damit das Kind z.B. im Kindergarten und in der Schule integriert werden kann. Die Störungen sind so schwer, dass sie sich bereits weit vor dem vollendeten 9. Altersjahr bemerkbar machen und mit (neuro) psychologischen Testverfahren und weiteren (neuro-) pädiatrischen und/oder kinderpsychiatrischen Untersuchungen festgehalten werden können. Insofern grenzt die Alterslimite (vor Vollendung des 9. Altersjahres) die eindeutigen, schwereren und gut diagnostizierbaren Verhaltensstörungen in Form einer ADHS mit Teilleistungsstörungen von den weniger schweren, mit einer blossen ADHS auftretenden Störungen ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

## **E. 2**

1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV) damit, dass sich gemäss den medizinischen Unterlagen deutliche Hinweise auf eine erworbene Störung gezeigt hätten, da gemäss dem Abklärungsbericht die Bindungsstörung deutlich im Vordergrund stehe. Zudem seien auch die diagnostischen Kriterien nicht vollständig erfüllt, indem die Störungen des Erfassens/Erkennens und der Konzentration testdiagnostisch nicht ausgewiesen seien. Daran würden auch die mit Einwand eingereichten Berichte von Dr. med.

Z.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 21. November

2024 und von lic. phil. A.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie B.\_\_\_\_, vom 5. November 2024 nichts ändern.

Bezüglich dieser Störungen sei eine klar definierte und detaillierte Abklärung mit standardisierten Untersuchungsverfahren zu fordern (S. 1 ff.).

## **E. 2.2**

KSME wird festgehalten, dass es sich bei Ziff. 404 Anhang GgV im Grunde um eine Ausschlussdiagnose handle, weshalb zunächst ein (frühkindlich) erworbenes Leiden, welches Ursache eines psychoorganischen Syndroms sein könnte (Schädel-Hirn-Trauma, Enzephalitis), ausgeschlossen werden müsse. Ferner könnten eine Vielzahl von erworbenen, respektive reaktiven kinderpsychiatrischen Störungen zu Symptomen im Sinne eines ADHD führen; dazu gehörten Frühverwahrlosung, Misshandlung, Bindungsstörungen, emotionale und/oder psychische Überforderung bei belastenden sozialen Verhältnissen, kognitive Überforderung bei genereller Intelligenzminderung, oder Unterforderung bei Hochbegabung. Daneben gebe es auch umschriebene tiefgreifende Entwicklungsstörungen, die ähnliche Symptome hervorriefen.

Bei Verdacht auf eine kinderpsychiatrische Störung solle der/die Facharzt/Fachärztin beigezogen werden. Es könnten Komorbiditäten bei Ziff. 404 Anhang GgV

auftreten, die jedoch nicht die Hauptursache der Symptomatik sein dürften. Sehr wichtig sei es deshalb, in den Arztberichten durch eine genaue Anamnese, plastische Befundbeschreibungen, testpsychologische Belege (Intelligenz) und differenzialdiagnostischen Überlegungen das Fehlen von relevanten erworbenen Aetiologien zu plausibilisieren, sodass das Vorliegen eines Geburts gebrechens für den RAD-Arzt nachvollziehbar werde. 4.2.2

Die von Seiten des Beschwerdeführers vertretene Auffassung, wonach es bei der Abgrenzung eines erworbenen oder angeborenen Leidens mit der vor dem Stichtag gestellten Diagnose einer ADHS und der erfolgten Behandlung sein Bewenden

habe (vorstehend E. 2.2), verfährt aufgrund der obigen Ausführungen (vorstehend E. 4.2.1) nicht, zumal das in Ziff. 404 Anhang GgV

umschriebene medizinische Erscheinungsbild sowohl angeboren als auch nachgeburtlich erworben sein kann.

Ins Gewicht fällt vorliegend, dass bereits die Schulpsychologin M.Sc. C.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 6. November 2023 (vorstehend E. 3. 1 ) unter Hinweis auf die

schwierigen ersten Lebensjahre im Heim und die weiterhin bestehenden belastenden familiären Schwierigkeiten sowie das inkonsistente Umfeld in Bezug auf das Wohnen den Verdacht auf eine Bindungsstörung

(ICD-10 F94) äusserte . Sie hielt klar fest, dass es bei der vorliegenden ADHS-Symptomatik schwierig einzu schätzen sei, ob diese primär (seit Geburt) oder sekundär durch die deutlich erschwerten Umstände ausgelöst worden sei.

In der Folge bestätigte die mit der kinderpsychologischen Abklärung betraute Psychologin lic. phil. A.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom 22. März 2024 (vorstehend E.

3.2) die Diagnose einer Bindungsstörung (ICD-10 F94.2) und gab in ihrer Anamnese ( Urk. 7/1/1-4 S. 1 f.) die seit Geburt beim Beschwerdeführer bestehende , massiv belastende Situation wieder. Sie hielt fest, dass der Beschwer - deführer aufgrund der schwierigen Lebensumstände eine herausfordernde Symptomatik im Sinne einer Bindungsstörung entwickelt habe . Dr. Z .\_\_\_\_

führte in seinem Bericht vom 26. September 2024 (vorstehend E. 3. 3 ) aus , dass die

Diagnose einer Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD

### **E. 2.3**

KSME geltend gemachte Vorbringen, wonach es Sache des Untersuchers sei, die zur Beantwortung der ihm unterbreiteten Fragestellungen geeigneten Testverfahren auszuwählen (vorstehend E. 2.2), erweist sich

vorliegend als unbehelflich , zumal im Resultat lic. phil. A.\_\_\_\_ zur Verifizierung der hier strittigen Teilleistungsstörungen gerade keine solchen verwertbaren Testverfahren durchgeführt hat.

Die hier durchzuführen gewesenen Testverfahren lassen sich nicht mit dem klinischen Eindruck ersetzen, umso weniger, als es sich bei lic. phil. A.\_\_\_\_ lediglich um die von Dr. Z

.\_\_\_ zur Abklärung einer ADHS-Symptomatik beigezogene Psychologin gehandelt hat (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_419/2016 vom 2. November 2016 E. 7.2) .

Es hätte lic. phil. A. \_\_\_

freigestanden, den im Normbereich gelegenen Test betreffend die Konzentrationsfähigkeit mit einem geeigneteren Testverfahren zu ersetzen. Was die Divergenz zwischen den Ergebnissen von Testverfahren und dem klinischen Eindruck einer versicherten Person anbelangt, hat das Bundesgericht in seinem Urteil 8C\_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.2.1-5.2.2.2 erwo gen , dass, soweit die Vorinstanz bei im Normbereich liegenden Testresultaten dennoch auf eine spezifische Teilleistungsstörung geschlossen habe, die Vorinstanz Bundesrecht verletzt habe.

Zusammenfassend liegt

damit hinsichtlich der Teilleistungsstörung des Erfassens/Erkennens und der Konzentrationsfähigkeit keine detaillierte Abklärung mit standardisierten Untersuchungswerten vor, weshalb die lediglich gestützt auf den klinischen Eindruck geltend gemachten Störungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen zu betrachten sind. 4.4

Aufgrund des Gesagten ist beim Beschwerdeführer das über die bestehende ADHS-Symptomatik hinaus gehende Störungsbild überwiegend wahrscheinlich durch eine erworbene Bindungsstörung verursacht.

Im Weiteren sind nicht alle für eine Anerkennung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 Anhang

GgV erforderlichen Teilleistungsstörungen ausgewiesen , weshalb

auch aus diesem Grund keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG erfolgen kann.

Die angefochtene Verfügung ( Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten als rech tens , was zur Abweisung der Beschwerde führt .

Abschliessend bleibt anzumerken, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines versicherten Kindes geht. Die Ablehnung eines Antrages durch die Invalidenversicherung ist insbesondere nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers (vgl. Anhang 4 Ziff. 1.1 KSME). 5 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

**E. 3**

1

Am

6. November 2023 erstattete die Schulpsychologin M.Sc. C.\_\_\_\_ vom Schulpsychologischen Dienst (SPD)

D.\_\_\_\_ ihren

Bericht ( Urk. 7/1/

### **E. 3.3**

) bestätigte er lediglich die von lic. phil. A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen eines ADHD sowie eine r Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2) , ohne sich zu den im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV

relevanten Teilleistungsstörungen zu äussern. In seinem Bericht vom 21. November 2024 (vorstehend E. 3. 6 ) beschränkt sich Dr. Z .\_\_\_\_ dann auf die Wiedergabe der durch lic. phil. A.\_\_\_\_ durchgeführten Testungen, teilweise ergänzt durch eigene

klinische Eindrücke.

Betreffend die hier strittigen Teilleistungsstörungen im Bereich des Erfassens/Erkennens räumte lic. phil. A.\_\_\_\_ in ihrer E-Mail vom 22. Januar

2025 (vorstehend E. 3.8) ein, dass sie keine entsprechenden Tests durchgeführt habe, zumal sie rein vom klinischen Eindruck davon ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführer in diesen Bereichen eingeschränkt sei.

Zusammenfassend liegen damit, wie RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ bemängelt hat, hinsichtlich der zu prüfenden Teilleistungsstörung en des Erfassens/Erkennens keine anhand standardisierter testpsychologischer Untersuchungen erfassten Resultate vor, die Störungen in diesem Bereich ausweisen würden .

Hinsichtlich der Verifizierung allfälliger Konzentrationsstörungen führte lic. phil. A.\_\_\_\_ aus, dass das Testergebnis durchschnittlich , jedoch im Endeffekt nicht verwertbar gewesen sei, weshalb sie sich letztlich auch in diesem Bereich auf den klinisch auffälligen Eindruck gestützt habe.

Das von Seiten des Beschwerdeführers unter Hinweis auf Anhang 4 Ziff.

### **E. 3.5**

In ihrer E-Mail vom 5. November 2024 ( Urk. 7/31) führte

lic. phil. A.\_\_\_\_

aus, es sei klar, dass die IV argumentiere, dass die ADHS aufgrund der Bindungsstörung auch erworben sein könnte. Da die Mutter des Beschwerdeführers selber eine ADHS-Diagnose habe (vom Vater wisse sie es nicht), könne man aber gut argumentieren, dass es eine genetische Komponente gebe, die dafür spreche, dass die ADHS angeboren sei. Lic. phil. A.\_\_\_\_ führte aus, dass die Konzentrationstests und Fragebogen und ihr klinischer Eindruck erhoben worden und auch im Abklärungsbericht enthalten seien. Die Störung des Erfassens und Erkennens seien beschreibende Komponenten wie beispielsweise «hört bei Anweisungen nicht richtig zu», «kann die Nähe/Distanzregulation nicht wahrnehmen», «gerät in soziale Konflikte». Auch das sei im Abklärungsbericht enthalten. 3.

### **E. 6**

Da Dr. Z .\_\_\_\_ , wie aus den E-Mails vom 5. Juni und vom 19. September 2024 ( Urk. 7/7, Urk. 7/14) hervorgeht, beim Beschwerdeführer keine einschlägigen Testungen hinsichtlich

der Teilleistungsstörungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV durchgeführt hat, beschränkt sich sein Bericht vom

21. November 2024 (Urk. 7/27) weitgehend auf die Wiedergabe der aus dem Bericht von lic. phil. A. \_\_\_ vom 22. März 2024 (vorstehend E. 3.2, Urk. 7/1/14)

herauskopierten Textpassagen, welche er teilweise kommentierte und mit eigenen klinischen Eindrücken ergänzte.

Unter dem Titel «Störungen des Erfassens und Erkennens» hielt Dr. Z. \_\_\_

ergänzend fest, dass der Beschwerdeführer Schwierigkeiten in der Grafomotorik habe, die Zeichnungen seien sehr grob und fahrig mit wenig Details. In den Schularbeiten fänden sich häufige Flüchtigkeitsfehler, und er höre bei Anweisungen nicht zu. Teilweise müsse er an der Schulter berührt werden, damit er erkenne, dass mit ihm gesprochen werde. Im WPPI liege das fluide Schlussfolgern bei knappen 85. Zu dem von lic. phil. A. \_\_\_ durchgeführten TOL (Test zur Handlungsplanung) führte Dr. Z. \_\_\_

aus, dass beim Beschwerdeführer grosse Schwierigkeiten in der Handlungsplanung und der Erfassung von Abfolgen bestünden. Er habe Mühe, soziale Regeln zu erkennen oder sich dem Gruppengefüge anzupassen. Er könne Grenzen nur schwer wahrnehmen, seien dies physische oder soziale Grenzen (Ziff. 3.3).

Unter dem Titel «Konzentrationsstörungen» führte Dr. Z. \_\_\_ unter anderem die Resultate des von lic. phil. A. \_\_\_ durchgeführten TOL (Test zur kognitiven und allgemeinen Entwicklung) auf und hielt fest, dass im klinischen Eindruck die Konzentrationsleistung deutlich beeinträchtigt

sei. Der Beschwerdeführer schweife mit seinen Gedanken ab und sei sprunghaft im Erzählen. Er meide Aufgaben, bei denen man sich konzentrieren müsse, und es brauche immer wieder Belohnung als Anreiz und Pausen zwischen den Aufgaben (Ziff. 3.4).

## **E. 7**

Dr. E. \_\_\_ , RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 (Urk. 7/34) aus, dass Dr. Z. \_\_\_ bezüglich der Störungen des Erfassens/Erkennens auf klinische Beobachtungen hinweise. Zudem werde auf den TOL verwiesen. Die vom Behandler erwähnten, klinischen Beobachtungen könnten durch Impulsivität oder Aufmerksamkeitsstörungen bedingt sein und seien nicht spezifisch für Störungen des Erfassens/Erkennens. Entsprechend seien zum spezifischen Nachweis in der KSME enge Vorgaben gegeben. Gemäss Anhang 4 Ziff. 2.1.3 KSME sei bezüglich dieser Störung eine klar definierte und detaillierte Abklärung mit standardisierten Untersuchungswerten zu fordern. Der TOL sei in der im Anhang 4 Ziff. 2.1.3 KSME aufgeführten Aufzählung geeigneter Tests nicht erwähnt und für die Erfassung von Wahrnehmungsstörungen nicht validiert. Zusammengefasst könne weiterhin nicht von einem Nachweis von Störungen des Erfassens/Erkennens ausgegangen werden.

Dr. E. \_\_\_ hielt fest, dass gestützt auf die vorliegenden Akten davon ausgegangen werden könne, dass vor dem Hintergrund der schwierigen Lebensumstände in der frühen Kindheit eine komplexe Symptomatik bestehe, bei

welcher

die Bindungsstörung im Vordergrund stehe, jedoch auch eine ADHS Symptomatik vorliege. Bei objektivierten und nachgewiesenen erworbenen Faktoren sei der Hinweis auf eine mögliche genetische Prädisposition vergleichsweise wenig überzeugend. Diese ADHS-Symptomatik könne damit nicht als angeboren beurteilt werden. Damit werde weiterhin keine Anerkennung des Geburtsgebrechens

Ziff. 404 Anhang GgV

empfohlen. 3.

## **E. 8**

Lic. phil. A.\_\_\_\_ führte in ihrer E-Mail vom 22. Januar 2025 (Urk. 3) zur Störung des Erfassens und Erkennens aus, dass ein spezifischer Test zur Wahrnehmung separat noch durchgeführt werden könne, wenn anhand der klinischen Beobachtung und der Anamnese oder der Befunde aus dem Leistungsverfahren noch Zweifel bestünden. Für sie sei die Störung ausgewiesen gewesen, weshalb auf einen zusätzlichen Test verzichtet worden sei. Es sei aber kein Problem, diesen noch durchzuführen.

Zur visuellen Wahrnehmung hätten sich folgende auffälligen Befunde gezeigt: Schwierigkeiten in der Grafomotorik und im Zeichnen (grob und fahrig), und Details seien nicht beachtet worden. Wie die Beschwerdeführerin richtig schreibe, messe der TOL die exekutiven Funktionen. Er sei nicht durchgeführt worden zur Beurteilung der Wahrnehmungsstörung, sondern werde dort noch erwähnt zur Untermauerung der Schwierigkeiten in der visuellen Wahrnehmung. Um die Problemstellung im TOL bewältigen zu können, bedürfe es der Fähigkeit, Verhältnisse/Relationen visuell wahrnehmen zu können.

Zur auditiven Wahrnehmung hätten sich folgende auffälligen Befunde gezeigt: Der Beschwerdeführer nehme Anweisungen nicht wahr und fühle sich nicht angesprochen. Des Weiteren zeige er Schwierigkeiten in der Nähe-/Distanzregulation und in der Wahrnehmung sozialer Regeln. Auch die Kraftdosierung falle ihm schwer. Lic. phil. A.\_\_\_\_ führte aus, dass noch spezifische Tests zur visuellen und auditiven Wahrnehmung durchgeführt werden könnten (S. 1. Mitte).

Zur Konzentration hielt Lic. phil. A.\_\_\_\_ fest, dass das Schlussergebnis durchschnittlich gewesen sei, aber wie erwähnt worden sei, habe der Beschwerdeführer die Aufgabe nicht konzentriert gelöst, sondern einfach alle Enten durchgestrichen. Somit habe er den Test statistisch «ausgetrickst». Es seien deshalb die klinischen Beobachtungen während dem Test von Bedeutung. Auch die Fragebogen hätten deutliche Konzentrationsprobleme gezeigt.

Lic. phil. A.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass sie von einer angeborenen Störung ausgehe, welche aufgrund der positiven Familienanamnese der Kindesmutter erblich mitbedingt sei. Es habe eine Schwangerschaft einer 15-Jährigen bestanden, welche «auf Kurve» gewesen sei ohne Zuhause mit einem Schwangerschafts-Diabetes. Bei der Geburt habe eine Notfallsectio stattgefunden, und es sei zu einem Herztonabfall gekommen. Während der weiteren Entwicklung sei der Beschwerdeführer immer in professioneller Fremdbetreuung gewesen. Da er angemessen gefördert und begleitet worden sei, sei nicht von einer erlernten Ursache auszugehen (S. 1 unten). 4. 4.1

Unbestritten ist vorliegend, dass beim Beschwerdeführer vor vollendetem 9. Lebensjahr eine ADHS diagnostiziert und auch eine spezifische Behandlung

eingeleitet worden ist. Gestützt auf die Stellungnahmen von RAD Ärztin

Dr. E. \_\_\_ vom 2. Oktober 2024 (vorstehend E. 3.4) und vom 9. Dezember

2024 (vorstehend E. 3.7) verneinte die Beschwerdegegnerin jedoch die Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV mit der Begründung, dass überwiegend wahrscheinlich von einer erworbenen Störung auszugehen sei und überdies

für die Diagnosestellung nicht sämtliche Teilleistungsstörungen kumulativ ausgewiesen seien (vorstehend E. 2.1).

Demgegenüber wurde von Seiten des Beschwerdeführers auf die Ausführungen von Dr. Z. \_\_\_

(vorstehend E. 3.3 und E. 3.6) und lic. phil. A. \_\_\_

(vorstehend E.

3.2, E. 3.5 und E. 3.8) verwiesen, wonach die strittigen Teilleistungsstörungen ausgewiesen seien und aus den näher dargelegten Gründen von einem Geburtsgebrecen und nicht von einem erworbenen Leiden auszugehen sei (vorstehend E. 2.2). 4.2

4.2.1

In Anhang 4 Ziff.

### **E. 10**

F94.2) korrekt sei.

Die in verschiedenen Berichten beschriebenen, seit Geburt beim Beschwerdeführer bestehenden,

belastenden Verhältnisse lassen die dann im Beschwerdeverfahren vorgetragene Äusserung

von lic. phil. A. \_\_\_ in ihrer E-Mail vom 22. Januar 2025 (vorstehend E. 3.8), wonach dies zu vernachlässigen sei, zumal der Beschwerdeführer immer professionell betreut gewesen sei, als unbehelflich erscheinen.

Zur Argumentation von Seiten des Beschwerdeführers, wonach die Mutter ebenfalls an einer ADHS-Symptomatik leiden würde, liegen einerseits keinerlei fachärztlichen Berichte vor, die dies bestätigen würden, andererseits ist darauf

hinzu weisen, dass das Geburtsgebrecen Ziff. 404 Anhang GgV

weit über

eine

ADHS-Symptomatik hinausgeht (vorstehend E. 1.3). Das über die ADHS Symptomatik hinausgehende Störungsbild wurde von lic. phil. A. \_\_\_ jedoch in ihrer ersten Berichterstattung der Bindungsstörung und damit einem erworbenen Störungsbild zugeordnet (vorstehend E. 3.2). 4.3

4.3.1

Selbst wenn beim Beschwerdeführer von einem angeborenen Leiden ausgegangen würde, kann aus den nachfolgend dargelegten Gründen ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV

nicht anerkannt werden, zumal sämtliche hierfür erforderlichen Teilleistungsstörungen kumulativ ausgewiesen sein müssen (vorstehend E.

1. 2-3).

Ausgewiesen sein bedeutet namentlich für die Störungen des Erfassens, der Konzentrations- und der Merkfähigkeit, dass diese mittels standardisierter testpsychologischer Untersuchungen nachzuweisen sind (vgl. Anhang 4 KSME).

Eine Störung des Erfassens im Sinne von Anhang 4 Ziff. 2.1.3

KSME besteht bei definierten visuellen oder auditiv-perzeptiven Teilleistungsstörungen, welche anhand einer klar definierten und detaillierten Abklärung mit standardisierten Untersuchungsverfahren festzustellen sind.

Anhang 4 Ziff. 2.1.4 KSME hält sodann das Verfahren zur Verifizierung von Störungen der Konzentration fest. 4.3.2

Wie aus den E-Mails vom 5. Juni und vom 19. September 2024 (Urk. 7/7, Urk. 7/14) hervorgeht, hat Dr. Z. \_\_\_ keine eigenen Abklärungen getätigt, sondern die entsprechenden Abklärungen bei der Psychologin

lic. phil. A. \_\_\_ veranlasst. In seinem Bericht vom 26. September 2024 (vorstehend E.

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