

Invalidenversicherung. Soweit das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) für Geburtsgebrechen bestimmt, bei kongenitalen Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 des Anhangs GgV könne die von der IV zu übernehmende Behandlung und namentlich eine Ergotherapie höchstens zwei Jahre dauern und nur einmalig um ein Jahr verlängert werden, fehlt es dieser zeitlichen Limitierung an einer gesetzlichen Grundlage.

Aus den Erwägungen:

2. Es ist unbestritten, dass der 1994 geborene A. an einem infantilen psychoorganischen Syndrom leidet. Da der Intelligenzquotient über 75 liegt, ist auch das Kriterium der normalen Intelligenz erfüllt. Da das Geburtsgebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert wurde und behandelt wird, liegt ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen vor (GgV; SR 831.232.21).

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). Dr. med. S. M., Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, erachtete in seinem Bericht eine Weiterführung der Psychotherapie (in Form von Ergotherapie) als notwendig. Der behandelnde Psychotherapeut R.C. begründete im Therapiezwischenbericht die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Betreuung bzw. Spieltherapie eingehend. Insbesondere wies er auf die irrationalen Ängste und Bedrohungsphantasien hin. Diese Beurteilung der Notwendigkeit der Fortsetzung der Ergotherapie wurde von der IV-Stelle nicht in Frage gestellt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Ergotherapie im vorliegenden Fall gemäss Art. 2 Abs. 3 GgV nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt.

3. Gemäss Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist. In der für den vorliegenden Fall relevanten Ziff. 404 Anhang GgV ist ausser der Voraussetzung einer normalen Intelligenz und einer Diagnose vor Vollendung des neunten Altersjahres keine Leistungseinschränkung aufgeführt. Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens erlischt am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat (Art. 3 GgV).

Die IV-Stelle stützte ihren Entscheid auf Ziff. 404.11 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), wonach bei kongenitalen Hirnstörungen im Sinn von 404 Anhang GgV die Behandlungsdauer höchstens zwei Jahre beträgt und eine einmalige Verlängerung um 1 Jahr aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses möglich ist. Diese Regelung gilt explizit auch für die Ergotherapie. Mit Mitteilung vom 24. April 2001 sprach die IV-Stelle medizinische Massnahmen vom 1. Februar 2001 bis 31. Januar 2005 zu und beauftragte das Ergotherapie-Zentrum in H. mit der Durchführung. Am 22. November 2004 verfügte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie vom 3. September 2004 bis 31. Januar 2005. Mit der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2005 wurde die Kostengutsprache für Ergotherapie auf den 31. Dezember 2005 aufgehoben. Damit hat die IV über die im Kreisschreiben vorgesehenen drei Jahre hinaus

geleistet, die Leistungen dann aber mit Hinweis auf die Beschränkung im Kreisschreiben eingestellt.

4. Die IV-Stelle hat ihre Verfügung und damit die Einstellung der Leistungen korrekt mit dem Hinweis auf Ziff. 404.11 KSME begründet. Die Verwaltungsweisungen sind für die Durchführungsorgane verbindlich (*U. Kieser*, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich, 1999, S. 29). Die Feststellung der IV-Stelle, dass sie an die Weisungen ihrer Aufsichtsbehörde gebunden sei und deshalb keinen Ermessensspielraum habe, trifft zu. Verwaltungsweisungen in der Art dieses Kreisschreibens sind für den Sozialversicherungsrichter jedoch nicht verbindlich. Er soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Er weicht anderseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 120 V 163).

Im vorliegenden Verfahren stellt sich die Frage, ob die im Kreisschreiben festgelegte zeitliche Einschränkung der Leistung gemäss Ziff. 404.11 KSME auf einer gesetzlichen Grundlage beruht. Gemäss Art. 1 bis 3 GgV endet der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat. Weitere Einschränkungen des Anspruchs sind in der Liste der Geburtsgebrechen aufgeführt. In der hier relevanten Ziff. 404 GgV ist jedoch keine zeitliche Beschränkung der Behandlungsdauer vorgesehen. Solche zeitliche Limitierungen finden sich etwa in Ziff. 395 GgV (Behandlung von leichten cerebralen Bewegungsstörungen bis Ende des 2. Lebensjahres) und in Ziff. 494 (Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2000g bis zur Erreichung eines Gewichtes von 3000g). Diese zeitlichen Limitierungen der Leistungspflicht in der Verordnung stützt sich auf den Geringfügigkeitsaspekt nach Art. 13 Abs. 2 in fine IVG (BGE 129 V 207). Wenn in Ziff. 404.11 KSME die Leistungspflicht auf 2 bzw. 3 Jahre limitiert wird, so entbehrt diese Limitierung einer gesetzlichen Grundlage in Verordnung oder Gesetz und ist deshalb im konkreten Fall nicht anzuwenden.

5. In diesem Sinn ist der angefochtene Einspracheentscheid der IV-Stelle aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie gemäss dem Verlaufbericht von Dr. med. S. M. zu gewähren.

VGer 25.10.2006

2267

Invalidenversicherung. Rechtsverzögerung.

Aus den Erwägungen:

3. Gemäss Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Welches die zeitlichen Kriterien sind, bei deren Überschreitung eine Rechtsverzögerung im Verwaltungsverfahren anzunehmen ist, wird durch Art. 56 Abs. 2 ATSG nicht bestimmt, sondern es sind eine Reihe von Kriterien zu berücksichtigen, welche sich nach dem jeweiligen Verfahrensstand richten (*U. Kieser*, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 56 Rz. 13).

4. Nachdem der Beschwerdeführer am 14. Mai 2004 Einsprache gegen die Verfügung vom 20. April 2004 erhoben und mit Schreiben vom 20. Juli 2004 einen Entscheid über die mit Anmeldung vom 27. Januar 2004 beantragten Leistungen erbeten hatte, erteilte die IV-Stelle am 29. September 2004 einen Auftrag für einen IK-Zusammenruf. Bis zur erneuten Aufforderung des Beschwerdeführers vom 27. Juni 2005, einen Einspracheentscheid zu