

als sinnvoll erachte und dass er sich auch im Rahmen der ihn treffenden Eingliederungs- und Schadenminderungspflicht nicht nach einer anderen Tätigkeit umzusehen habe. Soweit die Beschwerdegegnerin im November 2008 und somit fast drei Jahre nach der Zusprechung des Hilfsmittels die Aufgabe der angestammten Tätigkeit und die Ausübung einer Verweistätigkeit seit Dezember 2002 als zumutbar bezeichnete, widerspricht ihr Verhalten dem Grundsatz von Treu und Glauben. An dieser Beurteilung vermag die Behauptung der Beschwerdegegnerin – der Beschwerdeführer hätte auch ohne Zusprechung des Hilfsmittels seine angestammte Tätigkeit weitergeführt, weshalb die Kostengutsprache für die Weiterführung nicht kausal sei – nichts zu ändern. Auch wenn zu diesem Zeitpunkt die medizinischen Abklärungen und Heilbehandlungen noch nicht abgeschlossen gewesen sind, muss das Verhalten der Beschwerdegegnerin – Unterstützung des Beschwerdeführers bei der Weiterführung seiner angestammten Tätigkeit und späterer diesbezüglicher Vorwurf – als widersprüchlich bezeichnet werden. Des Weiteren kam die Beschwerdegegnerin zu keiner Zeit auf ihre Kostengutspracheverfügung zurück bzw. forderte das lediglich leihweise abgegebene Fastbond Verarbeitungsggerät nie zurück. Der Beschwerdeführer vermag aktuell ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, weshalb sich der eingeschlagene Weg als richtig erwiesen hat. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens gemäss Art. 16 ATSG ist daher auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als selbständigerwerbender Autosattler abzustellen. Aus diesem Grund erübrigt sich die Abnahme der von ihm in diesem Zusammenhang gestellten Beweisanträge und es kann im vorliegenden Verfahren offen bleiben, ob ihm der Wechsel in eine Verweistätigkeit zumutbar gewesen wäre.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 28. April 2010

S 2008 / 230

Artikel 13 IVG gewährt Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf die Behandlung ihrer Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Soweit das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in Randziffer 404.11 die Behandlung von Psychoorganischen Syndromen (POS) auf zwei Jahre, verlängerbar um höchstens ein weiteres Jahr, mithin auf maximal drei Jahre beschränkt, erscheint dies als nicht gesetzeskonform.

Aus dem Sachverhalt (Zusammenfassung):

M. E., Jahrgang 2000, wurde 2007 gestützt auf die Diagnose eines frühkindlichen psychoorganischen Syndroms (POS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Verlangt wurde die Kostenübernahme für die Ergotherapie. Mit Mitteilungen vom 18. Juni 2007 und vom 23. Juli 2008 wurde für die Zeit vom 5. Dezember 2006 bis zum 31. Dezember 2009 Kostengutsprache erteilt. In Reaktion auf ein neuerliches Verlängerungsgesuch wurde mit Mitteilung vom 28. Dezember 2009 bzw. mit Vorbescheid vom 1. Februar 2010 resp. mit Verfügung vom 18. Juni 2010 lediglich noch eine Verlängerung bis zum 31. Januar 2010 gewährt. Zur Begründung wurde auf die im Kreisschreiben KSME festgehaltene Befristung solcher Therapien verwiesen.

Aus den Erwägungen:

(...)

3.1 Gemäss Art. 13 IVG haben Versicherte 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 und er kann Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG). Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat durch den Erlass der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV) Gebrauch gemacht. Artikel 1 Abs. 1 GgV bestimmt, dass als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gebrechen gelten, die bei vollendeter Geburt bestehen. Dieselbe Definition wurde auch im Art. 3 Abs. 2 des per 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG übernommen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). Das Listensystem bedeutet, dass dem Bundesrat die Kompetenz erteilt ist, aus der Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne jene Leiden auszuwählen, für welche die Massnahmen nach Art. 13 IVG zu gewähren sind. Der Kreis der Geburtsgebrechen im Rechtssinne ist mithin von Gesetzes wegen zulässigerweise enger als die Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne. Nimmt der Bundesrat aber umgekehrt und über die Definition in Art. 1 Abs. 1 GgV hinaus ein Gebrechen in die Liste auf, das als solches bei der Geburt noch gar nicht bestand, ist auch dies nicht zu beanstanden. Jedenfalls kann das Departement die Liste nach Art. 1 Abs. 2 GgV jährlich anpassen (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 150 ff.). – Der Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen beginnt mit deren

Einleitung, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt (Art. 2 Abs. 1 GgV). Wird die Behandlung eines Geburtsgebrechens nur übernommen, weil eine im Anhang festgelegte Therapie notwendig ist, so beginnt der Anspruch mit der Einleitung dieser Massnahme. Er umfasst alle medizinischen Massnahmen, die in der Folge zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendig sind (Art. 2 Abs. 2 GgV)

3.2 Nach dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), gültig ab 1. Januar 2009, Rz. 404.2 kann ein psychoorganisches Syndrom (POS) sowohl angeboren wie erworben sein. Wird die Störung vor dem vollendeten neunten Lebensjahr als solche diagnostiziert und behandelt und ist keine schwere Hirnerkrankung oder kein schweres Schädelhirntrauma vorausgegangen, darf vermutet werden, sie sei angeboren. Ist eine frühkindliche Verwahrlosung ausgewiesen, muss fachärztlich festgestellt werden, ob diese als Ursache der Symptomatik zu bezeichnen ist. Wenn dem so ist, ist kein Geburtsgebrechen anzunehmen. Die sogenannte 9-Jahresgrenze gilt nur für die medizinischen Massnahmen nach Art. 3 ATSG bzw. Art. 13 IVG, nicht aber für andere mögliche Vorkehren, zum Beispiel berufliche Massnahmen (KSME Rz. 404.4). In KSME Rz. 404.5 werden die für die Diagnosestellung eines frühkindlichen POS erforderlichen Symptome (Störung des Verhaltens, des Antriebs, des Erfassens, der Konzentrations- wie der Merkfähigkeit) umschrieben und in KSME Rz. 404.10 wird präzisiert, dass ein neurologisch-hirnorganisches Geburtsgebrechen die gleichzeitige Anerkennung eines infantilen POS ausschliesse. Nach KSME Rz. 404.11 ist die Dauer der Behandlung (Ergotherapie) auf höchstens zwei Jahre beschränkt, wobei eine einmalige Verlängerung aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses möglich ist. Nach KSME Rz. 1015.1 ist die Ergotherapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG jeweils für zwei Jahre zu verfügen. Anträge zur Verlängerung sind aufgrund der vom Arzt im Verlauf erhobenen detaillierten Befunde, deren Auswirkungen im Alltag und eines ausführlichen Therapieberichts zu prüfen. Dabei ist auf eine nachvollziehbare Therapieplanung zu achten. Für das Geburtsgebrechen der Ziff. 404 GgV ist eine Verlängerung nur einmalig für ein Jahr und aufgrund eines fachärztlich begründeten Gesuchs möglich (KSME Rz. 1015.2.1). Sodann muss die Ergotherapie ärztlich verordnet sein. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, welche mit entsprechenden Befunden dokumentiert sind und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Ergotherapie müssen sodann die Ziele der Behandlung hervorgehen (KSME Rz. 1017). Zur Dauer von medizinischen Massnahmen generell wird in Kreisschreiben unter anderem ausgeführt, eine ärztliche Behandlung sei solange zu gewähren, als sie indiziert und der noch zu erreichende Erfolg in einem vertretbaren Verhältnis zu den Behandlungskosten stehe. Die Ein-

haltung der Erfordernis sei in vernünftigen Abständen zu überprüfen. Wo es vom Gebrechen oder von der Massnahme her gerechtfertigt erscheine, könne die Leistungsdauer befristet werden. Der Anspruch erlösche nach Gesetz ausnahmslos am Ende des Monats, in welchem die versicherte Person das 20. Altersjahr zurückgelegt habe, selbst wenn die Behandlung über dieses Datum hinaus fortduere (KSME Rzn. 14 und 15).

3.3 Mit Entscheid vom 25. Oktober 2006 hielt das Verwaltungsgericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden im Falle eines Kindes, bei welchem vor dem vollendeten neunten Altersjahr ein frühkindliches POS diagnostiziert und behandelt worden war und bei welchem die fachärztliche Indikation für eine Ergotherapie gestellt wurde, fest, deren Limitierung auf drei Jahre gestützt auf KSME Rz. 404.11 sei nicht gesetzeskonform. In Art. 1 bis 3 GgV werde ausgeführt, dass der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt habe, ende. Ziffer 404 GgV sehe keine zeitliche Beschränkung der Behandlungsdauer vor, während für andere Geburtsgebrehen im Anhang zur Verordnung zeitliche Beschränkungen erwähnt würden. Wo die GgV zeitliche Limitierungen vorsehe, stütze sich dies auf den Geringfügigkeitsaspekt nach Art. 13 Abs. 2 IVG. Für die Limitierung in KSME Rz. 404.11 fehle folglich die gesetzliche Grundlage (Urteil des Verwaltungsgerichts AR vom 25. Oktober 2006 [I 06 18] Erw. 4). Dem Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 8. Januar 2007 ist zu entnehmen, dass das BSV mit Rundschreiben 203 vom 8. Juli 2004 mitgeteilt habe, dass Ergotherapien ab sofort in jedem Falle ärztlich verordnet werden müssten und dass maximal 40 Sitzungen für ein Jahr bzw. 80 Sitzungen für zwei Jahre übernommen würden. Für eine weitere Verlängerung bedürfe es eines aussagekräftigen neuropädiatrischen Berichts und eine solche dürfe nur für weitere 40 Sitzungen bzw. für ein Jahr erfolgen. Weiter wurde im Entscheid ausgeführt, Verwaltungsweisungen seien keine Rechtsregeln und richteten sich auch nur an die Durchführungsstellen. Für die Sozialversicherungsgerichte seien sie nicht verbindlich. Indes weiche ein Gericht nicht davon ab, wenn die Weisungen eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellten. Zu KSME Rz. 404.11 in der damals gültigen Form wurde bemerkt, der zeitlichen Limitierung könne nicht in jedem einzelnen Fall abschliessende Bedeutung zukommen, da eine absolut verstandene zeitliche Limitierung den normativen Anspruchsvoraussetzungen widersprechen würde, wonach sich die Behandlungsdauer nach den Grundsätzen der Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Einfachheit richte. Somit bleibe die richterliche Prüfung vorbehalten, ob im konkreten Einzelfall und entgegen KSME Rz. 404.11 ausnahmsweise auch eine wiederholte Verlängerung das therapeutische Ziel noch auf einfache und zweckmässige Weise anstrebe (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts

Zürich vom 8. Januar 2007 [IV 2006.00281] Erw. 1 bis 3; im Internet abrufbar). Am 16. Januar 2008 befassete sich auch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit der fraglichen Problematik. Dem Entscheid ist unter anderem zu entnehmen, dass Verwaltungsweisungen wie das fragliche Kreisschreiben keine genügenden Grundlagen abgäben, um zusätzliche einschränkende materiellrechtliche Anspruchserfordernisse aufzustellen, die im Gesetz nicht enthalten seien. Den zeitlichen Beschränkungen in der Verwaltungsweisung KSME liege offenbar die Auffassung zu Grunde, beim Geburtsgebrechen nach der Ziff. 404 sei Ergotherapie nach spätestens drei Jahren nicht mehr effektiv. Selbst wenn dem im Allgemeinen so sein sollte, müsste nach Ansicht des Gerichts im Einzelfalle eine andere Sachlage möglich sein. Gerechtfertigt erscheine indes, das Fortbestehen der Notwendigkeit und Zweckmässigkeit in regelmässigen Abständen zu prüfen und einen fachärztlich begründeten Therapieplan zu verlangen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2008 [IV 2007/293] Erw. 2.1 bis 2.5, im Internet abrufbar).

3.4 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das kantonale Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 132 V. 121 Erw. 4.4 mit vielen weiteren Hinweisen).

4. In casu gilt als erstellt, dass beim bald zehnjährigen M. E. bereits im Dezember 2006, mithin mit vollendetem sechstem Altersjahr, die Diagnose einer frühkindlichen POS gestellt wurde. Mit Bericht vom 16. April 2007 schilderte Dr. B. die in Berücksichtigung von KSME Rz. 404.5 erhobenen Befunde sowie das Ergebnis der durchgeführten Tests und verwies darauf, dass der Intelligenzquotient im unteren Bereich der Norm, mithin aber noch in der Norm liege. Als erforderliche Therapie nannte er die bereits im Dezember 2006 begonnene Ergotherapie. Dabei stützte er sich auch auf einen Bericht der Kindergärtnerin. Angesichts dessen sah die IV-Stelle die formellen – korrekte fachärztliche Diagnosestellung und Beginn der fachärztlich begründeten Behandlung vor Abschluss des neunten Altersjahrs – wie die allgemeinen normativen Anspruchsvoraussetzungen – Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Einfachheit – für die Gewährung von medizinischen Massnahmen zu Recht als erfüllt und gewährte dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 5. Dezember 2006 bis zum 31. Juli 2008 ambulante Ergotherapie.

Aufgrund eines fachärztlichen und eines fachtherapeutischen Berichts, welche sich zu den erreichten Fortschritten wie zu den noch bestehenden Defiziten äussern, wurde die Kostengutsprache für die Ergotherapie am 23. Juli 2008 für die Zeit bis zum 31. Dezember 2009 verlängert. Die nach KSME Rz. 1015.2.1 für eine Verlängerung der Kostengutsprache erforderlichen Entscheidungsgrundlagen lagen für die erste Verlängerung somit unbestrittenermassen vor. Die ab Januar 2010 beantragte Verlängerung der Kostengutsprache wurde schliesslich nur noch für die Dauer von einem Monat, d.h. bis zum 31. Januar 2010 gewährt. Auch diesbezüglich liegen ein fachärztlicher Bericht von Dr. B. und ein Bericht der behandelnden Ergotherapeutin vor. Dabei wurde auf die langsamen aber stetigen Fortschritte hingewiesen. Es wurde aber auch festgestellt, dass es an Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit noch stark mangle. Doktor B. erachtete die Weiterführung der Ergotherapie als dringend indiziert. Dem Bericht der Therapeutin sind die Therapieziele, die Probleme beim Erfassen, schliesslich die schulischen Probleme, die zum Repetieren der zweiten Primarklasse führten, zu entnehmen. Der Verfügung vom 18. Juni 2010 ist zu entnehmen, dass nur die Regelung von KSME Rz. 404.11 zur Beschränkung der Kostengutsprache auf einen Monat führe bzw. geführt habe. Hinweise, dass man auch die normativen Anspruchsvoraussetzungen als nicht erfüllt betrachte, enthält die angefochtene Verfügung nicht. Streitig ist somit einzig, ob die durch Verwaltungsweisung eingeführte Befristung der Ergotherapie generell bzw. im vorliegenden Falle als zulässig erscheint.

5. In Würdigung der Rechtslage ist zunächst festzustellen, dass Art. 13 IVG den Anspruch auf notwendige medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen bis zum vollendeten 20. Altersjahr gewährt. Nach Art. 2 Abs. 1 GgV beginnt der Anspruch bei Einleitung der medizinischen Massnahmen, frühestens aber nach vollendeter Geburt, und er endet nach Art. 3 GgV am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, selbst wenn die Massnahme weiter indiziert ist und weitergeführt wird. Nach Art. 2 Abs. 2 GgV umfasst der Anspruch diejenigen Massnahmen, die zur Behandlung des Leidens notwendig sind. Ziffer 404 Anhang GgV befristet den Anspruch auf Massnahmen bei frühkindlichem POS oder den dort aufgeführten vergleichbaren Beeinträchtigungen in zeitlicher Hinsicht – anders als die entsprechenden Bestimmungen bezüglich anderer Geburtsgebrechen – nicht. Mithin sehen weder Gesetz noch Verordnung eine zeitliche Beschränkung für die Behandlung eines POS durch Ergotherapie vor und es kann mit den in Erwägung 3.3 zitierten anderen kantonalen Gerichten festgestellt werden, dass es der fraglichen zeitlichen Limitierung in formellem wie in materiellem Sinne an einer gesetzlichen Grundlage mangelt. Allerdings statuiert das Kreisschreiben des BSV, das KSME, für die Kostenübernahme von Ergotherapie eine zeitliche Limitierung auf maximal drei Jahre. Diese Limitierung wurde –

wie in Erwägung 3.3 und in partieller Wiedergabe eines Entscheides des Sozialversicherungsgerichts Zürich ausgeführt – mit einem Rundschreiben des BSV vom Juli 2004 neu eingeführt und basiert auf der Annahme, dass Ergotherapie bei frühkindlichem POS spätestens nach drei Jahren nicht mehr effektiv sein solle. Selbst wenn dies im Regelfalle zutreffen sollte, ist aber mit dem Zürcher und dem St. Galler Versicherungsgericht festzuhalten, dass eine absolut verstandene zeitliche Limitierung der Behandlung den normativen Anspruchsvoraussetzungen widerspricht, richten sich doch nicht nur die Behandlungsart, sondern auch die Behandlungsdauer nach den Grundsätzen der Notwendigkeit, Geeignetheit resp. Zweckmässigkeit sowie Einfachheit. Da die strittige Verwaltungsweisung zwar die Durchführungsorgane, nicht aber die Sozialversicherungsgerichte zu binden vermag, zusätzliche einschränkende materiellrechtliche Anspruchserfordernisse sodann ohnehin nicht in Form von Kreisschreiben eingeführt werden können, muss jedenfalls den Gerichten die Prüfung vorbehalten bleiben, ob im konkreten Einzelfalle eine weitere Verlängerung der Therapie über das vom Kreisschreiben festgesetzte Maximum hinaus das therapeutische Ziel nicht doch auf einfache und zweckmässige Art anstrebe resp. ob die Notwendigkeit nicht doch weiterhin zu bejahen sei. Dass die Gerichte nach bundesgerichtlicher Praxis nicht von den Verwaltungsweisungen abweichen sollten, solange diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellten und einer einzelfallgerechten Beurteilung nicht entgegenstünden, steht einem Abweichen von KSME Rz. 404.11 jedenfalls nicht entgegen, lässt diese doch einen jedem Einzelfall gerecht werdende Sachbeurteilung eben gerade nicht zu. Ist eine Bindung des Gerichts an KSME Rz. 404.11 – in Verbindung mit KSMZ Rz. 1015.2 – im Grundsatz zu verneinen, stellt sich noch die Frage, wie das an sich unbestimmte Ersuchen von Dr. B. vom 25. November 2009 um Verlängerung der Ergotherapie konkret zu beurteilen ist.

6.

6.1 Wie obig angesprochen ersuchte Dr. B. Ende November 2009 um Verlängerung der Ergotherapie. Zur Dauer der beantragten Verlängerung äusserte er sich nicht. Mit Bericht vom 20. Dezember 2009 bestätigte er die bereits bekannte Diagnose eines kongenitalen frühkindlichen POS und erklärte, die regelmässige Ergotherapie zeitige langsame Fortschritte. Die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit sei bei den Hausaufgaben für ca. 15 Minuten möglich, dann laufe der Versicherte wieder davon, spiele etwas und kehre schliesslich zurück. Affektdurchbrüche zeigten sich nicht. Im Gegenteil ziehe er sich eher zurück und zeige Blockaden. Die schulischen Leistungen seien knapp und er wiederhole die zweite Klasse. Die Weiterführung der Ergotherapie sei dringend indiziert, während der Einsatz von Ritalin noch nicht entschieden sei. Dem Bericht der Therapeutin sind die Diagnose, die Therapiesequenz, die Therapieziele (Erlernen von Kompensationen im audi-

tiv-verbalen Bereich/Verbesserung der visuellen Wahrnehmung und der Feinmotorik/Kompensation und Beratung in der auditiven Wahrnehmung sowie Beratung der Eltern zur besseren Umsetzung des Erlernten) sowie die Therapieinhalte zu entnehmen. Zu letzterem wird ausgeführt, wenn der Versicherte eine Aufgabe verbal gestellt bekomme, wisse er nicht, was tun, und er könne Aufgaben schlecht zielgerichtet und strukturiert umsetzen. Er brauche Unterstützung, könne aber nicht darum bitten und blockiere, wenn man ihn darauf anspreche. Längere Erklärungen könne er sich kaum merken. Hingegen habe sich sein hypotoner Haltungshintergrund stark verbessert. Er wirke wacher und könne sich besser konzentrieren. Auch die Feinmotorik habe sich etwas verbessert und er halte den Stift richtig, arbeite aber verkrampft. Bei neuen, noch unklaren Bewegungsübergängen zeige er sich unsicher. Der Versicherte zeige zudem Probleme in Deutsch, im Zusammenlesen, und er weise einen sprachlich geringen Ausdruck aus, sowohl vom Wortschatz wie von der Grammatik her. Beim Überschreiten der 10er-Reihe habe er rechnerische Probleme. Zum Schluss ihres Berichtes bemerkte die Therapeutin, in Absprache mit Arzt und Eltern befürworte sie die Weiterführung der Ergotherapie sehr.

6.2 Würdigend ist festzustellen, dass das Gesuch um nochmalige Verlängerung der Kostengutsprache für die Ergotherapie auf einem fachärztlichen wie auf einem fachtherapeutischen Bericht basiert, dass den Berichten die bisherigen Therapieerfolge, die noch immer vorhandenen Mankis sowie die Therapieziele entnommen werden können bzw. dass mithin die nach KSME Rz. 1015.2.1 geforderten Entscheidungsgrundlagen vorliegen. Die Notwendigkeit der Weiterführung der Therapie erscheint als durch die ärztliche wie die therapeutische Stellungnahme erstellt. Dass eine Ergotherapie als zur Behandlung frühkindlicher POS zweckmässig erscheint, gilt als medizinische Erfahrungstatsache und ist auch vorliegend nicht in Abrede zu stellen. Schliesslich spricht auch nichts gegen die gebotene Einfachheit der Massnahme. Die normativen Anspruchsvoraussetzungen für eine weitere Verlängerung der Kostengutsprache galten mithin zum Verfügungszeitpunkt als gegeben. Auch meldete die IV-Stelle zu keiner Zeit Zweifel an, dass eine der normativen Anspruchsvoraussetzungen vorliegend nicht bzw. nicht mehr erfüllt sein könnte. Dass die Kostengutsprache in casu nur noch für einen Monat und nicht für ein ganzes Jahr gewährt wurde, gründet unbestrittenermassen einzig in KSME Rz. 404.11. Dass aber Ende 2009 überhaupt eine Verlängerung gewährt wurde, belegt, dass die – vom Gericht als erfüllt beurteilten – Anspruchsvoraussetzungen auch von der Beschwerdegegnerin mindestens summarisch geprüft worden sind. Dem Gesagten zufolge steht einer weitergehenden Verlängerung der Kostengutsprache für die Ergotherapie durch das Gericht um ein Jahr, d.h. bis zum 31. Dezember 2010 nichts entgegen. Eine noch weitergehende Verlängerung der Gewährung der Massnahme erscheint derzeit indes nicht als angezeigt, erweist es sich doch als im Lichte der

gesetzlichen Bestimmungen gerechtfertigt, die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit der Massnahme in regelmässigen, jedenfalls jährlichen Abständen fachärztlich überprüfen zu lassen und einen neuen Therapieplan zu verlangen. Rechtfertigt sich eine Verlängerung der Massnahme bis Ende 2010, so erweist sich die Beschwerde aber als begründet und sie ist dementsprechend gutzuheissen.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 28. Oktober 2010

S 2010 / 100

BVG – Teilung der von den Parteien während der Ehe erworbenen Austrittsleistungen ihrer beruflichen Vorsorge gemäss Art. 122 ZGB bei einer Ehescheidung: Erzielen die Parteien eine Einigung im Sinne von Art. 141 Abs. 1 ZGB, ist das Verwaltungsgericht zur Durchführung der Teilung der beruflichen Vorsorge im Sinne von Art. 142 Abs. 1 und 2 ZGB sowie Art. 25a Abs. 1 FZG sachlich nicht zuständig.

Aus dem Sachverhalt (Zusammenfassung):

Die zwischen A und B am 8. Mai 1987 vor dem Zivilstandsamt C geschlossene Ehe wurde vom Kantonsgericht Zug mit Urteil vom 12. Mai 2010 geschieden. Dieses Urteil erwuchs am 20. Mai 2010 sowohl im Scheidungspunkt wie auch insoweit in Rechtskraft, als festgestellt wurde, dass die während der Ehe erworbenen Freizügigkeitsleistungen der Parteien gestützt auf Art. 122 ZGB je hälftig zu teilen seien. Am 4. August 2010 überwies das Kantonsgericht die Streitsache zur Vornahme der Teilung der Austrittsleistungen an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug.

Aus den Erwägungen:

(...)

2. Gehört ein Ehegatte oder gehören beide Ehegatten einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge an und ist bei keinem Ehegatten ein Vorsorgefall eingetreten, so hat jeder Ehegatte Anspruch auf die Hälfte der nach dem Freizügigkeitsgesetz für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistung des anderen Ehegatten (Art. 122 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907, ZGB, sowie Art. 22 FZG).

2.1 Haben sich die Ehegatten über die Teilung der Austrittsleistungen sowie die Art der Durchführung der Teilung geeinigt und legen sie eine Bestätigung der beteiligten Einrichtungen der beruflichen Vorsorge über die Durchführbarkeit der