

BL_GERICHTE 720 14 36 / 15 vom 23. Dezember 2013

BL Gerichte, 2013-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_14_36_15

FR: BL_GERICHTE 720 14 36 / 15 du 23 décembre 2013

IT: BL_GERICHTE 720 14 36 / 15 del 23 dicembre 2013

Regeste

Hilfsmittel

Erwägungen

E. 1

Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist. Anzumerken bleibt, dass der Streitwert unter Fr. 10'000.– liegt, weshalb die Sache präsidial zu entscheiden ist (vgl. § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO] vom 16. Dezember 1993).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Kosten für eine massangefertigte Augenprothese aus Kunststoff in vollem Umfang von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. 3.1 Gemäss Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Nach Abs. 2 der genannten Gesetzesbestimmung hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf Hilfsmittel, die sie infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge benötigt. 3.2 Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV) an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung vom 29. November 1976 (HVI) samt anhangsweise beigefügter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit (*) bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2). 3.3 Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs. 4 HVI (in der bis 31. Dezember 2012 geltenden Fassung) halten fest, dass sich der Anspruch bloss auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung erstreckt. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat die versicherte Person selbst zu tragen. Gemäss der ab dem 1. Januar 2013 geltenden Fassung von Art. 2 Abs. 4 HVI muss das Hilfsmittel ausserdem wirtschaftlich sein. Die Wirtschaftlichkeit wird auf Verwaltungsebene dahingehend

konkretisiert, dass "nur Hilfsmittel mit optimalem Preis-Leistungsverhältnis in Betracht" fallen (vgl. Rz. 1004 des Kreisschreibens Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV, [KHMI] gültig ab 1. Januar 2013). Schon vor dem 1. Januar 2013 hielt die bundesgerichtliche Rechtsprechung jedoch fest, dass die versicherte Person nicht auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehrungen Anspruch hat, sondern in der Regel nur auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen (BGE 130 V 172 E. 4.3.3 mit weiteren Hinweisen). Der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme muss zudem in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 121 V 260 E. 2c, 115 V 198 E. 4e/cc, je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 28. April 2003, I 551/02, E. 2.2; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2010, 8C_961/2009, E. 8.4.2).

3.4 Die Invalidenversicherung kann – handelnd durch das BSV – mit Leistungserbringern wie den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge schliessen, um die Höchstbeträge für die Vergütung der vom Leistungserbringer in Rechnung gestellten Kosten festzulegen (Tarifverträge; Art. 24 Abs. 2 IVV i.V.m. Art. 27 Abs. 1 IVG). Dabei gelten die vertraglich festgesetzten Tarife auch für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, als Höchstansätze (Art. 24 Abs. 3 IVV i.V.m. Art. 27 Abs. 3 IVG; vgl. zum Ganzen: Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 409 ff.). Im Sinne einer Vermutung ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung davon auszugehen, dass in der Regel eine den tarifvertraglichen Ansätzen entsprechende Leistungszuerkennung den invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnissen im Einzelfall Rechnung trägt und zu einer einfachen, zweckmässigen und ausreichenden Hilfsmittelversorgung im Sinne des Eingliederungserfolgs führt (BGE 130 V 174 E. 4.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_588/2009, E. 2.2; Bucher, a.a.O., Rz. 417).

3.5 Die in einem Tarifvertrag vorgesehenen Höchstbeträge, die als Preislimiten dem Kriterium der Einfachheit und Zweckmässigkeit der Hilfsmittelversorgung Rechnung tragen sollen, dürfen indessen nicht dazu führen, dass der versicherten Person ein Hilfsmittel vorenthalten wird, das sich aufgrund ihres besonderen invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnisses als notwendig erweist. Massgebend bleibt stets der gesetzliche Anspruch auf Hilfsmittel und damit das spezifische Eingliederungsbedürfnis der einzelnen versicherten Person, das mit der Hilfsmittelversorgung befriedigt werden soll (BGE 130 V 173 f. E. 4.3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2007, I 448/05, E. 7.3.3). Die gerichtliche Prüfung, ob die tariflich vergüteten Höchstpreise dem invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnis im konkreten Einzelfall Rechnung tragen, bleibt somit stets vorbehalten. Jedoch trägt die versicherte Person die Beweislast für die von ihr behauptete Ausnahmesituation. Sie muss substantiiert begründen, weshalb die tarifliche Hilfsmittelversorgung in ihrem konkreten Fall dem Eingliederungsziel nicht zu genügen vermag. Der Beweis ist erbracht, wenn auf Grund der Aktenlage, insbesondere einer schlüssigen spezialärztlichen Beurteilung, dargetan ist, dass die Abgabe des Hilfsmittels gemäss Tarif der versicherten Person dem invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnis nicht hinreichend Rechnung trägt. Ein solches gesteigertes Eingliederungsbedürfnis, das ausnahmsweise einer über die tariflich vorgesehenen Preislimiten hinausgehenden Versorgung bedarf, kann sich sowohl aus der speziellen gesundheitlichen Situation wie auch mit Blick auf den Tätigkeitsbereich der versicherten Person ergeben (vgl. BGE 130 V 174 f. E. 4.3.4; Bucher, a.a.O., Rz. 417).

3.6 Gemäss Ziffer 5.01 des Anhangs der HVI vergütet die Invalidenversicherung Augenprothesen gemäss der Vereinbarung zwischen

dem BSV und den Lieferantinnen und Lieferanten von Augenprothesen entsprechend Art. 2 Abs. 1 HVI. Der vertraglich festgesetzte Tarif gilt als Höchstansatz im Sinne von Art. 21 quater Abs. 1 lit. c und Art. 27 Abs. 3 IVG. § Vergütet werden demnach Fr. 648.– für Glas- und Fr. 2'008.– für Kunststoffaugenprothesen (Kreisschreiben des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI), gültig ab dem 1. Januar 2013, in der bis 31. Dezember 2012 geltenden Fassung: Fr. 645.– respektive Fr. 2'000.–). Die Leistungen können für Augenprothesen aus Glas alle zwei Jahre, für Augenprothesen aus Kunststoff höchstens alle sechs Jahre beansprucht werden. Eine vorzeitige Leistungsbeanspruchung muss ärztlich begründet sein. In der bis 31. Dezember 2012 geltenden Fassung sah Ziffer 5.01.1 der KHMI im Sinne einer einfachen und zweckmässigen Versorgung vor, dass grundsätzlich Augenprothesen aus Glas abgegeben werden. Augenprothesen aus Kunststoff dürfen im Einzelfall aufgrund medizinischer Verordnung zugesprochen werden (Ziffer 5.01.1 KHMI, gültig ab 1. Januar 2008, Stand: 1. Juli 2011).

4.1. Die Beschwerdeführerin leidet an einem Post-Enukleation Socket Syndrom rechts und trägt seit dem Jahr 2002 nach einem speziellen Verfahren hergestellte Kunststoffprothesen des Okularisten B. . Die Beschwerdegegnerin übernahm mit Verfügung vom 31. März 2003 per 1. August 2002 erstmals die Kosten für eine solche Prothese im Wert von Fr. 3'500.–. Mit Verfügung vom 21. Februar 2008 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine neue Augenprothese aus Kunststoff des Okularisten B. im Wert von Fr. 5'000.–. Unbestrittenermassen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf ein Hilfsmittel in Form einer Augenprothese. Ebenfalls unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen Anspruch auf eine Augenprothese aus Kunststoff hat. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, die Kosten für eine massgefertigte Augenprothese des Okularisten B. zum übertariflichen Betrag von Fr. 9'000.– in voller Höhe zu übernehmen. Dabei ist zunächst zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der speziellen gesundheitlichen Situation oder im Hinblick auf ihren Tätigkeitsbereich ein gesteigertes Eingliederungsbedürfnis hat (vgl. Erwägung 3.5 hiervor).

4.2. In den Akten der Beschwerdegegnerin zum vorliegenden Verfahren finden sich bezüglich der medizinischen Notwendigkeit einer massgefertigten Augenprothese aus Kunststoff unterschiedliche Einschätzungen. Der behandelnde Arzt Prof. med. D. , FMH Ophthalmologie, führte mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2012 aus, dass – abgesehen von verschiedenen chirurgischen Eingriffen – aus medizinischen Gründen nur eine Kunststoffprothese in Frage komme. In seinem Schreiben vom 7. November 2012 verwies er auf die eher komplexe Situation mit vielen Aspekten. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens wurde von der Beschwerdeführerin ferner ein Arztzeugnis vom 18. Juni 2013 eingereicht. Darin gab Prof. D. an, dass die vom Okularisten B. angewandte Technik eine optimale anatomische Anpassung der Prothese ermögliche, was insbesondere bei den schwierigen Unregelmässigkeiten der postnukleierten Orbitahöhle von Bedeutung sei. Die Orbitahöhle habe sich ausserdem in letzter Zeit erneut verändert. Mit Schreiben vom 4. März 2013 führte der Okularist B. aus, dass der Fall der Beschwerdeführerin komplex sei, da die Rekonstruktion unter dem Überaugenwulst sehr gross sei und deshalb mit einer Anpassung ohne Augenhöhlenabdruck keine befriedigenden Ergebnisse erzielt werden könnten. Hingegen erachtete Dr. sc. nat. ETH E. von der Schweizerischen Kunstaugen-Institut AG in seinem Schreiben vom 16. September 2013 auch die Abgabe einer Glasprothese als möglich und bejahte, dass sein Institut in der Lage sei, eine Kunststoffprothese zum vertraglichen Tarif anzupassen.

4.3. Alleine aufgrund der im vorliegenden Verfahren

eingeholten Akten scheint die medizinische Notwendigkeit einer übertariflichen Versorgung mit einer massgefertigten Kunststoffprothese nicht vollständig erwiesen. In den früheren Verfahren finden sich indessen präzisere Angaben dafür, dass behinderungsbedingt eine massgefertigte Kunststoffprothese notwendig ist. Gemäss Aktennotiz vom 4. Februar 2008 führte Prof. D. bei einer persönlichen Besprechung aus, dass die Beschwerdeführerin behinderungsbedingt eine spezielle Kunststoffprothese benötige, die nicht gefüllt sei, sondern an der Rückseite einen individuell angepassten Hohlraum aufweise. In der Verfügung vom 21. Februar 2008 wurde überdies erwähnt, dass bei dieser Besprechung deutlich geworden sei, dass bloss mit einer so angepassten Prothese die natürlichen Bewegungen des Auges nachvollzogen werden könnten, was im Rahmen der Erwerbstätigkeit mit Kundenkontakt notwendig sei. Der erhöhte Eingliederungsbedarf wurde von der Beschwerdegegnerin in der Vergangenheit abgeklärt und anerkannt. Hinweise dafür, dass sich diese Situation seither verändert habe, sind nicht ersichtlich. Da sich überdies auch in den aktuelleren medizinischen Unterlagen Anhaltspunkte dafür finden, dass bei der Beschwerdeführerin spezielle anatomische Verhältnisse zu berücksichtigen sind, ist die medizinische Notwendigkeit einer massgefertigten Augenprothese respektive ein (leicht) gesteigerter Eingliederungsbedarf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Die medizinische Notwendigkeit wird denn auch in der angefochtenen Verfügung als nachvollziehbar erachtet und bejaht.

E. 5

Sprechen im Einzelfall zwingende Gründe für die Kostenübernahme einer Augenprothese, welche die Höchstansätze gemäss Ziff. 5.01 HVI übersteigt, hat die IV ausserdem das Verhältnis zwischen Kosten und Zusatznutzen zu beurteilen (IV-Rundschreiben des BSV Nr. 268 vom 17. Oktober 2008). Eine solche Prüfung unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit ist angezeigt, hat doch die versicherte Person nicht auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren Anspruch, sondern in der Regel nur auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, wobei die Kosten in einem vernünftigen Verhältnis zum voraussichtlichen Erfolg stehen müssen (vgl. Erwägung 3.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin führt zu Recht aus, dass die Kostenstruktur der Firma B. nicht transparent ist. Der Okulist B. erläuterte zwar mit Schreiben vom 4. März 2013, dass die Herstellung einer Prothese nach seiner Methode einen Aufwand von mindestens 35-40 Stunden zu einem Ansatz von Fr. 250.– beinhalte. Der geltend gemachte Aufwand ist derweil nicht belegt. Insbesondere jedoch können diese Ausführungen die jährlichen Preiserhöhungen nicht genügend erklären. Die Firma B. offerierte der Beschwerdeführerin im Jahr 2002 eine massgefertigte Prothese zum Preis von Fr. 3'500.–. Im Jahr 2008 kostete der Ersatz dieser Prothese bereits Fr. 5'000.–. Die im Jahr 2012 für die Beschwerdeführerin hergestellte Prothese hatte demgegenüber einen Preis von Fr. 9'000.–. Mit Schreiben vom 4. März 2013 kündigte der Okularist B. an, dass der Preis einer Prothese ab September 2013 auf Fr. 10'000.– steigen würde. Gründe für diese Erhöhungen werden nicht angeführt, sondern es wird auf die Einzigartigkeit des Herstellungsverfahrens hingewiesen. Soweit ersichtlich, mussten die Augenprothesen jeweils aufgrund der sich verändernden Augenhöhle der Beschwerdeführerin angepasst respektive ersetzt werden. Das Basisprodukt, namentlich die nach dem speziellen Verfahren hergestellten Kunststoffprothese, blieb jedoch jeweils dasselbe. Damit ist jedoch kein Zusatznutzen der um 80% teureren aktuellen Prothese im Vergleich zur ebenfalls massgefertigten Prothese aus dem Jahr 2008 erwiesen; vielmehr ist davon auszugehen, dass bereits die im Jahr 2008 angefertigte Prothese dem gesteigerten Eingliederungsbedarf

gerecht wurde. Mit anderen Worten muss es als erstellt gelten, dass eine dem gesteigerten Eingliederungszweck angemessene, notwendige Hilfsmittelversorgung auch bei einem Preis von Fr. 5'000.– gewährleistet ist. Die Beschwerdeführerin hat folglich keinen Anspruch auf die Übernahme der vollen Kosten der massgefertigten Augenprothese, sondern lediglich auf einen dem Eingliederungsbedarf entsprechenden Beitrag von Fr. 5'000.–. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten abzuweisen.

E. 6

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.– festgesetzt werden, ihr zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen. Demgemäss wird **e r k a n n t** :
1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.– verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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