

FR_GERICHTE 608 2014 140 vom 29. Februar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_140

FR: FR_GERICHTE 608 2014 140 du 29 février 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 140 del 29 febbraio 2016

Regeste

Entscheid des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 25. August 2014 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Juni 2014 ist frist- und formgerecht durch eine ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf die beantragten Hilfsmittel hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Nach der bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung von Art. 12 Abs. 1 IVG hatten Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet waren, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Am 1. Januar 2008 sind Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes vom

E. 6

Oktober 2006 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Art. 12 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung hat folgenden Wortlaut: Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Ein Hauptziel der mit der Botschaft des Bundesrates vom 22. Juni 2005 vorgelegten Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. IV-Revision; in: BBl 2005 4459 ff.) war es, durch verschiedene Sparmassnahmen einen Beitrag zur langfristigen finanziellen Konsolidierung der Invalidenversicherung zu leisten (BBl 2005 4461). Als eine dieser Sparmassnahmen sah der

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 Bundesrat die Überführung der medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung – mit Ausnahme der medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen – in das Leistungssystem der

Krankenversicherung und damit die Aufhebung von Art. 12 Abs. 1 IVG vor (BBl 2005 4461, 4504 und 4540). Mit der Streichung von Art. 12 IVG sollte zudem eine klare Abgrenzung zwischen Krankenversicherung und Invalidenversicherung sowie eine Entlastung der Gerichtsinstanzen bewirkt werden (BBl 2005 4542). Nicht aufgehoben werden sollten hingegen die medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (BBl 2005 4504 und 4563). Im Nationalrat fand alsdann der Antrag der Mehrheit Zustimmung, wonach einzig Versicherte „bis zum vollendeten 20. Altersjahr“ Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung erheben können. Dem stimmte in der Folge auch der Ständerat zu. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen somit bei Versicherten, die das 20. Altersjahr vollendet haben, die bisher von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Massnahmen neu von der Krankenversicherung getragen werden. b) In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 II 134 E. 4.2.4 mit Hinweis auf BGE 130 V 253 E. 3.5). Dieser Grundsatz wird gegebenenfalls eingeschränkt durch spezielles intertemporales Recht. Die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) enthalten eine – im vorliegenden Fall nicht massgebende – übergangsrechtliche Sonderregelung für den Spezialfall der Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen. Aus den Schlussbestimmungen zur 5. IV-Revision lässt sich e contrario schliessen, dass in materiellrechtlicher Hinsicht in all jenen Fällen, in denen das Gesetz keine übergangsrechtliche Sonderregelung vorsieht, die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts zur Anwendung kommen (Urteil BGer 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.1 mit Verweis auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Das Bundesamt für Sozialversicherungen (nachfolgend: BSV) hat als weisungsberechtigte Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 64 und Art. 64a Abs. 1 lit. b IVG im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 Weisungen zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht erlassen. Danach ist grundsätzlich dasjenige Recht anwendbar, welches bei Eintritt des Versicherungsfalles in Geltung stand. Trat der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt altes Recht. Zufällige externe Faktoren, wie der Zeitpunkt der Anmeldung, des Verfügungserlasses oder der Behandlung sind grundsätzlich nicht massgebend. In Bezug auf medizinische Massnahmen regelt das Rundschreiben die intertemporale Leistungspflicht wie folgt: Trat der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein, so besteht noch eine Leistungspflicht der IV auch für über 20-jährige Versicherte, unabhängig davon, ob die Massnahme erst im Jahr 2008 durchgeführt wurde und unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung (sofern die Anmeldung innerhalb eines Jahres erfolgt; vgl. aArt. 48 Abs. 2 IVG). Bei Hilfsmitteln wie Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen, welche eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, sind die Kosten auch nach dem 1. Januar 2008 zu übernehmen, sofern die zugrunde liegende medizinische Eingliederungsmassnahme durch die IV übernommen wurde bzw. noch zu übernehmen ist (Eintritt des Versicherungsfalles für die medizinische Eingliederungsmassnahme noch vor dem 1. Januar 2008). Auch wenn das Gericht an die Verwaltungsweisungen nicht gebunden ist, weicht es nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 Vorgaben darstellen. Damit wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu

gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Im Urteil 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.3 hat das Bundesgericht festgehalten, bei den Weisungen des BSV bezüglich der übergangsrechtlichen Anwendung von Art. 12 IVG handle es sich um eine solche überzeugende Konkretisierung (bestätigt in Urteil BGer 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.3). 3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin – auch nach Vollendung ihres 20. Altersjahres – einen Anspruch auf die Übernahme der Kosten der benötigten Kontaktlinsen zu Lasten der Invalidenversicherung hat, nachdem sie zuvor schon seit dem Jahr 1974 mit Kontaktlinsen versorgt worden war. a) Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin durch die erfolgten Kataraktoperationen mit Linsenentfernungen unter den Auswirkungen einer beidseitigen Aphakie leidet (vgl. u.a. augenärztliche Bescheinigung vom 5. Juni 1974, Vorakten S. 19). Unter Aphakie versteht man das Fehlen der Linse im Auge nach Verletzung oder Operation, insbesondere Staroperation; die optische Korrektur der Aphakie kann durch Linsenimplantation, Kontaktlinsen oder Starglas realisiert werden (Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch 2014, 265. Auflage, Berlin/New York 2013). b) Bei der Star- bzw. Kataraktoperation handelt es sich um eine grundsätzlich als medizinische Eingliederungsmassnahme von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 oder 12 IVG übernehmbare Vorkehr (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME; gültig ab 1. März 2014], Rz. 661/861.4). Versicherte haben nach einer Staroperation Anspruch auf eine Bifokalbrille oder eine Brille für die Nähe und (sofern nötig) eine Brille für die Ferne sowie eine Ersatzbrille. Wurde keine Linse implantiert, handelt es sich um Stargläser (Rz. 661/861.8 KSME). Bei einer beidseitigen Staroperation ohne Linsenimplantation können an Stelle einer Bifokalbrille oder einer Starbrille für die Nähe und einer für die Ferne auch Kontaktlinsen (Kontaktschale, Haftglas) und eine Nahbrille abgegeben werden, sofern für die Kontaktlinsen eine besondere augenärztliche Indikation wie hochgradig irregulärer Astigmatismus oder Einäugigkeit gegeben ist. Kontaktlinsen sind ebenfalls abzugeben im Hinblick auf die Berufsausübung oder auf die Ausbildung oder wenn bereits nach der ersten Kataraktoperation Kontaktlinsen getragen wurden (Rz. 661/861.10 KSME). Brillen und Kontaktlinsen stellen Hilfsmittel und keine Behandlungsgeräte dar; deren Abgabe erfolgt nach augenärztlicher Verordnung (Rz. 661/861.13 KSME; vgl. auch BGE 119 V 229 E. 3c mit Hinweis). Dies im Gegensatz zu anderen Brillen und Kontaktlinsen, denen im Rahmen von Art. 13 IVG gegebenenfalls der Status eines Behandlungsgerätes zukommen kann (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI; gültig ab 1. Januar 2013, Stand per 1. Januar 2014], Rz. 2069). Eine Staroperation ohne Korrektur durch einen der drei möglichen optischen Behelfe (Implantatlinse, Kontaktlinsen oder Starbrille) würde nicht zur angestrebten Visusverbesserung führen (vgl. Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 137/03 vom 9. Mai 2003 E. 2.2). c) Nach Art. 21 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Um eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen handelt es sich

dann, wenn im Zusammenhang mit oder bei der Durchführung einer medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder Art. 13 IVG die Abgabe eines Hilfsmittels notwendig ist, oder wenn der Erfolg einer medizinischen Massnahme der Invalidenversicherung nur bei Benützung eines Hilfsmittels gewährleistet ist. Da die optische Korrektur der verbleibenden Fehlsichtigkeit durch eine Starbrille oder Kontaktlinsen – unabhängig davon, ob die Staroperation gestützt auf Art. 13 oder 12 IVG von der Invalidenversicherung als medizinische Massnahme übernommen wurde – zur notwendigen Nachversorgung der Staroperation gehört, falls keine Linsenimplantation erfolgen kann, stellt die Hilfsmittelversorgung durch Abgabe von Kontaktlinsen im Nachgang zur Staroperation deshalb grundsätzlich eine wesentliche Ergänzung der medizinischen Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG dar (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 137/03 vom 9. Mai 2003 E. 3.1 und 3.3 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 258 E. 3). Betreffend die Dauer des Anspruchs auf Hilfsmittelversorgung hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 109 V 228 E. 2 gerade mit Blick auf die für Staroperierte notwendigen optischen Behelfe an der konstanten Praxis fest, wonach die in Satz 2 des Art. 21 Abs. 1 IVG genannten Hilfsmittel (Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen) solange abzugeben bzw. zu ersetzen sind, als sie die medizinische Eingliederungsmassnahme notwendigerweise und wesentlich ergänzen, damit das konkrete Eingliederungsziel (Ausübung der Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich, Schulung, Aus- und Weiterbildung, funktionelle Angewöhnung) erreicht bzw. sichergestellt werden kann (ZAK 1967 S. 495 E. 2 mit Hinweisen; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, S. 165 f.). Daran hat auch die 5. Rentenrevision nichts geändert (Urteil BGer 8C_643/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 2 mit Verweis auf die bisherige Rechtsprechung; vgl. auch das Rundschreiben Nr. 253 zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht). d) Die invalidenversicherungsrechtlich an sich bevorzugte Rechtsstellung junger Erwachsener im Rahmen der nach Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr zu übernehmenden Behandlung von Geburtsgebrechen würde sich ins Gegenteil verkehren, wenn einem vor dem 20. Altersjahr Staroperierten der Anspruch auf die wesentliche Ergänzung dieser medizinischen Massnahme (Staroperation) durch die – gegebenenfalls notwendigerweise – daran anschliessende Hilfsmittelversorgung mit einer Starbrille bzw. mit Kontaktlinsen nur bis zur Vollendung des 20. Altersjahres zustünde, jedoch ein im 21. Lebensjahr gestützt auf Art. 12 IVG Staroperierter unter Umständen (vgl. die Besitzstandsgarantie nach Art. 4 der Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung [HVA; SR 831.135.1]; BGE 119 V 225 E. 4) bis an sein Lebensende die entsprechenden Hilfsmittel beanspruchen kann. Im Gegensatz zum Sachverhalt, der dem von der Vorinstanz angeführten Urteil BGer 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 zugrunde liegt (Kostenübernahme einer Operation [Linsenimplantation]), geht es hier nicht um den Anspruch auf eine medizinische Massnahme im Rahmen der Behandlung eines Geburtsgebrechens, welcher nach Art. 13 Abs. 1 IVG praxisgemäss streng bis zur Vollendung des 20. Altersjahres begrenzt bleibt, sondern um die Dauer der Anspruchsberechtigung auf ein Hilfsmittel, welches im Sinne von Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG eine wesentliche – im vorliegenden Fall unerlässliche – Ergänzung einer medizinischen

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 Massnahme darstellt. Deshalb ist vorliegend massgebend, ob die Kosten für die medizinische Massnahme (Staroperation) von der Invalidenversicherung übernommen wurden und ob resp. wie lange die notwendige

Hilfsmittelversorgung mit Starbrille resp. Kontaktlinsen als wesentliche Ergänzung der medizinischen Massnahme zur Erreichung oder Sicherstellung des Eingliederungsziels erforderlich ist. Nach der im Rahmen einer Geburtsgebrechensbehandlung im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG durchgeführten Staroperation ist demnach die als wesentliche Ergänzung dieser medizinischen Massnahme erforderliche Hilfsmittelversorgung mit Starbrille so lange von der Invalidenversicherung zu übernehmen, als damit das konkrete Eingliederungsziel (Ausübung der Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich, Schulung, Aus- und Weiterbildung, funktionelle Angewöhnung) erreicht bzw. sichergestellt werden kann (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 137/03 vom 9. Mai 2003 E. 3.4.1). e) Damit kann zusammenfassend festgehalten werden, dass mit der 5. IV-Revision bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens zwar der Anspruch auf medizinische Massnahmen bis zum vollendeten 20. Altersjahr beschränkt wurde (Art. 13 IVG und Art. 3 GgV), nicht aber der Anspruch auf jene von der Invalidenversicherung zu übernehmenden Hilfsmittel, deren die versicherte Person 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, wobei die Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen nur übernommen werden, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden (Art. 21 Abs. 1 IVG). In diesem Sinne äussert sich auch das Rundschreiben Nr. 253 zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht, wonach bei Hilfsmitteln, welche eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, die Kosten auch nach dem 1. Januar 2008 zu übernehmen sind, sofern die zugrunde liegende medizinische Eingliederungsmassnahme durch die Invalidenversicherung übernommen wurde bzw. noch zu übernehmen ist. Da im vorliegenden Fall der Versicherungsfall weit vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und die Invalidenversicherung die Kosten für die medizinischen Massnahmen (Staroperationen) übernommen hat, hat die Beschwerdeführerin auch nach Vollendung des 20. Altersjahres Anspruch auf Übernahme der Kosten der benötigten Kontaktlinsen, welche eine – nicht bestrittene – wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, zu Lasten der Invalidenversicherung. 4. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführerin auch nach Vollendung des 20. Altersjahres ein Anspruch auf Übernahme der benötigten Kontaktlinsen zusteht, weshalb die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 23. Juni 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist. Da nach einer Staroperation ohne Linsenimplantation Brillen und Kontaktlinsen nur nach augenärztlicher Verordnung abzugeben sind (Rz. 661/861.13 KSME), ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie prüft, ob sich eine solche (noch gültige) augenärztliche Verordnung in den Akten befindet, die Akten gegebenenfalls entsprechend ergänzt und anschliessend über den Anspruch im Sinne der Erwägungen neu verfügt. 5. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- zu Lasten der Vorinstanz erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da sie sich durch eine Anwältin einer gemeinnützigen Organisation vertreten lässt, liegt der zu entschädigende minimale Stundentarif bei CHF 130.- (SVR 2010 IV Nr. 27 S. 83; Urteil BGer 9C_688/2009 vom 19. November 2009). Ausgehend von einem Stundenaufwand von 6,5 Stunden gemäss der Honorarnote vom 1. Februar 2016, welcher als angemessen erscheint, ist die Entschädigung

angesichts des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit auf CHF 876.- festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar (6,5 Stunden à CHF 130.-) und Auslagen (CHF 31.-) der Rechtsvertreterin sowie eine eventuelle Mehrwertsteuer umfasst. Dieser Betrag geht zu Lasten der Vorinstanz. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 23. Juni 2014 aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen, damit sie prüft, ob sich eine noch gültige augenärztliche Verordnung in den Akten befindet, die Akten gegebenenfalls entsprechend ergänzt und anschliessend über den Anspruch im Sinne der Erwägungen neu verfügt. II. Die Gerichtskosten von CHF 400.- gehen zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 400.- zurückerstattet. III. A. _____ wird zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen der Rechtsvertreterin von CHF 876.- (inklusive eine eventuelle Mehrwertsteuer) zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.
Freiburg, 29. Februar 2016/dki Stellvertretender Präsident
Gerichtsschreiberin-Berichterstatteerin

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