

GR_GERICHTE PVG 2014 8 vom 13. Februar 2026

GR Gerichte, 2026-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_PVG_2014_8

FR: GR_GERICHTE PVG 2014 8 du 13 février 2026

IT: GR_GERICHTE PVG 2014 8 del 13 febbraio 2026

Erwägungen

E. 2

a) Die Invalidenversicherung gewährt versicherten Personen Hilfsmittel, die sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbstätigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung benötigen (Art. 21 Abs. 1 IVG). Wenn versicherte Personen infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben sie ferner ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG). Die entsprechenden Hilfsmittelkategorien, welche die Invalidenversicherung zu vergüten hat, sind in einer Hilfsmittelliste aufgeführt. Die Befugnis zu deren Aufstellung und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die HVI samt anhangsweise beigefügter Hilfsmittelliste erlassen hat (vgl. GUSTAVO SCARTAZAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Basel 2012, S. 208). b) In diese Hilfsmittelliste hat das EDI Gegenstände aufgenommen, die den Ausfall gewisser Teile des menschlichen Körpers

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 71 zu ersetzen vermögen und ohne strukturelle Änderung ablegbar sowie wiederverwendbar sind (vgl. BGE 131 V 9 E. 3. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom 17. Januar 2011 E. 2. 1). Diese Voraussetzungen beziehen sich nicht nur auf den Gegenstand selber, sondern auch auf den menschlichen Körper und dessen Integrität. Ein Gegenstand, der seine Ersatzfunktionen nur erfüllen kann, wenn er zuerst durch einen chirurgischen Eingriff ins Körperinnere verbracht wird und nur auf gleiche Weise wieder zu ersetzen ist, stellt daher kein Hilfsmittel im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom 17. Januar 2011 E.2.2; BGE 115 V 191 E.2c). Entsprechend dieser Definition kommt einer implantierten Brustprothese (sogenannte Endoprothese), die mittels einer Operation eingesetzt wird, kein Hilfsmittelcharakter im Rechtssinne zu. Deshalb sind denn auch Brustimplantate in der vom EDI erlassenen Hilfsmittelliste im Anhang zur HVI nicht aufgeführt (BGE 137 V 13 E.2.2, 131 V 9 E. 3. 1; Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom 17. Januar 2011 E. 2. 1). c) Dagegen hat die Invalidenversicherung laut Ziff. 1.03 HVI-Anhang definitive Brust-Exoprothesen nach Mamma-Amputation oder bei Vorliegen eines Poland-Syndroms oder Agenesie der Mamma gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker (SVOT) bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 500.– pro Kalenderjahr für eine einseitige und Fr. 900.– für die beidseitige Versorgung zu vergüten. Diese kosmetischen, externen Prothesen (auch Brustprothesen genannt) dienen der Wiederherstellung der weiblichen Körperkonturen. Sie werden im (Spezial-)Büstenhalter getragen oder direkt auf die Haut geklebt, wobei sich die

selbsthaftenden Modelle jederzeit vom Körper ab- lösen und wieder anbringen lassen (BGE 137 V 13 E. 2. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom 17. Januar 2011 E. 2. 3). Eine solche Brust-Exoprothese kann die versicherte Person auf Kosten der Invalidenversicherung beanspruchen, wenn die Voraussetzungen von Ziff. 1.03 HVI-Anhang erfüllt sind, und zwar ungeachtet dessen, ob sich hierdurch der Grad ihrer Erwerbsfähigkeit oder ihres funktionellen Leistungsvermögens im Aufgabenbereich im Sinne von Art. 8 Abs. 3 ATSG steigern lässt (vgl. BGE 137 V 13 E. 2. 1; Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom 17. Januar 2011 E. 2. 1; UL- RICH MEYER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zürich/Basel/Genf 2010, S. 215).

E. 3

Die Beschwerdeführerin hat die IV-Stelle mit Schreiben vom 4. April 2013 ersucht, die Kosten für eine Brust-Exoprothese

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 72 im Sinne von Ziff. 1.03 HVI-Anhang im Betrag von Fr. 513.90 zu übernehmen (vgl. IV-act. 129, 130 S. 1, 132 S. 1). Befragt nach der medizinischen Indikation der gewünschten Brust-Exoprothese hielt Dr. med. X. , Teamleiter technische Orthopädie der Universitätsklinik T. , mit Schreiben vom 19. April und 8. Mai 2013 fest, die Beschwerdeführerin leide unter anderem an einem angeborenen Syndrom mit schwerster thorakolumbaler Skoliose, die zu einer schweren Brustasymmetrie führe, die einzig mit einer rechtsseitigen Brust-Exoprothese kompensiert werden könne. Eine Operation sei aufgrund der Grunderkrankung der Beschwerdeführerin ausgeschlossen (IV-act. 129 und 131). Die Richtigkeit dieser Angaben hat die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD), Dr. med. Y. , am 17. Mai 2013 bestätigt (IV- act. 139 S. 2). Dass die Beschwerdeführerin an einer augenfälligen Asymmetrie der Brüste leidet, die mittels einer Brust-Exoprothese ausgeglichen werden kann, wird denn auch von der IV-Stelle nicht in Frage gestellt. Sie ist jedoch der Auffassung, das Hilfsmittel- gesuch der Beschwerdeführerin müsse abgewiesen werden, weil die schwere Brustasymmetrie der Beschwerdeführerin weder auf eine Mamma-Amputation noch ein Poland-Syndrom bzw. eine Agenesie der Mamma zurückzuführen sei, womit keine der in Ziff. 1. 03 HVI-Anhang aufgeführten, alternativen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sei. Mit dem deswegen erlassenen, negativen Hilfsmittelentscheid stelle die IV-Stelle keineswegs die schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin und die Zweckmässigkeit der begehrten Brust-Exoprothese in Frage. Jedoch sei sie an die bestehende gesetzliche Regelung gebunden, die eine Kostenübernahme im vorliegenden Fall nicht zulasse.

E. 4

a) Ob die Auffassung der IV-Stelle Zustimmung verdient, hängt davon ab, welche Bedeutung der in Ziff. 1.03 HVI-Anhang enthaltenen Regelung beizumessen ist. Die Konkretisierung einer Rechtsnorm im Hinblick auf einen zu beurteilenden Lebenssachverhalt geschieht als Teil der Gesetzesanwendung durch Auslegung. Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Vom klaren, d. h. eindeutigen und unmissverständlichem Wortlaut einer Norm darf nur ausnahmsweise abgewichen werden. Dies trifft etwa zu, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Norm wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der

Entstehungsgeschichte der Bestimmung (historische Auslegung), aus ihrem Sinn und Zweck (teleologische Auslegung) oder aus der Bedeutung, die der fragli-

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 73 chen Norm im Zusammenhang mit anderen Vorschriften (systematische Auslegung) beigegeben wird, ergeben (BGE 137 V 13 E. 5. 1, 135 V 215 E. 7. 1, 128 V 20 E.3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom 17. Januar 2010 E.5.1). Eine historisch orientierte Auslegung ist demnach für sich allein nicht entscheidend. Indes vermag nur sie die Regelungsabsicht des Gesetzgebers aufzuzeigen, welche wiederum zusammen mit den zu ihrer Verfolgung getroffenen Wertentscheidungen verbindliche Richtschnur für die richterliche Auslegung bleibt, auch wenn das Gesetz mittels teleologischer Auslegung oder Rechtsfortbildung veränderten, vom Gesetzgeber nicht vorausgesehenen Umständen angepasst wird (BGE 137 V 13 E.5.1, 129 I 12 E.3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom 17. Januar 2010 E.5.1). Soweit mit den erwähnten normunmittelbaren Auslegungselementen vereinbar, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Rahmen der verfassungskonformen Auslegung ferner dem Gleichbehandlungsgrundsatz im Sinne von Art. 8 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) Rechnung zu tragen (BGE 128 V 20 E.3a; RENÉ RHINOW/MARKUS SCHEFER, Schweizerisches Verfassungsrecht, 2. Aufl., Basel 2009, Rz. 548 ff.; ULRICH HÄFELIN / WALTER HALLER / HELEN KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht,

E. 8

Aufl., Zürich 2012, Rz. 155). b) Nach dem in sämtlichen amtlichen Fassungen übereinstimmenden Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang hat die Invalidenversicherung die Kosten für eine definitive Brust-Exoprothese nach Mamma-Amputation («mammectomie» bzw. «mastectomia») oder bei Vorliegen eines Poland-Syndroms («syndrome de Poland» bzw. «sindrome di Poland») oder einer Agenesie der Mamma («une agénecie du sein» bzw. «un agenesia della mamma») zu übernehmen. Bei der Agenesie der Mamma handelt es sich um eine angeborene Fehlbildung der Brust, bei der die gesamte Brustanlage, einschliesslich der Brustwarze, fehlt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl., Berlin/New York 2010, S. 33; Der Brockhaus, Gesundheit, Mannheim/Leipzig 2006, S. 26). Davon unterscheiden sich die durch das Poland-Syndrom bedingten Brustfehlbildungen insofern, als in diesen Fällen zwar die Brustanlagen vorhanden sind, die Brust jedoch auf der einen Seite nicht (Aplasie) oder nicht vollständig (Hypoplasie) entwickelt ist (Pschyrembel, a. a. O., S. 1648; Springer Lexikon, Medizin, Heidelberg/New York 2004, S. 1726). Mit dem Begriff der Mamma-Amputation werden schliesslich Fälle der operativen Entfernung der gesamten Brust erfasst (Pschyrembel, a. a. O., S. 1256; Brockhaus,

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 74 a. a. O., S. 224; Geo Themenlexikon, Medizin und Gesundheit, Diagnose, Heilmittel, Arzneien, Mannheim 2007, S. 215 f.). c) Diese in Ziff. 1.03 HVI-Anhang verankerten Formen von Brustfehlbildungen, die einen Anspruch auf eine definitive Brust-Exoprothese begründen, können zum einen dahingehend unterteilt werden, als zwischen organisch bedingten (Agenesie und Poland-Syndrom) und den infolge einer Operation entstandenen Formen (Mamma-Amputation) von Brustfehlbildungen, zum anderen zwischen dem einseitigen oder beidseitigen Fehlen der Brust (Agenesie, Mamma-Amputation, Aplasie bei Poland-Syndrom) sowie der Unterentwicklung der einen Brust im Vergleich zur anderen, «normal» entwickelten Brust (Hypoplasie bei Poland-Syndrom) unterschieden wird. Mit dieser nach Art

(organisch/operativ bedingt) und Ausprägung differenzierenden Umschreibung der einen Hilfsmittelananspruch begründenden Voraussetzungen hat der Verordnungsgeber Versicherten einen Hilfsmittelananspruch zu- erkannt, deren Brüste einseitig oder beidseitig operativ entfernt wurden (Mamma-Amputation). Dasselbe gilt für hiermit in der Ausprägung vergleichbare Formen organisch bedingter Brustfehlbildungen, bei denen die gesamte Brustanlage, einschliesslich der Brustwarze, einseitig oder beidseitig fehlt (Agenesie). Fraglich ist hingegen, wie es sich bezüglich der Fälle verhält, in denen die Brust einer versicherten Person auf der einen Seite normal entwickelt ist, während auf der anderen Seite zwar die Brustanlage existiert, die Brust jedoch nicht (Aplasie) oder nicht vollständig (Hypoplasie) entwickelt ist. Solche Formen von augenfälligen Brustvolumendefiziten begründen nach dem Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang nur bei Vorliegen eines Poland-Syndroms einen Anspruch auf die einseitige Versorgung mit einer Brust-Exoprothese. d) Dass der Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang in dieser Beziehung zu eng gefasst ist, hat das Bundesgericht in BGE 137 V

E. 13

entschieden. Danach erstreckt sich der Anwendungsbereich der fraglichen Regelung entgegen dem reinen Wortsinn nach ihrem allein massgeblichen Rechtssinn auch auf die Prothesenversorgung nach einer brusterhaltenden Tumorentfernung sowie auf Fälle der Mastektomie, bei denen der Brustaufbau nicht zur Wiederherstellung des vormaligen Erscheinungsbildes geführt hat (vgl. BGE 137 V 13 E.5.3 und 5.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2010 vom

E. 17

Januar 2010 E.5.3 und 5.4). Ob dasselbe für hiermit in der Ausprägung vergleichbare Formen von Brustvolumendefiziten gilt, die weder auf ein Poland-Syndrom noch auf eine Tumoroperation zurückzuführen sind, hat das Bundesgericht offengelassen. Diese

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 75 Frage ist vorliegend von entscheidender Bedeutung, da die Beschwerdeführerin an einem angeborenem Syndrom mit schwerer thorakolumbaler Skoliose leidet, das dazu führt, dass die rechte Brust zwar entwickelt ist, jedoch deutlich kleiner ist als die linke Brust (vgl. E.3 hiervor). Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob die Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin trotz fehlender Erkrankung am Poland-Syndrom über den Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang hinausgehend die Kosten für eine einseitige Versorgung mit einer Brust-Exoprothese zu vergüten hat. e) In den Materialien findet sich dazu keine Antwort. Jedoch geht daraus hervor, dass die vorliegend interessierende Regelung als Teil einer auf den 1. Januar 1983 in Kraft getretenen, grundlegenden Überarbeitung der HVI, samt zugehöriger Hilfsmittelliste, geschaffen wurde, mit dem Ziel, die Hilfsmittelanprüche, vor allem im Hinblick auf die Eingliederung ausserhalb der Arbeitswelt im Sinne einer sozialen Integration, zu erweitern (ZAK 1982 S. 426). Für den neu aufgenommenen Hilfsmittelananspruch gemäss Ziff. 1.03 HVI-Anhang galt von Anfang an, dass die Abgabe einer Brust-Exoprothese nicht davon abhing, ob sie für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit in einem verwandten Bereich notwendig war. Vielmehr genügte es, wenn die Brust-Exoprothese «für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte bzw. das Auftreten in der Öffentlichkeit benötigt» wurde (ZAK 1982 S. 429). Die vom Verordnungsgeber zur Verwirklichung dieser Zielsetzung ausgearbeitete Bestimmung dürfte vom Bedürfnis getragen gewesen sein, eine einfach zu handhabende Regelung zu schaffen, welche den Ermessensspielraum des

Rechtsanwenders beschränkt und eine einheitliche Rechtsanwendung sicherstellt. Jedenfalls klingt diese Intention des Ordnungsgebers in den Erläuterungen zur interessierenden Teilrevision an, wenn einleitend festgehalten wird, die Öffnung gewisser Hilfsmittelansprüche auf die Förderung der sozialen Integration liesse sich nicht mit einer Art Generalklausel, sondern nur auf dem Wege einer Änderung der HVI sowie der zugehörigen Hilfsmittelliste verwirklichen, weil nur so die vom Gesetz geforderte einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiet der Eidgenossenschaft gewährleistet werden könne (ZAK 1982 S. 426). Diese widerstreitenden Interessen des Ordnungsgebers, die Hilfsmittelordnung zwar für den Bereich der sozialen Integration zu öffnen, die hierfür geschaffenen Regelungen jedoch derart präzise abzufassen, dass sie sich in der Praxis ohne Schwierigkeiten rechtsgleich umsetzen lassen, haben in Ziff. 1.03 HVI-Anhang ihren

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 76 Niederschlag gefunden, indem sich der Ordnungsgeber für eine abschliessende Enumeration der anspruchsbegründenden Brustfehlbildungen entschieden hat. f) Dass er dabei das angeborene Syndrom, an welchem die Beschwerdeführerin leidet, nicht erwähnt hat, lässt nicht auf ein qualifiziertes Schweigen schliessen. Denn dieses Krankheitsbild wurde nur gerade drei Jahre vor dem Inkrafttreten von Ziff. 1.03 HVI-Anhang erstmals in der medizinischen Fachliteratur beschrieben. Bei dieser Ausgangslage kann ausgeschlossen werden, dass sich das angeborene Syndrom im Zeitpunkt der Ausarbeitung von Ziff. 1.03 HVI-Anhang bereits soweit etabliert hatte, dass es einem breiteren Publikum und damit ebenfalls dem historischen Ordnungsgeber bekannt gewesen wäre. Ausserdem handelt es sich hierbei um ein ausgesprochen seltenes Fehlbildungssyndrom mit Hemihypertrophie, Schädelasymmetrie, Lipomen, Lymphangiomen, Hämangiomen, Weichteilhypertrophie sowie partiellem Grosswuchs von Händen und Füssen, welches zu erheblichen Abweichungen der Brustform vom «normalen» Erscheinungsbild führen kann (vgl. Pschyrembel, a. a. O., S. 1626; Springer, a. a. O., S. 1726). Hätte der historische Ordnungsgeber das angeborene Syndrom gekannt und wäre ihm bewusst gewesen, dass dieses zu augenfälligen Brustvolumendefiziten führen kann, die in ihrer Ausprägung mit den durch das Poland-Syndrom verursachten Formen der einseitigen Unterentwicklung der Brust (Aplasie und Hypoplasie) vergleichbar sind und damit gleichermassen geeignet sind, Versicherte in der Pflege ihrer sozialen Kontakte zu beeinträchtigen, so hätte er diese Krankheit mutmasslich ebenfalls in Ziff. 1.03 HVI-Anhang aufgenommen. In jedem Fall deutet nichts darauf hin, dass er den Hilfsmittelanspruch beim Vorliegen einer durch das angeborene Syndrom bedingten Brustfehlbildung bewusst ausschliessen wollte. g) Im Hinblick auf die mit Ziff. 1.03 HVI-Anhang verfolgte Zielsetzung, die Pflege der sozialen Kontakte zu fördern und das Auftreten in der Öffentlichkeit zu erleichtern (vgl. E.4e hiervor), ist in Bezug auf die Umschreibung der anspruchsbegründenden Brustvolumendefizite zunächst festzuhalten, dass die weibliche Brust, wie nahezu alle paarigen Organe des menschlichen Körpers, nie völlig symmetrisch ausgebildet ist. In seltenen Fällen treten jedoch erhebliche Abweichungen von der «normalen» Brustform auf. Eine solche deutlich in Erscheinung tretende Brustasymmetrie stellt für die betroffene Frau oftmals eine erhebliche psychische Belastung dar, welche die Pflege sozialer Kontakte

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 77 erschweren kann (vgl. RUTH ALTERS/H. MENKE, Fehlbildung der weiblichen Brust, in: Hessisches Ärzteblatt 11/2004, S. 647; abrufbar unter: www.laekh.de/upload/Hess._Aerzteblatt/2004/200411/2004_11_08.pdf, besucht am

7. Juli 2014). Um die Leistungspflicht auf die Fälle zu beschränken, in denen solche Brustfehlbildungen zu einem erheblichen Leidensdruck führen, übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten operativer Massnahmen zur Brustkorrektur nur, wenn die Brustfehlbildung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu körperlichen oder psychischen Beschwerden mit Krankheitswert geführt hat, deren Behebung das eigentliche Ziel des operativen Eingriffs ist (vgl. dazu: Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 12 27 vom 14. März 2013 E.4a; RKUV 2000 S. 359 f.; SVR 2001 KV Nr. 29 S. 85 f.; SZS 2001 S. 95 f.). Eine hiermit vergleichbare Regelung hätte der Verordnungsgeber angesichts der Ziff. 1.03 HVI-Anhang zugrundeliegenden Zielsetzung ebenfalls schaffen können. Er hat sich indes dafür entschieden, bei Vorliegen gewisser augenfälliger Brustvolumendefizite im Sinne einer unwiderlegbaren Vermutung auf eine Beeinträchtigung in der Pflege der sozialen Kontakte und im Auftreten in der Öffentlichkeit zu schliessen. Dies erscheint im Hinblick auf die von ihm zur Sicherstellung einer einheitlichen Anwendung des Hilfsmittelrechts angestrebte einfach zu handhabende Regelung durchaus folgerichtig. Die Umsetzung dieses Ansatzes muss indes zur Folge haben, dass in Art und Ausprägung miteinander vergleichbare Brustfehlbildungen bezüglich des Hilfsmittelanspruchs gleich behandelt werden. Diesen Grundsatz hat der Verordnungsgeber insofern missachtet, als er bei der Umschreibung der anspruchsbegründenden Voraussetzungen mit dem Poland-Syndrom an das Vorliegen einer bestimmten Krankheit angeknüpft hat. Damit hat er alle in ihrem Erscheinungsbild hiermit vergleichbaren Formen von Brustasymmetrien vom Hilfsmittelanspruch ausgenommen, obgleich die hiervon betroffenen Versicherten gleichermassen wie die unter einer Aplasie bzw. Hypoplasie bei Poland-Syndrom leidenden Frauen zur Pflege ihrer sozialen Kontakte sowie zur Erleichterung des Auftretens in der Öffentlichkeit auf eine definitive Brust-Exoprothese angewiesen sind. Sinn und Zweck von Ziff. 1.03 HVI-Anhang sprechen folglich für eine über deren Wortlaut hinausgehende Interpretation, die den Anwendungsbereich derselben auf alle Fälle von (organisch bedingten) Brustasymmetrien ausdehnt, die in ihrer Ausprägung mit den durch das Poland-Syndrom verursachten Brustfehlbildungen vergleichbar sind.

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 78 h) Eine solche Regelung passt denn auch besser in das Gefüge der Hilfsmittelordnung der Invalidenversicherung, welche die Versorgung mit Hilfsmitteln vom Vorliegen einer anspruchsbegründenden Invalidität abhängig macht (vgl. Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG; E. 2b hiervor). Denn entsprechend der gesetzlichen Umschreibung des Invaliditätsbegriffes (vgl. Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) muss die Invalidität durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden bedingt sein. Wodurch dieser Gesundheitsschaden verursacht wurde, ist hingegen nicht von Bedeutung (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidenversicherung ist demzufolge insofern eine kausale Versicherung, als sie bloss dann leistungspflichtig ist, wenn ein Gesundheitsschaden vorliegt. Dagegen ist sie im Hinblick auf die Ursachen, welche zum Gesundheitsschaden führen, als finale Versicherung konzipiert (vgl. statt vieler: SCARTAZZINI / HÜRZELER, a. a. O., S. 186). Soweit der Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang den Anspruch auf eine definitive Brust-Exoprothese vom Vorliegen des Poland-Syndroms abhängig macht, erscheint diese das Ausmass des Versicherungsschutzes festlegende Regelung daher systemwidrig. Darin müssten die anspruchsbegründenden Voraussetzungen vielmehr ausgehend vom massgeblichen Gesundheitsschaden unter Ausklammerung der hierfür verantwortlichen Ursachen festgelegt werden. Die systematische Auslegung würde daher erheischen, den Anspruch auf eine Brust-Exoprothese

nicht nur bei der durch das Poland-Syndrom verursachten Aplasie (einseitiges Fehlen der Brust) bzw. Hypoplasie (einseitige Unterentwicklung der Brust), sondern bei allen in der Ausprägung hiermit vergleichbaren Formen von Brustasymmetrien als massgeblichen Gesundheitsschaden zu bejahen. i) Dieses Auslegungsergebnis wird ebenfalls durch das allgemeine Rechtsgleichheitsgebot nahegelegt, das im Rahmen der verfassungskonformen Auslegung zu beachten ist. aa) Dieses von sämtlichen Staatsorganen in allen Funktionen und auf sämtlichen Ebenen zu beachtende Grundrecht gebietet es, Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln. Eine gleiche Behandlung wird demnach bei Verhältnissen verlangt, die im Wesentlichen gleich oder ähnlich sind, während ungleiche Verhältnisse unterschiedlich zu behandeln sind. Bei der Beurteilung, ob tatsächliche Verhältnisse wesentliche Unterschiede aufweisen, die eine Ungleichbehandlung rechtfertigen, ist vom Zweck der in Frage stehenden Rechtsnorm auszugehen. Dabei sind die anerkannten Ziele und Grundsätze der Ver-

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 79 fassungs- und Staatsordnung sowie die zur massgebenden Zeit herrschende Rechts- und Wertauffassung, die sich jedoch im Laufe der Zeit ändern können, zu berücksichtigen (RAINER J. SCHWEIZER, in: EHRENZELLER / MASTRONARDI / SCHWEIZER / VALLENDER [Hrsg.], Die schweizerische Bundesverfassung, Kommentar, 2. Aufl., Zürich/ St. Gallen 2008, Art. 8 N. 20). Das Rechtsgleichheitsgebot ist verletzt, wenn diese Prüfung zum Ergebnis führt, dass hinsichtlich einer entscheidungswesentlichen Tatsache rechtliche Unterscheidungen getroffen werden, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen nicht ersichtlich ist, oder wenn Unterscheidungen unterlassen werden, die aufgrund der Verhältnisse hätten getroffen werden müssen (BGE 140 I 77 E. 5. 1; 134 I 23 E. 9. 1, 133 V 569 E. 5. 1). bb) Werden diese Überlegungen auf den vorliegenden Fall übertragen, so zeigt sich, dass eine wortlautgetreue Auslegung von Ziff. 1.03 HVI-Anhang in Bezug auf das Poland-Syndrom gegen das Rechtsgleichheitsgebot verstossen würde. In diesem Fall hätte die Invalidenversicherung nämlich die Kosten für eine einseitige Versorgung mit einer Brust-Exoprothese nur zu vergüten, wenn das hiermit auszugleichende augenfällige Brustvolumendefizit durch ein Poland-Syndrom verursacht wird. Versicherten, die an einer gleichermassen ausgeprägten Brustasymmetrie leiden und deswegen in demselben Ausmass in der Pflege ihrer sozialen Kontakte und im Auftreten in der Öffentlichkeit beeinträchtigt sind, stünde hingegen keine Brust-Exoprothese zu (vgl. E.4c/d hiervor). Eine solche wortlautgetreue Auslegung von Ziff. 1.03 HVI-Anhang würde somit zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung führen zwischen Versicherten, die an einer durch das Poland-Syndrom verursachten Brustasymmetrie leiden, und denjenigen, bei denen ein gleichermassen augenfälliges Brustvolumendefizit besteht, das indes auf eine andere (organische) Ursache zurückzuführen ist. Dass eine solche Ungleichbehandlung mit Blick auf den im Falle der Verwirklichung des Gleichbehandlungsgebotes in diesem Bereich drohenden Verwaltungsaufwand hinzunehmen ist (vgl. dazu: JÖRG PAUL MÜLLER / MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz, 4. Aufl., Bern 2008, S. 671 f.), hat die IV-Stelle nicht geltend gemacht und kann ausgeschlossen werden. Die nach dem Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang vorzunehmende Unterscheidung zwischen Versicherten, die an einer Aplasie bzw. Hypoplasie bei Poland-Syndrom leiden, und solche die eine hiermit in der Ausprägung vergleichbare Brustasymmetrie aufweisen, die jedoch durch eine andere (organische) Ursache bedingt ist, vermag

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 80 sich somit nicht auf einen vernünftigen Grund in den zu regelnden Verhältnissen zu stützen, weshalb sie unter dem Blickwinkel des Rechtsgleichheitsgebotes abzulehnen ist. Die verfassungskonforme Auslegung spricht folglich ebenfalls für eine über den Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang hinausgehende Auslegung. j) Nach dem vorangehend Ausgeführten ist Ziff. 1.03 HVI-Anhang im vorliegend interessierenden Bereich nach der teleologischen und systematischen Auslegung eine insoweit über dessen Wortlaut hinausgehende Bedeutung beizumessen, als danach der Hilfsmittelanspruch für sämtliche Fälle von Brustfehlbildungen zu bejahen ist, die in der Ausprägung mit den durch das Poland-Syndrom verursachten vergleichbar sind. Dieses Auslegungsergebnis steht im Einklang mit der Intention des historischen Verordnungsgebers, der mit Ziff. 1.03 HVI-Anhang die Eingliederung ausserhalb der Arbeitswelt fördern wollte, zumal eine weitergehende Schematisierung nicht gerechtfertigt erscheint. Die normunmittelbaren Auslegungsmittel führen deshalb zum Ergebnis, dass der Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang in Bezug auf diese Formen von augenfälligen Brustvolumendefiziten zu eng gefasst ist und nicht dem wahren Sinn der fraglichen Regelung entspricht. Dieses Auslegungsergebnis wird durch die verfassungskonforme Auslegung gestützt, die eine über den Wortlaut hinausgehende Auslegung von Ziff. 1.03 HVI-Anhang verlangt, um gleichgelagerte Fälle gleich behandeln zu können. Die Invalidenversicherung hat demnach bei Versicherten, die an einer (organisch bedingten) Brustasymmetrie leiden, die in der Ausprägung mit der Aplasie (einseitig fehlende Brust) bzw. der Hypoplasie (einseitige Unterentwicklung der Brust im Vergleich zur anderen) bei Poland-Syndrom vergleichbar ist, die Kosten für eine Brust-Exoprothese im Betrag von maximal Fr. 500.– pro Jahr zu übernehmen. k) Im vorliegenden Fall steht aufgrund der von der IV-Stelle im Rahmen der Anspruchsprüfung getätigten Sachverhaltserhebungen fest, dass die rechte Brust der Beschwerdeführerin im Vergleich zur linken deutlich kleiner ist. Dieses augenfällige Brustvolumendefizit wird durch das angeborene Syndrom als eine organisch bedingte Form einer Grosswucherkrankung verursacht und kann durch eine rechtsseitige Brust-Exoprothese korrigiert werden (vgl. E.3 hiervor). Bei dieser Sachlage ist der Beweisantrag der Beschwerdeführerin um Anordnung einer vertrauensärztlichen Untersuchung in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen, da das Verwaltungsgericht aufgrund der Aktenlage zur Überzeugung gelangt ist, dass die Beschwerdeführerin an einer Brust-

6/8 Sozialversicherung PVG 2014 81 fehlbildung leidet, die in Art und Ausprägung mit der durch die Hypoplasie bei Vorliegen eines Poland-Syndroms verursachten vergleichbar ist (vgl. zum Begriff der antizipierten Beweiswürdigung statt vieler: BGE 134 I 140 E.5.3, 131 I 153 E.3; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 972). Damit erfüllt die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Zusprache einer Brust-Exoprothese, womit die IV-Stelle die Kosten für die begehrte Brust-Exoprothese im Betrag von Fr. 500.– pro Jahr zu tragen hat. Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich die Beschwerde grundsätzlich als begründet, weshalb sie dahingehend gutzuheissen ist, als die IV-Stelle zu verpflichten ist, die entsprechenden Kosten zu übernehmen. Die darüber hinausgehend geltend gemachten Kosten im Betrag von Fr. 13.90 pro Jahr (vgl. E.3 hiervor) hat die IV-Stelle hingegen nicht zu tragen, weshalb die Beschwerde in diesem Umfang als unbegründet abzuweisen ist. S 13 134 Urteil vom 6. Mai 2014

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