

GR_GERICHTE S 2012 45 vom 14. März 2013

GR Gerichte, 2013-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2012 45](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_45)

FR: GR_GERICHTE S 2012 45 du 14 mars 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 45 del 14 marzo 2013

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 4

Mit Vernehmlassung vom 4. Mai 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Unbestritten sei, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Bi-Cross-Versorgung gemäss Indikationsstufe 2 habe. Die Invalidenversicherung könne deshalb mit Blick auf den Hörgeräte-Tarifvertrag vom 1. Januar 2010 Kosten in der Höhe von Fr. 2'556.35 übernehmen. Des Weiteren habe sich die Beschwerdegegnerin nie dazu bereit erklärt, auf der Grundlage einer alternativen „BAHA-Versorgung“ je nach Gerätetyp Kosten bis Fr. 5'555.-- zu übernehmen. Die Abklärungen hätten nämlich gerade ergeben, dass eine „BAHA-Versorgung“ beim Versicherten nicht indiziert sei. Der Versicherte habe am 19. Juli 2011 ausdrücklich bestätigt, dass er von seinem Hörgeräteakustiker über die bestmögliche zuzahlungsfreie Variante der

Hörgeräteversorgung informiert worden sei, dass diese Versorgung ihm nicht genüge und dass er mit der von ihm zu leistenden Zuzahlung für eine bessere Hörgeräteanpassung einverstanden sei. Das Prinzip der Austauschbefugnis setze voraus, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine „BAHA- Versorgung“ habe, was wiederum voraussetze, dass diese Versorgung medizinisch indiziert sei. Eine Rückfrage bei Dr. med. ... habe ergeben, dass eine „BAHA-Versorgung“ (im Gegensatz zur Bi-Cross-Versorgung) beim Beschwerdeführer medizinisch nicht indiziert gewesen sei. Einerseits sei die erreichte Hörleistung ungenügend gewesen und andererseits würde die „BAHA- Versorgung“ den Beschwerdeführer unter dem Feuerwehrhelm stören. Der Bericht von Dr. med. ... vom 4. Februar 2011 sei in Bezug auf die medizinische Indikation einer „BAHA-Versorgung“ unklar gewesen, weshalb die IV-Stelle Dr. med. ... erneut ersucht habe, zu seiner medizinischen Indikation deutlich Stellung zu nehmen. Im Bericht vom 30. Januar 2012 habe Dr. med. ... dann unmissverständlich festgehalten, dass die mit der „BAHA-Versorgung“ erreichte Hörleistung ungenügend gewesen sei. Folglich sei eine „BAHA-Versorgung“ medizinisch nicht indiziert. Des Weiteren führt die Beschwerdegegnerin aus, dass das per 1. Juli 2011 eingeführte Pauschalsystem in Anbetracht der am 4. November 2010 erfolgten Anmeldung vorliegend noch keine Anwendung finde.

E. 5

In seiner Replik vom 7. Juni 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Ausführungen in der Beschwerde fest. Strittig sei, ob eine „BAHA-Versorgung“ medizinisch indiziert sei oder nicht. Die IV-Stelle habe mit Schreiben vom 29. November 2011 selbst ausgeführt,

dass die Abklärungen bei Dr. med. ... ergeben hätten, dass eine Cross- oder BAHA-Versorgung indiziert sei. Entsprechend dazu habe Dr. med. ... in seinem Schreiben vom 4. Juni 2012 festgehalten und betont, dass bei der otologischen Problematik des Beschwerdeführers das gängige Verfahren der Hörverbesserung eine BAHA- Versorgung sei. Schliesslich beantragte der Beschwerdeführer die Einholung eines medizinischen Gutachtens, sollten bei der Beschwerdeinstanz noch Zweifel an der medizinische Indikation einer „BAHA-Versorgung“ bestehen. Sei das BAHA-System medizinisch indiziert, sei entsprechend in Anwendung des

Austauschprinzips dem Versicherten zulasten der Invalidenversicherung eine Zahlung von jedenfalls pauschal Fr. 4'800.-- zu bewilligen.

E. 6

Mit Duplik vom 18. Juni 2012 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bereits gemachten Ausführungen fest und ergänzte des Weiteren, der Beschwerdeführer zitiere das Schreiben der IV-Stelle vom 29. November 2011 nicht vollständig. Die IV-Stelle habe in dem selbigen Schreiben nämlich weiter ausgeführt, dass die „BAHA-Versorgung“ ausprobiert worden sei und dass das Gerät dem Beschwerdeführer jedoch nicht den gewünschten Nutzen gebracht habe. Folglich habe die IV-Stelle dem Beschwerdeführer nicht zugesagt, die Kosten einer „BAHA-Versorgung“ zu übernehmen. Den Arztbericht von Dr. med. ... vom 4. Juni 2012 zitiere der Beschwerdeführer ebenfalls unvollständig. Dr. med. ... halte nämlich in diesem Schreiben auch fest, dass das Probetragen mit einem BAHA-Testhörer gemäss seiner Rücksprache mit Dr. med. ... nicht erfolgreich gewesen sei. Dr. med. ... habe ihm mitgeteilt, dass das Tragen dieses Test-Hörsystems mit Kopfschmerzen einhergegangen sei. Zudem sei auch das Tragen dieses Hörsystems bei der Arbeit nicht möglich und ungeeignet beim Tragen eines Feuerwehrhelms. Aus all diesen Gründen sei 2011 ein Bi-Cross-Hörsystem eingesetzt worden, was zu einer Hörverbesserung geführt habe. Richtig sei zwar, dass Dr. med. ... der Auffassung gewesen sei, dass bei der otologischen Problematik des Beschwerdeführers grundsätzlich eine BAHA-Versorgung medizinisch indiziert sei, jedoch im konkreten Fall des Beschwerdeführers sei eine „BAHA- Versorgung“ aus verschiedenen Gründen eben gerade doch nicht medizinisch indiziert.

E. 7

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet die Verfügung der IV-Stelle Graubünden vom 5. März 2012. Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung die Kosten für die vom Beschwerdeführer gewählte Bi- Cross-Versorgung der Indikationsstufe 3 in der Gesamthöhe von Fr. 4'811.40 im Sinne der sogenannten Austauschbefugnis zu übernehmen hat. 2. Unbestritten ist und steht gemäss Akten fest, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf ein Hilfsmittel in der Form eines Hörgerätes mit einer Bi-Cross- Versorgung der Indikationsstufe 2 im Betrag von Fr. 2'556.35 hat. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die Vorinstanz berechtigt war, die beantragte Kostenübernahme für das vom Beschwerdeführer gewählte Hilfsmittel im Gesamtbetrag von Fr. 4'811.40 mit dem Argument zu verweigern, beim Beschwerdeführer sei eine „BAHA-Versorgung“ nicht

indiziert, weshalb die Invalidenversicherung nicht im Sinne der sogenannten Austauschbefugnis verpflichtet sei, die beantragten Kosten auf der Basis der Anschaffungskosten einer teureren „BAHA-Versorgung“ zu übernehmen. 3. Im invalidenversicherungsrechtlichen Hilfsmittelbereich hat die Austauschbefugnis ihren positivrechtlichen Ausdruck in Art. 2 Abs. 5 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) gefunden. Im Rahmen dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den folgenden Grundsatz aufgestellt: Umfasst das vom Versicherten selber angeschaffte Hilfsmittel auch die Funktion eines ihm an sich zustehenden Hilfsmittels, so steht einer Gewährung von Amortisations- und Kostenbeiträgen nichts entgegen; diese sind alsdann auf der Basis der Anschaffungskosten des Hilfsmittels zu berechnen, auf das der Versicherte an sich Anspruch hat (statt vieler: BGE 131 V 107 E. 3.2.3 S. 112, 127 V 121 E. 2b S. 123). Wie der Beschwerdeführer die Voraussetzungen einer Austauschbefugnis zutreffend wiedergibt, setzt sie namentlich immer einen substitutionsfähigen aktuellen gesetzlichen Leistungsanspruch voraus (BGE

131 V 107 E. 3.2.3 S. 112 f.). Der Beschwerdeführer stellt sich nun, entgegen der Auffassung der Invalidenversicherung, auf den Standpunkt, dass er einen gesetzlichen Anspruch auf eine „BAHA-Versorgung“ habe. Die Beschwerdegegnerin verneint hingegen dieses Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit der Begründung, die „BAHA-Versorgung“ sei nicht medizinisch indiziert. Um beurteilen zu können, ob die Invalidenversicherung für die Kosten der vom Beschwerdeführer ausgewählten Bi-Cross-Versorgung der Indikationsstufe 3 auf der Basis der Anschaffungskosten einer „BAHA-Versorgung“ aufzukommen hat, stellt sich somit primär die Frage, ob der Beschwerdeführer einen gesetzlichen Anspruch auf eine „BAHA-Versorgung“ hat. 4. a) Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Laut Art.

E. 8

Abs. 3 lit. d IVG gehört zu den Eingliederungsmassnahmen unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln. Gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG besteht namentlich nach Massgabe von Art. 21 IVG der Anspruch auf Leistungen (hier Hilfsmittel) unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich. Gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG hat nämlich der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel. b) Gestützt auf Art. 8 Abs. 3 lit. d und Art. 21 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine Verordnung über die

Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Der Anspruch

erstreckt sich auch auf das invaliditätsbedingt notwendige Zubehör und die invaliditätsbedingten Anpassungen (Abs. 3). Es besteht nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen (Abs. 4). Das Kriterium der Zweckmässigkeit verlangt insbesondere, dass das Hilfsmittel im Einzelfall dazu bestimmt und geeignet ist, dem gesundheitlich beeinträchtigten Versicherten im wesentlichen Umfange zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen (BGE 122 V 212, E. 2c, S. 214). Im Anhang zur HIV wird unter Ziff. 5.07 aufgeführt, dass den Versicherten der Anspruch auf Abgaben von Hörgeräten bei Schwerhörigkeit zusteht, sofern das Hörvermögen durch ein solches Gerät namhaft verbessert wird und sie sich wesentlich besser mit der Umwelt verständigen können (gesetzlich anerkanntes Eingliederungsziel). c) Indem Art. 2 Abs. 4 HVI die Leistungspflicht der Invalidenversicherung auf Hilfsmittel in einfacher Ausführung beschränkt, wird dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102). Denn das Gesetz will die Eingliederung soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 132 V 215 E. 4.3.1 S. 225, 131 V 9 E. 3.6.1 S. 19). Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 129 V 68 E. 1.1.1). d) Wie vorstehend ausgeführt wurde (E. 5a) unterliegt als Eingliederungsmassnahme jede Hilfsmittelversorgung zunächst den

allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Sie hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und der Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als dritten Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Die Abgabe eines Hilfsmittels muss demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel (vgl. Ziff. 5.07 Anhang zur HIV) stehen. Bei der Beurteilung der Angemessenheit (der Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) sind vier Teilaspekte zu prüfen, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit (BGE 132 V 215 E. 3.2.2 S. 221; Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 74 ff.). Danach muss eine Massnahme prognostisch (ex ante) das leistungsspezifische Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen (sachliche Angemessenheit) (statt vieler: BGE 133 V 624 E. 2.3.3 S. 628, 132 V 215 E. 4.2 S. 224, 110 V 99 E.2 S. 102, Urteil des Bundesgerichtes 9C_287/2010, E. 5.2 vom 11. Juni 2010). Sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist (zeitliche Angemessenheit); des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen (finanzielle Angemessenheit); schliesslich muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (persönliche Angemessenheit) (BGE 132 V 215 E. 3.2.2 S. 221, 130 V 491). 5. a) Die Beschwerdegegnerin verneint das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit der Begründung, eine „BAHA-Versorgung“ sei nicht medizinisch indiziert. Aus dem Arztbericht von Dr. med. ... vom 9. Dezember 2010 geht hervor, dass für den Beschwerdeführer eine monaurale Anpassung rechts auf der Indikationsstufe 2 als angemessen erachtet wurde. Darüber hinaus sollte zudem über eine Cross- beziehungsweise Bi-Cross-Versorgung diskutiert werden, falls sich herausstellen

werde, dass eine monaurale Anpassung ungenügend sei. Dr. med. ... hält in seinem Arztbericht vom 4.

Februar 2011 die Diagnose eines össär fusionierten Ossikelblocks links mit Schalleitungsblock ipsilateral fest. Da gemäss seiner Beurteilung ein operativer Korrekturversuch dem Beschwerdeführer kein wirklicher Vorteil bringe, bot er ihm die therapeutische Option einer Cross-Versorgung einerseits oder einer BAHA-Versorgung andererseits an. In einem weiteren Schreiben vom 4. Juni 2012 betont Dr. med. ..., dass bei der otologischen Problematik des Beschwerdeführers die Versorgung mit einem BAHA-System das gängige Verfahren einer Hörverbesserung darstellen würde. Aufgrund dieser objektiven medizinischen Beurteilungen sowohl von Dr. med. ... als auch von Dr. med. ... ist dem Beschwerdeführer insofern zuzustimmen, dass rein aus einer prognostischen (ex ante) Sicht eine „BAHA-Versorgung“ als Massnahme an sich geeignet war (sachlicher Teilaspekt der Angemessenheit), das Hörvermögen namhaft zu verbessern (leistungsspezifisches Eingliederungsziel). b) Dr. med. ... hält in seinem oben erwähnten Schreiben vom 4. Februar 2011 zudem fest, dass der Beschwerdeführer nach initial befriedigendem Resultat beim Testen des BAHA-Gerätes am Schluss doch unglücklich damit gewesen sei. Insbesondere habe ihn die Situation gestört, dass er als Feuerwehrmann unter dem Helm dadurch gestört sei und er keinen Nutzen davon ziehen könne. Mit Schreiben vom 30. Januar 2012 ergänzt Dr. med. ..., dass die Hörleistung für den Beschwerdeführer ungenügend gewesen sei. Aus diesen Darlegungen geht klar hervor, dass der Beschwerdeführer beim Probetragen der BAHA- Testhörer persönlich nicht zufrieden war und er diese als für ihn ungünstig empfand. Dass dem Beschwerdeführer die BAHA-Versorgung nicht entsprochen hat, wird denn auch nicht bestritten, sondern lediglich als „persönlich motiviert“ bezeichnet. Der Beschwerdeführer führt in seinem Schreiben vom 26. September 2011 an die Invalidenversicherung selbst aus, dass die „BAHA-Versorgung“ aus verschiedenen Gründen nicht zweckmässig sei, womit nur mehr die Bi-Cross-Versorgung bleibe.

c) In rechtlicher Hinsicht stellt sich der Beschwerdeführer nun auf den Standpunkt, dass die persönliche Motivation nichts daran ändere, dass die „BAHA- Versorgung“ medizinisch indiziert sei und er deshalb auf der Grundlage des Prinzips der Austauschbefugnis Anspruch auf die beantragte Kostengutsprache habe. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift selbst die gesetzlichen Voraussetzungen zum Austauschprinzip richtig wiedergibt, setzt die Austauschbefugnis einen substitutionsfähigen aktuellen gesetzlichen Leistungsanspruch voraus. Dieser erschöpft sich - wie unter Erwägung 4 ausführlich dargelegt wurde - nicht in der medizinischen Indikation einer Massnahme, vielmehr hat der Anspruch auf Hilfsmittel als Eingliederungsmassnahme ebenfalls das Erfordernis der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) zu genügen. Ein Teilaspekt betrifft gerade die persönliche Angemessenheit (siehe Erwägung 4d), wonach die konkrete Massnahme der betroffenen Person unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Verhältnisse tatsächlich zumutbar sein muss. Dass eine „BAHA-Versorgung“ dem Beschwerdeführer nicht zumutbar ist, ergibt sich klar aus den Akten und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten, nennt der Beschwerdeführer die BAHA-Testhörer doch selbst als für ihn ungünstig und nicht zweckmässig. Aufgrund der persönlichen Unangemessenheit ist die „BAHA-Versorgung“ nicht verhältnismässig, sodass der Beschwerdeführer trotz objektiver und prognostischer medizinischer Indikation mangels persönlicher tatsächlicher Angemessenheit keinen Anspruch auf eine „BAHA-Versorgung“

hat. d) Aus dem soeben Ausgeführten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die beantragte Kostenübernahme im Umfang von Fr. 4'811.40 für die Bi-Cross- Versorgung nicht im Rahmen der Anschaffungskosten für eine „BAHA- Versorgung“ übernommen werden kann, da kein gesetzlicher Anspruch auf eine „BAHA-Versorgung“ mangels Verhältnismässigkeit (respektive persönliche Angemessenheit) besteht. Die angefochtene Verfügung vom 5. März 2012 erweist sich somit im Ergebnis als rechtmässig, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der Beschwerde vom 13. April 2012 führt.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend setzt das Gericht die Kosten auf Fr. 700.-- fest. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens werden die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61. lit. g ATSG e contrario).

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