

GR_GERICHTE S 2012 115 vom 13. Mai 2013

GR Gerichte, 2013-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_115

FR: GR_GERICHTE S 2012 115 du 13 mai 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 115 del 13 maggio 2013

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit Verfügung vom 30. September 2004 teilte die IV-Stelle des Kantons Graubünden ... mit, dass sie die Kosten für die Behandlung seines Geburtsgebrechens Nr. 381 sowie alle ärztlich verordneten Behandlungsgeräte ab dem 1. Juli 2003 bis 31. Juli 2017, übernehme. Im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecchen erfolgte am 30. Juni 2012 ein operativer Eingriff am Kinderspital in Zürich. Die diesbezüglichen Kosten wurden von der IV-Stelle übernommen. ... wurde anschliessend für zwei Monate postoperativ im Rollstuhl mobilisiert. Daraus entstanden Kosten für die leihweise Abgabe des Rollstuhls in der Höhe von Fr. 110.--. Mit Vorbescheid vom 28. August 2012 teilte die IV-Stelle der ... als Krankenversicherung von ... mit, dass sie die Mietkosten für den Hand-Rollstuhl nicht übernehme. Mit Schreiben vom 14. September 2012 wendete die ... ein, sie sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden, da die 2-monatige Miete des Rollstuhls zu den Behandlungskosten gehöre.

E. 2

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2012 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid und lehnte die Aufforderung der Beschwerdeführerin zur Übernahme der Kosten für die leihweise Abgabe des Rollstuhls für die Dauer von zwei Monaten ab.

E. 3

Dagegen erhob die ... (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 18. Oktober 2012 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte, die Verfügung sei mangels hinreichender Begründung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei die Verfügung unmittelbar und ohne Rückweisung aufzuheben. Begründend führte sie an, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt, da die Grundlagen der Verfügung nicht nachvollziehbar seien. Weiter sei nicht einzusehen, warum die Krankenversicherung vorliegend für die Kosten aufkommen sollte, da der Rollstuhl im Rahmen eines gesamten Behandlungskomplexes ausschliesslich im Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtgebrechens für zwei Monate erforderlich gewesen sei.

E. 4

In ihrer Vernehmlassung vom 16. November 2012 beantragte die IV-Stelle des Kantons Graubünden die Abweisung der Beschwerde. Begründend führte sie aus, die konkrete Rollstuhlversorgung habe offensichtlich der Fortbewegung gedient. Aus den Akten gehe

nicht hervor, dass der Rollstuhl ... als Behandlungsgerät verordnet worden sei. Für die Übernahme der Mietkosten des Rollstuhls als Hilfsmittel fehle die von der Rechtsprechung geforderte einjährige Verwendungsdauer. Im Übrigen sei das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin nicht verletzt. Sollte dem nicht so sein, würde der Mangel im Rechtsmittelverfahren geheilt.

E. 5

a) Gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte grundsätzlich bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Geburtsgebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) beginnt der Anspruch mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt. Gemäss Abs. 2 benannter Vorschrift wird die Behandlung eines Geburtsgebrechens nur übernommen, weil eine im Anhang festgelegte Therapie notwendig ist. Diesfalls beginnt der Anspruch mit der Einleitung dieser Massnahme: Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Abs. 3).

b) Gemäss dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, 4. Teil, Ziff. 4.3, gültig ab 1. März 2012) wird im Zusammenhang mit einer seitens der IV-Stelle zugesprochenen medizinischen Massnahme der Einsatz von Behandlungsgeräten (z. B. Inhalationsapparate, Korrekturbrillen bei Geburtsgebrechen des Auges, Vernebelungsgeräte, Destillationsapparate und Schaumgummikissen bei Mucoviscidose, Therapiebälle und -matten sowie Haverich-Dreiräder bei zerebralen Lähmungen) erforderlich, gehen die dadurch entstehenden Kosten im Rahmen von Art. 13 IVG zu Lasten der IV-Stelle. Der Einsatz von Behandlungsgeräten erfolgt auf ärztliche Anordnung, gegebenenfalls ist ein ärztlich visierter Kostenvoranschlag einzureichen. Die Abgabe hat in einfacher und zweckmässiger Ausführung zu erfolgen. Ist die Weiterverwendung eines Behandlungsgerätes möglich und zumutbar, erfolgt die Abgabe leihweise. Geräte, die voraussichtlich nur während kurzer Zeit zum Einsatz gelangen, sind nach Möglichkeit mietweise zu übernehmen. Die Bestimmungen betreffend die Abgabe von Hilfsmitteln finden sinngemäss Anwendung (z.B. Eigentumsverhältnisse, kostspieligere Ausführung, Miete, Weiterverwendung usw.). Es gilt noch anzumerken, dass das Kreisschreiben wie alle Verwaltungsweisungen für das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich nicht verbindlich ist. Nach bundesgerichtlicher Praxis soll das Gericht sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Andererseits soll es insoweit von den Weisungen abweichen, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 125 V 377 E.1c mit Hinweisen). c) Nach ständiger Praxis kann die Invalidenversicherung die Kosten für ein Behandlungsgerät übernehmen, wenn es einen notwendigen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 oder 13 IVG bildet. Dafür ist entscheidend, ob es in engem, unmittelbarem Zusammenhang mit der von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Vorkehr steht (Urteil des

Bundesgerichts I 268/99 vom 26. Januar 2000 E.4).

E. 6

Im Lichte der zitierten Vorgaben ist die materielle Frage zu klären, ob die IV- Stelle die Kosten für die 2-monatige Ausleihe des Rollstuhls in der Höhe von Fr. 110.-- zu übernehmen hat. Unbestrittenermassen leidet ... an einer angeborenen Missbildung des Zentralnervensystems und seiner Häute (Encephalocele, Arachnoidalzyste, Myelomeningocele, Hydromyelielie, Meningocele, Diastematomyelielie und Tethered Cord) (vgl. Ziff. 381 Anhang GgV). Unbestritten ist weiter, dass das Kinderspital ... am 30. Juni 2011 bei ... bei massivster Überstreckung des Kniegelenks rechts eine flektierende distale Flexionsosteotomie und bei leichter Hyperextension des Kniegelenkes links eine temporäre Epiphysiodese mittels eight plate am distalen dorsalen Femur links durchführte. Gleichentags wurde bei ausgeprägter Instabilität der Füsse im Sinne einer Plattfussdeformität eine Calcaneusverlängerung nach Evans vorgenommen. Ebenfalls nicht bestritten ist, dass die IV-Stelle die Kosten für die Behandlung dieses Geburtsgebrechens übernimmt. Postoperativ wurde ... für zwei Monate im Rollstuhl mobilisiert. Die Beschwerdeführerin macht nun geltend, der Rollstuhl sei im Rahmen des gesamten Behandlungskomplexes für zwei Monate erforderlich gewesen. Es sei in keiner Weise einzusehen, warum die Krankenversicherung für diese Leistungen aufkommen sollte, da ausschliesslich ein Geburtsgebrechen behandelt worden sei. Das Argument, der Rollstuhl diene nicht der medizinischen Behandlung, könne nicht akzeptiert werden. Es sei unzumutbar von einem 14-jährigen Knaben zu verlangen, während zweier Monate zu liegen, weil beide Füsse operiert worden seien. Um psychische Erkrankungen zu vermeiden, sei die Benützung eines Rollstuhls unerlässlich. Deshalb müssten die Mietkosten für den Rollstuhl übernommen werden. Diese Argumentation zielt ins Leere. Sowohl aus dem KSME wie auch aus der Verfügung vom 10. Oktober 2012 geht hervor, dass die IV-Stelle die Kosten für den Einsatz von Behandlungsgeräten übernimmt, sofern dies von einem Arzt verordnet wird. So wird sichergestellt, dass ein Behandlungsgerät unmittelbar der medizinischen Massnahme dient. Aus den ins Recht gelegten Akten ist nicht ersichtlich, dass der Rollstuhl unmittelbar als Behandlungsgerät fungiert. Mit anderen Worten hat kein Arzt den Rollstuhl im Sinne eines

unmittelbaren Behandlungsgeräts verordnet. Dr. med. ... hält im Verlaufsbericht vom 17. August 2011 lediglich fest, dass ... gemäss Prognose für sechs Wochen postoperativ im Rollstuhl mobilisiert werde. Daraus vermag die Beschwerdeführerin jedoch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Entscheidend ist, ob das Hilfsmittel - im konkreten Fall der Rollstuhl - in einem engen, unmittelbaren Zusammenhang mit der von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Vorkehr steht. Dies ist nach Meinung des Gerichtes im Gegensatz zu den im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung erwähnten Beispielen (z.B. Inhalationsapparate, Korrekturbrillen bei Geburtsgebrenchen des Auges, Vernebelungsgeräte, Destillationsapparate und Schaumgummikissen bei Mucoviscidose, Therapiebälle und -matten sowie Haverich-Dreiräder bei zerebralen Lähmungen) nicht der Fall. So dient der Rollstuhl in erster Linie denn auch, wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zu Recht festhält, der Fortbewegung des Patienten. Ein unmittelbarer Konnex zwischen dem Rollstuhl als Behandlungsgerät und dem benannten Geburtsgebrenchen liegt nicht vor. Der beschwerdeführerische Einwand erweist sich somit als unbegründet, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

E. 7

a) Gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG hat der Versicherte 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. Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen der vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG). Der Bundesrat hat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201) dem Eidgenössische Departement des Innern den Auftrag übertragen, die Liste der in Art. 21 IVG vorgesehenen Hilfsmittel zu erstellen. Laut Art. 2 der Verordnung über die Abgabe von

Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) besteht im Rahmen der im Anhang angeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Die im HVI-Anhang enthaltene Liste ist insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt (Art. 21 IVG; vgl. Art. 2 Abs. 1 HVI). Mit den Hilfsmitteln für Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung kostspieliger Geräte bedürfen, befasst sich Ziff. 9 HVI-Anhang (Rollstühle), wobei unterschieden wird zwischen Rollstühlen ohne motorischen Antrieb (Ziff. 9.01) und Elektrorollstühlen (Ziff. 9.02). Bei Letzteren erfolgt die Abgabe leihweise an Versicherte, die einen gewöhnlichen Rollstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbstständig fortbewegen können. b) Die Abgabe von Hilfsmitteln ist gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG eine Eingliederungsmassnahme, weshalb die dazu erforderlichen allgemeinen Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Art. 8 Abs. 1 IVG verlangt, dass der Versicherte invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist, und gewährt den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbstätigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Als Invalidität im Sinne des IVG gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbstätigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG). Längere Zeit dauernd ist die Erwerbstätigkeit, wenn der sie auslösende Gesundheitsschaden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 360 Tagen bewirkt und nach dieser Zeit weiterhin eine die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Behinderung zurücklässt. Bei Hilfsmitteln gewährt Art. 8 Abs. 2 IVG den Anspruch nach Massgabe von Art. 21 IVG indessen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben. Dies bezieht sich insbesondere auf Art. 21 Abs. 2 IVG und die Hilfsmittel, welche den dort genannten Eingliederungszwecken dienen. Weil es in Art. 21 Abs. 2 IVG nicht auf die Erwerbsfähigkeit ankommt, ist der Begriff der

unmittelbar drohenden Invalidität in Art. 8 Abs. 1 IVG nicht im Sinne der Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG, sondern in Funktion zu den in Art. 21 Abs. 2 IVG erwähnten Betätigungen (Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder Selbstsorge) zu verstehen. Demnach setzt der Anspruch auf solche Hilfsmittel voraus, dass der Versicherte bei diesen Betätigungen beeinträchtigt oder von einer Beeinträchtigung unmittelbar bedroht ist. Im Hinblick auf Art. 4 Abs. 1 IVG muss es sich allerdings um eine

voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung handeln. Jedenfalls schliesst eine bloss vorübergehende Behinderung die Abgabe von Hilfsmitteln aus. Eine längere Zeit dauernde Beeinträchtigung kann nur angenommen werden, wenn die dadurch bewirkte Hilfsmittelbedürftigkeit mindestens 360 Tage andauert (vgl. Zeitschrift für die Ausgleichskasse [ZAK] 1984 S. 336 f. E.1b). c) Im konkreten Fall stellt sich demnach die Frage, ob die IV-Stelle die Mietkosten im Umfang von Fr. 110.-- für die Ausleihe des Rollstuhls nicht gestützt Art. 21 IVG - im Sinne eines Hilfsmittels - zu übernehmen hat. Die Beschwerdeführerin wendet ein, gerade der angeführte Art. 21 IVG besage, dass der Versicherte Anspruch auf jene Hilfsmittel habe, die er für die Schulung benötige. Dies sei hier der Fall, was die Ablehnung des Leistungsbegehrens noch unverständlicher mache. Auch diese Argumentation zielt an der Sache vorbei. Der Rollstuhl fällt unter die Ziff. 9 des HVI-Anhangs und gilt somit als Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG. Mit Blick auf das oben Gesagte - wonach es sich um eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung handeln muss - erhellt, dass dieses Kriterium vorliegend nicht erfüllt ist. So wird von der Rechtsprechung denn auch verlangt, dass das Hilfsmittel voraussichtlich während mindestens 360 Tagen benötigt wird, wobei es auf die Prognose im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ankommt (vgl. Zeitschrift für die Ausgleichskasse [ZAK] 1984 S. 336 f. E.1b). In concreto benutzte ... den Rollstuhl zu Fortbewegungszwecken lediglich für zwei Monate. Des Weiteren war er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 10. Oktober 2012 für die Fortbewegung nicht mehr auf den Rollstuhl angewiesen. Die Verwendungsdauer von einem Jahr ist hier klarerweise nicht erreicht. Somit erweist sich auch dieser Einwand der Beschwerdeführerin als unbegründet, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2012 als rechtmässig erweist. Die Beschwerde wird damit abgewiesen. 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 hat die unterliegende Beschwerdeführerin Kosten von Fr. 500.-- zu übernehmen. Die IV-Stelle hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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