

NW_GERICHTE SV 20 37 vom 26. April 2021

NW Gerichte, 2021-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 20 37](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_20_37)

FR: NW_GERICHTE SV 20 37 du 26 avril 2021

IT: NW_GERICHTE SV 20 37 del 26 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 24. November 2020. Verfügungen kantonaler IV-Stellen können direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG [SR 831.20]). Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.21]). Nach dem kraft Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG auch in Streitigkeiten betreffend Hilfsmittel der Invalidenversicherung anwendbaren Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde ans kantonale Versicherungsgericht berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Ein schutzwürdiges Interesse liegt immer dann vor, wenn die tatsächliche oder rechtliche Situation der Rechtsuchenden durch den Ausgang des Verfahrens beeinflusst werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2016 vom 31. August 2016 E. 2). Somit besteht das schutzwürdige Interesse im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde der betroffenen Person verschaffen würde bzw. im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen den angefochtenen Entscheid mit sich bringen würde (BGE 127 V 1 E. 1b mit Hinweisen). Mit Replik vom 10. Februar 2021 haben die Beschwerdeführer eine Rechnungskopie der D. AG vom 29. Mai 2020 in der Höhe von Fr. 4'251.55 für die bereits angefertigten Unterschenkelorthesen aufgelegt und damit ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung der Verfügung vom 24. November 2020 ausgewiesen (bf.Bel. 5). Sind die Voraussetzungen von Art. 59 ATSG erfüllt, sind nicht nur die Erbgemeinschaft gemeinsam zur gesamten Hand, sondern auch einzelne Mitglieder der Erbgemeinschaft zur

E. 4

I 10 Beschwerde betreffend vermögensrechtliche Interessen des Nachlasses berechtigt (vgl. BGE 99 V 58; Susanne BOLLINGER, in: BSK-ATSG, 2020, N 21 zu Art. 59 ATSG). Die Beschwerdelegitimation ist damit gegeben. Auf die im Übrigen auch form- und fristgerechte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist einzutreten. 2. Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle das Gesuch um Übernahme der Kosten für die Unterschenkelorthesen zu Recht abgewiesen hat. 3. 3.1 Der Anspruch auf Behandlung von Geburtsgebrechen erlischt am Ende des Monats, in dem die Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, selbst wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme fortgeführt wird (Art. 3 GgV). 3.2 Nach Art. 8 Abs. 1 erster Satz IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen,

wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehört gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG die Abgabe von Hilfsmitteln. 3.3 Der Anspruch auf Hilfsmittel bezieht sich gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf Hilfsmittel.

E. 4.1

Die Versicherte litt seit Geburt an einer Mehrfachbehinderung. Der behandelnde Neuropädiater Dr. med. E. __ hielt in seinem Bericht zur Frage der Orthese-Versorgung vom 30. März 2020 (IV-act. 582) fest, bei der Versicherten liege bekanntermassen eine schwere tetraspas- tische Zerebralparese (GMFCS-Level V) vor. Es bestehe eine Stehfähigkeit mit Orthese. Sen- sibilitätsstörungen lägen nicht vor. Seit langem bestehe aufgrund einer spastischen Spitzfuss- neigung und einer schweren Dystonie eine unterschenkelhohe Orthesen-Versorgung, die ab- nutzungsbedingt erneuert werden müsse.

E. 4.2

Der zur Stellungnahme eingeladene Regional Ärztliche Dienst (RAD) notierte am 6. August 2020 (IV-act. 585): Die Versicherte leide an einer Mehrfachbehinderung (Mikrozephalie, Intel- ligenzverminderung, visuelle Wahrnehmungsstörungen, Epilepsie, Skoliose und an einem mehrfachoperierten Hüftproblem). Aufgrund einer spastischen Tetraparese in Kombination mit ausgeprägten dystonen Bewegungsstörungen sei die Versicherte auf einen Rollstuhl ange- wiesen. Unterschenkelorthesen würden die Zunahme einer spastischen Komponente im Be- reich beider Unterschenkel verhindern. Gemäss den vorhandenen medizinischen Unterlagen seien die Unterschenkelorthesen als Hilfsmittel bei spastischen Tetraparesen erforderlich. Die Kriterien Selbstversorgung, ständige Fortbewegung und Kontaktpflege mit der Umwelt erfolge über den Rollstuhl.

E. 4.3

Laut ärztlicher Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls vom 11. August 2020 (IV-act. 588) war die Versicherte weder steh- noch gehfähig. Rumpf, Becken, Hals und Kopf wurden als immobil festgehalten. Die Versicherte könne sich nicht verständlich ausdrücken, bedürfe andauernde Hilfestellung und es bestehe ein vollständiger sensibler und visueller Neglect. Für den Transfer bzw. Transport bedürfe die Versicherte mehrerer Hilfspersonen.

E. 4.4

In seinem an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 11. Dezember 2020 äusserte sich der Neuropädiater Dr. med. E. __ zur Leistungsabweisung. Die Versicherte sei zu Lebzeiten sehr wohl stehfähig gewesen. Die Vertikalisierung im Stehbrett sei allerdings nur durch und mit den Orthesen möglich gewesen. Dadurch habe die Versicherte auch in vertikalisierter Position an Gruppenaktivitäten im Rahmen der besuchten Einrichtungen partizipieren können und es sei ihr der Kontakt mit der Umwelt, insbesondere den Betreuungspersonen auf Augenhöhe er- möglicht worden. Ebenfalls habe sich die Kopfkontrolle deutlich verbessert, so dass die Pati- entin den Kommunikationskontakt zur besseren Gewährleistung habe aufrechterhalten kön- nen (IV-act. 613, bf. Bel. 1). 5. Vorliegend steht

ausser Frage, dass die Versicherte an einer Mehrfachbehinderung litt, welche sich auch auf ihre Gehfähigkeit auswirkte. Die medizinischen Unterlagen zeigen unzweideutig, dass die Versicherte nicht gehfähig war und zur Fortbewegung einen Rollstuhl bedurfte. Die

E. 5

I 10 3.4 In Art. 14 IVV (SR 831.201) hat der Bundesrat die ihm in Art. 21 Abs. 4 IVG übertragene Kompetenz zur Regelung der Voraussetzungen für die Abgabe von Hilfsmitteln dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) überlassen. Gemäss Art. 2 Abs. 1 HVI (Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [SR 831.232.51]) besteht im Rahmen der im Anhang der HVI aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. Art. 2 Abs. 2 HVI hält sodann fest, dass Anspruch auf die mit (*) bezeichneten Hilfsmittel nur besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannten Tätigkeiten notwendig sind. Ziffer 2 des Anhangs zur HVI regelt die Kategorie der Orthesen. Gemäss Ziff. 2.01 HVI-Anhang werden Beinorthesen gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Technik (SVOT) vergütet. Ziffer 2.01 Anhang ist nicht mit (*) bezeichnet. 3.5 Gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG muss das Hilfsmittel für die invalide Person zur Erfüllung des gesetzlich geschützten Zweckes notwendig sein. Diese Notwendigkeit ergibt sich nach der Rechtsprechung nicht schon aus der Invalidität einer versicherten Person. Diese Bedingung ist rechtsprechungsgemäss dann erfüllt, wenn der versicherten Person nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen, und wenn die versicherte Person willens und fähig ist, mit Hilfe des beanspruchten Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen (EVGE 1968 S. 208 E. 3d S. 212). Das Hilfsmittel muss im Einzelfall dazu bestimmt und geeignet sein, der gesundheitlich beeinträchtigten versicherten Person in wesentlichem Umfang zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen. Praxisgemäss ist unter einem Hilfsmittel des IVG ein Gegenstand zu verstehen, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag (BGE 131 V 13 E. 3.3, 115 V 194 E. 2c und 112 V 15 E. 1b). 3.6 Nach der Rechtsprechung unterliegt die Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; BGE 122 V 212 E. 2c). Leistungen, die im Anhang zur HVI aufgeführt sind, werden nicht ohne

E. 6

I 10 weiteres, sondern nur soweit erforderlich und lediglich in einfacher und zweckmässiger Ausführung erbracht (Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 2 Abs. 4 HVI). Die Invalidenversicherung ist auch im Bereich der Hilfsmittel keine umfassende Versicherung, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will. Das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (Art. 8 Abs. 1 IVG; BGE 134 V 105 E. 3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (Urteil des Bundesgerichts 9C_272/2018 vom 22. Juni 2018 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 3.7 Abzugrenzen sind die

Hilfsmittel von Geräten, die der medizinischen Behandlung dienen, denn bezüglich letzterer richtet sich ein allfälliger Anspruch nicht nach Art. 21 Abs. 2 IVG bzw. nach der HVI, sondern nach Art. 12 ff. IVG. Kann ein Gerät sowohl der medizinischen Behandlung als auch einem mit einem Hilfsmittel gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG angestrebten Zweck dienen, ist zu prüfen, welcher der beiden Zwecke im konkreten Einzelfall unter Würdigung sämtlicher Umstände im Vordergrund steht. Gemäss Rz. 1006 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) ist bei Gegenständen, die ihrer Natur nach sowohl den Charakter eines Hilfsmittels als auch denjenigen eines Behandlungsgeräts oder eines anderen Behelfs aufweisen können, zu beachten, dass das Gerät den vom Gesetz genannten Zweck (Fortbewegung, Herstellung des Kontakts mit der Umwelt, Selbstsorge) unmittelbar erfüllt. 4.

E. 7

I 10

E. 7.1

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig; die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten auf Fr. 600.– fest. Sie sind ausgangsgemäss den Beschwerdeführern aufzuerlegen (Art. 1 Abs. 2 SRG i.V.m. Art. 122 Abs. 1 VRG [NG 265.1]), werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

E. 7.2

Die IV-Stelle obsiegte in ihrem amtlichen Wirkungskreis, womit sie nicht zu entschädigen ist.

E. 8

I 10 Orthesen dienten aktenkundig einer Verhinderung der Zunahme einer spastischen Komponente, waren somit aus medizinischer Sicht unstrittig erforderlich. Ausschlaggebend ist jedoch nicht die medizinische Notwendigkeit des Hilfsmittels, sondern ob dieses einen der gesetzlich statuierten Zwecke (Fortbewegung, Kontakt mit Umwelt oder Selbstsorge) erreichen kann. Da die Versicherte sich nicht gehend fortbewegen konnte, kam den Orthesen keine Ersatzfunktion für den Ausfall der Gehfunktion zu. Damit scheidet die gesetzlich geschützten Eingliederungszwecke Selbstsorge und selbständige Fortbewegung aus. Der geltend gemachte Zweck der Kontaktaufnahme mit der Umwelt, weil sie der Versicherten die Vertikalisierung im Stehbrett ermöglichten, erfüllen die Orthesen ebenfalls nicht. Der Kontakt der Versicherten mit den Betreuern und Klienten der Tagesstätte der Stiftung F. __ sowie die Teilnahme an Gruppenaktivitäten war, soweit überhaupt möglich (vgl. E. 4.3), durch den Rollstuhl gewährleistet. Ein allfällig positiver Einfluss durch die vertikale Position genügt nicht für die Qualifikation als Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes. Eine Ausdehnung des Anspruchs auf Sachverhalte, bei denen mit dem Hilfsmittel eine gewisse Erhöhung der Selbstständigkeit erreicht wird und somit der Ausschluss Schwerstinvaliden vom Anspruch vermieden würde, lehnt die bundesgerichtliche Rechtsprechung ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2009 vom 23. Oktober 2009). Nach dem Gesagten fehlt es an einem gesetzlich geschützten Zweck i.S.v. Art. 21 Abs. 2

IVG, um die Orthesen als Hilfsmittel zu qualifizieren. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass der behandelnde Neuropädiater die Notwendigkeit der Orthesen für Kontaktaufnahmen erst nach Abweisung des Leistungsbegehrens geltend machte. Für das Gericht ist zwar nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführer die Unterschenkelorthesen sofort anschafften, weil die bis dahin getragenen Orthesen zu klein wurden und grosse Druckstellen verursachten. Gleichwohl vermag eine allfällige Dringlichkeit am Ergebnis nichts zu ändern. 6. Bei Verneinung eines Anspruchs auf ein Hilfsmittel ist grundsätzlich zu prüfen, ob der fragliche Behelf als Behandlungsgerät im Rahmen medizinischer Massnahmen nach Art. 12 oder 13 IVG zulasten der Invalidenversicherung geht (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Zürich/Basel/Genf 2014 S. 230). Bis dato hat die IV-Stelle die Kosten für die Unterschenkelorthesen übernommen (vgl. IV-act. 388). Zum Zeitpunkt der Kostenübernahme der Orthesen vom 14. März 2016 hatte die 19xx geborene Versicherte das 20. Altersjahr noch nicht vollendet. Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Im Zeitpunkt des Gesuchs um

E. 9

I 10 Kostenübernahme hatte die Versicherte bereits dieses Alter überschritten. Mit Erlöschen des Anspruchs auf medizinische Massnahmen endet auch der Anspruch auf Behandlungsgeräte. Die Übernahme der Kosten unter dem Titel der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 oder Art. 13 IVG fällt somit vorliegend ausser Betracht, weil ein solcher Anspruch bis zum vollendeten 20. Altersjahr beschränkt ist. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen. 7.

E. 10

I 10

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