

SG_VERSICHERUNGSGERICHT AHV-H 2008/4 vom 29. Oktober 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_AHV-H 2008_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT AHV-H 2008/4 du 29 octobre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT AHV-H 2008/4 del 29 ottobre 2008

Regeste

Art. 43ter Abs. 3 AHVG, Art. 66ter AHVV, HVA Ziff. 9.51. Beitrag an einen Rollstuhl. Die Notwendigkeit einer Spezialversorgung lässt für sich allein noch keinen Anspruch auf den höheren Beitrag der AHV entstehen. Die Spezialversorgung muss den Rollstuhl erheblich verteuern, damit tatsächlich von einem Bedarf nach einem mehr als doppelt so hohen Beitrag ausgegangen werden kann. Schlussbestimmung zur Änderung der HVA vom 20. Dezember 2006. Bei einer unter der Geltung der früheren Fassung der HVA ergangenen Verfügung betreffend Übernahme der Kosten der Miete eines Rollstuhls setzt die Anwendbarkeit der neuen Fassung, d.h. die Ausrichtung eines Beitrages eine Anpassung der Verfügung an die nachträgliche Rechtsänderung voraus. Es muss also eine neue Verfügung ergehen, in welcher neu ein Beitrag an die Kosten des Rollstuhls zugesprochen wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2008, AHV-H 2008/4).

Erwägungen

E. 1

Art. 63 AHVG, der die Aufgaben der Ausgleichskassen regelt, enthält keine Bestimmung betreffend die Abgabe von Hilfsmitteln. Aber in Art. 43 ter Abs. 3 AHVG wird dem Bundesrat u.a. die Kompetenz übertragen, die Abgabe von Hilfsmitteln und das Verfahren dazu zu regeln. Der Bundesrat hat diese Aufgabe in Art. 66 ter AHVV an das Departement des Innern delegiert. Dieses hat die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die AHV (HVA) erlassen. In deren Art. 6 wird die Ausgleichskasse des Kantons, in dem die intern für die Prüfung des Hilfsmittelbegehrens zuständige IV-Stelle ihren Sitz hat, mit dem Erlass der Hilfsmittelverfügung betraut. Zuständig zum Erlass der Verfügung über das Begehren der Beschwerdeführerin um einen Beitrag an die Kosten der Versorgung mit einem Rollstuhl war also die Beschwerdegegnerin. Nun findet sich auf der Verfügung vom 25. Februar 2008 aber der Aufdruck "IV-Stelle" und als Verfügungsautorin erscheint eine Mitarbeiterin der IV-Stelle des Kantons St. Gallen. Dies spricht gegen eine irrtümliche Verwendung eines IV-Verfügungsformulars durch die Beschwerdegegnerin. Vielmehr ist davon auszugehen, dass irrtümlicherweise die abklärende IV-Stelle statt der Beschwerdegegnerin verfügt hat. Damit hat eine unzulässige Behörde über den Anspruch der Beschwerdeführerin verfügt. Nach ständiger Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen hat dies dann nicht die Nichtigkeit eine Verfügung zur Folge, wenn die IV-Stelle und die Ausgleichskasse bei der Prüfung eines Leistungsgesuchs zusammenarbeiten müssen, wenn also eigentlich die IV-Stelle das Verwaltungsverfahren durchführt, dessen Ergebnis dann von der Ausgleichskasse verfügt werden sollte (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2003, IV

2002/200 unter Verweis auf ZAK 1979 S. 433 ff. und auf ZAK 1982 S. 82 ff.). Die Verfügung vom 25. Februar 2008 ist also nicht nichtig, sondern nur anfechtbar. Der formale Fehler war für die Beschwerdeführerin belanglos. Die einspracheweise Aufhebung der Verfügung vom 25. Februar 2008 und der anschliessende Erlass einer inhaltlich identischen Verfügung durch die Beschwerdegegnerin wäre überspitz formalistisch gewesen, weil weder ein Interesse der Beschwerdeführerin noch ein solches der Beschwerdegegnerin an einer Durchsetzung der formal korrekten Vorgehensweise bestanden hatte. Die Beschwerdegegnerin war deshalb berechtigt, den Fehler im Einspracheverfahren zu heilen und in der Sache selbst zu entscheiden. Auf eine direkte beschwerdeweise Anfechtung der Verfügung vom 25. Februar 2008 mit der Überlegung, gegen eine Verfügung der IV-Stelle gebe es gemäss Art. 69 Abs. 1 IVG keine Einsprachemöglichkeit, wäre wohl nicht einzutreten gewesen. Stattdessen hätte die Beschwerde als sinngemässe Einsprache der Beschwerdegegnerin zur Behandlung überwiesen werden müssen.

E. 2

2.1 Bis Ende 2006 sah die Ziffer 9.51 der Liste im Anhang zur HVA vor, dass die vollen Mietkosten für einen Rollstuhl durch die AHV zu übernehmen seien. Am 1. Januar 2007 ist eine neue Fassung der Ziffer 9.51 in Kraft getreten, die für normale Rollstühle nur noch eine Pauschale von Fr. 900.- vorsieht, die alle fünf Jahre beansprucht werden kann. Das Departement des Innern hat eine Übergangsbestimmung zu dieser für die Versicherten nachteiligen Änderung des Leistungsrechts erlassen. Laut dieser Übergangsbestimmung übernimmt die AHV für jene Rollstühle, die vor dem 1. Januar 2007 in Miete genommen worden sind, die Kosten im bisherigen Umfang längstens bis zum 31. Dezember 2007. Der Beschwerdeführerin ist am 6. September 2005 gestützt auf die damalige Fassung der Ziffer 9.51 die Übernahme der Mietkosten für eine unbestimmte Zeit, mindestens bis 31. August 2010 zugesprochen worden. Es hat sich um eine Mitteilung der IV-Stelle gestützt auf Art. 6 Abs. 3 HVA i.V.m. Art. 51 ATSG gehandelt. Diese Mitteilung ist in formelle Rechtskraft erwachsen. Die formelle Rechtskraft einer Mitteilung, einer Verfügung oder eines Einspracheentscheides steht nicht unter der generellen auflösenden Bedingung, dass sich die Rechtsnorm, auf die sich der Entscheid stütze, nicht ändern dürfe. Mit einer Änderung der massgeblichen Rechtsnorm werden also nicht alle sich auf die bisherige Fassung dieser Rechtsnorm stützenden Mitteilungen, Verfügungen, Einspracheentscheide und Urteile wirkungslos, so dass in allen Fällen gestützt auf das geänderte Recht eine neue Verfügung erlassen werden müsste. Formell rechtskräftige Mitteilungen, Verfügungen, Einspracheentscheide und Urteile werden also durch eine Änderung der an sich massgebenden Rechtsnorm nicht tangiert. Sie bleiben gestützt auf ihre "altrechtliche" Gesetzesgrundlage wirksam. Die neue Fassung der Ziffer 9.51 findet demnach keine Anwendung auf die Beschwerdeführerin, solange die Mitteilung vom 6. September 2005 wirksam bleibt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat deshalb, um die neue Fassung der Ziffer 9.51 auch auf den Leistungsbedarf der Beschwerdeführerin anwenden zu können, in ihrer Verfügung vom 25. Februar 2008 die Mitteilung vom 6. September 2005 per 31. Dezember 2007 aufgehoben, um anschliessend gestützt auf die neue, am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Fassung der Ziffer 9.51 über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen. Damit hat die Beschwerdegegnerin die formell rechtskräftige Mitteilung vom 6. September 2005 weder in prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) noch in Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) gezogen. Sie hat die Mitteilung auch nicht aufgrund eines nachträglich veränderten leistungserheblichen Sachverhalts revidiert (Art. 17 Abs. 2 ATSG), auch wenn die Beschwerdeführerin aufgrund der Orientierung über

die Rechtsänderung einen neuen Rollstuhl hat kaufen statt wie bisher mieten wollen. Es ist also keines der vom ATSG zur Verfügung gestellten Instrumente zur Korrektur formell rechtskräftiger Mitteilungen, Verfügungen, Einspracheentscheide und - für die Revision - Urteilen zur Anwendung gekommen. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin eine Korrektur mit Wirkung ab 1. Januar 2008 vorgenommen. Ein vollständiges System der Korrektur formell rechtskräftiger Entscheide muss auch eine Anpassung an eine Rechtsänderung erlauben (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994 S. 350). Dass der ATSG in dieser Hinsicht eine ausfüllungsbedürftige Lücke enthalten würde, die durch die Anordnung einer Anpassungsmöglichkeit bei Rechtsänderungen zu füllen wäre, ist kaum anzunehmen, insbesondere weil der Bedarf nach einer solchen Anpassung stark von der jeweiligen Übergangssituation abhängt. Die gesetzliche Grundlage für eine Anpassung an eine bestimmte Rechtsänderung muss deshalb im jeweiligen Übergangsrecht gesucht werden. Das bedeutet, dass jede Gesetzesänderung, also auch diejenige, die überhaupt keine Übergangsbestimmungen aufweist, darauf geprüft werden muss, ob ein konkreter Anpassungsbedarf besteht. Kommt denjenigen Versicherten, die gestützt auf eine formell rechtskräftige Entscheidung Leistungen beziehen, ein so ausgeprägt schutzwürdiges Vertrauen an der Beibehaltung dieser "altrechtlichen" Leistung zu, dass diese auch unter der Geltung des neuen, nachteiligen Leistungsrechts uneingeschränkt weiter auszurichten ist, besteht kein Bedarf nach einer Anpassung. Das entsprechende Übergangsrecht enthält deshalb auch keine Anweisung, die laufenden "altrechtlichen" Leistungen an das neue Recht anzupassen. Fehlt eine Übergangsbestimmung, ist davon auszugehen, dass damit der Weiterbestand der formell rechtskräftigen Leistungszusprache über den Inkrafttretenszeitpunkt hinaus angeordnet werden sollte. Es liegt also keine übergangsrechtliche, ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vor. Besteht hingegen ein Anpassungsbedarf, weil das Vertrauen in die Weiterausrichtung der "altrechtlichen" Leistungen nicht so stark ist, dass es konsequent zu schützen wäre, muss das Übergangsrecht die Anpassung und deren Modalitäten, insbesondere den Anpassungszeitpunkt, regeln. Fehlt in einer solchen Übergangssituation eine Regelung betreffend die Anpassung an die Rechtsänderung, ist von einer ausfüllungsbedürftigen übergangsrechtlichen Gesetzeslücke auszugehen. Was im Zusammenhang mit Änderungen des Leistungsrechts als Besitzstandgarantie bezeichnet wird, ist demnach nichts anderes als eine Regelung des Wirkungszeitpunktes der Anpassung rechtskräftiger Leistungszusprachen an eine Veränderung des Leistungsrechts, die nicht mit dem Inkrafttretenszeitpunkt identisch ist.

2.3 Die Übergangsregelung zur Neufassung der Ziffer 9.51 im Anhang zur HVA geht davon aus, dass auch die "altrechtlichen" laufenden Leistungen dem neuen, aus der Sicht der Versicherten nachteiligen Recht zu unterstellen seien. Der Wirkungszeitpunkt der Anpassung der formell rechtskräftigen Entscheide über die Vergütung der Mietkosten wird vom Gesetzgeber nicht eindeutig definiert. Es wird nur angeordnet, dass die Anpassung spätestens auf den 1. Januar 2008 wirksam werden müsse. Ob damit eine unzulässige Ungleichbehandlung in Kauf genommen worden ist, weil die Anpassung willkürlich irgendwann zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember 2007 erfolgen darf, kann im vorliegenden Fall offen bleiben. Die Beschwerdeführerin hat nämlich von der bestmöglichen Übergangslösung profitiert, indem sie bis zum letzten Tag von der "altrechtlichen" Vergütung der Mietkosten hat profitieren können.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin übergangsrechtlich betrachtet grundsätzlich zu Recht mit dem angefochtenen Einspracheentscheid die

Mitteilung vom 6. September 2005 mit Wirkung per 31. Dezember 2007 aufgehoben und ab 1. Januar 2008 durch eine "neurechtliche" Leistungszusprache ersetzt.

E. 3

An die Kosten eines voraussichtlich dauernd und ständig verwendeten Rollstuhls leistet die AHV einen Beitrag von Fr. 900.-, der höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden kann. Bei einer invaliditätsbedingt notwendigen Spezialversorgung beträgt die Kostenbeteiligung Fr. 1840.-. Die Spezialversorgung hat durch eine geeignete, vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannte Stelle zu erfolgen (Ziffer 9.51 der Hilfsmittelliste im Anhang zur HVA). Weder die leistungsbegründende Invalidität ("invaliditätsbedingt notwendig") noch die Leistung selbst ("Spezialversorgung") werden in dieser Bestimmung definiert. Die Aufsichtsbehörde der Ausgleichskassen hat versucht, im Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln (KSHA), gültig ab 1. Januar 2007, wenigstens die leistungsbegründende Invalidität, d.h. die invaliditätsbedingte Notwendigkeit einer Spezialversorgung zu definieren. Als erstes darf eine Fortbewegung mit einem einfachen Rollstuhl gar nicht möglich sein. Kumulativ dazu muss entweder das Körpergewicht mindestens 120 kg betragen, die Körpergrösse über 185 cm oder unter 150 cm liegen, das freie Sitzen unmöglich sein (z.B. bei einer fehlenden Rumpfkontrolle), eine Hemi- oder Tetraplegie oder eine Amputation/Kontraktur vorliegen (vgl. Rz 9.51.3 KSHA). Gemäss den Angaben von Dr. med. A.____ leidet die Beschwerdeführerin an einer Rumpfdyskinesie, die einen verbesserten seitlichen Halt im Rollstuhl notwendig macht. Damit läge nach den Verwaltungsweisungen grundsätzlich eine leistungsspezifische Invalidität vor. Nun kann dies allein aber dann keinen Anspruch auf eine Kostenbeteiligung von Fr. 1840.- statt von Fr. 900.- verschaffen, wenn die Spezialversorgung, die aufgrund der leistungsspezifischen Invalidität notwendig ist, im Vergleich zu einem normalen Rollstuhl keine oder nur geringe Mehrkosten verursacht. Würden bereits geringe Mehrkosten eine Verdoppelung des Kostenbeitrages der AHV bewirken, wäre dies vor dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht zu rechtfertigen. Diejenigen Versicherten, die bei geringen Mehrkosten der Spezialversorgung den mehr als doppelt so hohen Kostenbeitrag erhielten, wären sowohl gegenüber den Benützern normaler Rollstühle als auch gegenüber den Personen, die auf eine teure Spezialversorgung angewiesen sind, ungerechtfertigt besser gestellt. Der durch die Rumpfdyskinesie bewirkte Bedarf der Beschwerdeführerin nach einer Spezialversorgung beschränkt sich auf den Einbau höhenverstellbarer Seitenlehnen, allenfalls zusätzlich noch auf den Einbau einer anpassbaren Rückenlehne. Gemäss der Offerte der Firma B.____ AG belaufen sich die entsprechenden Mehrkosten auf Fr. 465.90. Dies entspricht etwa einem Viertel der Kosten des Rollstuhls von Fr. 1721.60. Eine derart geringe Erhöhung des Gesamtpreises als Folge der invaliditätsbedingt notwendigen Spezialversorgung kann nicht als erhebliche Spezialversorgung im Sinne der Ziffer 9.51 der Hilfsmittelliste im Anhang zur HVA qualifiziert werden. Die Ausrichtung eines Kostenbeitrages von Fr. 1840.- an die Beschwerdeführerin hätte eine ungerechtfertigte Besserstellung gegenüber all jenen Versicherten zur Folge, die für einen geringfügig billigeren Rollstuhl ohne Spezialversorgung nur einen Beitrag von Fr. 900.- erhalten. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb der Beschwerdeführerin zu Recht nur einen Beitrag von Fr. 900.- zugesprochen. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob eine Spezialversorgung tatsächlich ausschliesslich durch die SAHB erfolgen darf, wie die Beschwerdegegnerin geltend gemacht hat. Die Beschwerde ist abzuweisen. Demgemäss hat der Präsident als Einzelrichter im Verfahren gemäss Art. 9 VVsG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben..

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