

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/154 vom 22. August 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_154

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/154 du 22 août 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/154 del 22 agosto 2007

Regeste

Art. 21 IVG; HVI. Voraussetzungen für den Anspruch auf Kostenübernahme für Hilfsmittel. Kontaktlinsen werden nach Ziff. 7.02 des Anhangs zur HVI nur übernommen, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen. Diese Massnahmen müssen nicht notwendigerweise von der IV finanziert sein (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. August 2007, IV 2007/154). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2007.

Erwägungen

E. 1

Streitig und vorliegend zu beurteilen ist die Übernahme der Kosten für eine Decklinse. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet die Rentenfrage, die nach Lage der Akten noch bei der Beschwerdegegnerin hängig ist.

E. 2

a) Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte gegenüber der IV Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, deren eine versicherte Person für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden gemäss Satz 2 dieses Absatzes nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Der Bundesrat hat seine Kompetenz zur Erstellung der Hilfsmittelliste in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) an das Eidgenössische Departement des Innern übertragen und dieses hat die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) erlassen. Gemäss Art. 2 Abs. 1 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. Nach Art. 2 Abs. 2 HVI besteht ein Anspruch auf in dieser Liste mit (*) bezeichneten Hilfsmittel unter anderem, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich notwendig sind. Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben. Durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat die

versicherte Person selber zu tragen (Art. 2 Abs. 4 HVI). Der Grundsatz der Einfachheit und Zweckmässigkeit ist in Art. 21 Abs. 3 IVG verankert. Die versicherte Person hat keinen Anspruch auf die im Einzelfall bestmögliche Versorgung (Ziff. 1014 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI]). b) In seinem Arztbericht vom 1. November 2006 bestätigte Dr. A. ____, die Beschwerdeführerin brauche zum Abdecken des linken Auges und damit zur Verhinderung von Doppelbildern eine Speziallinse, welche aus Vorsicht alle zwei bis drei Monate ausgewechselt werden müsse. Die operative Entfernung eines Meningeoms im Bereich des linken Felsenbeines am 29. Juli 2005 habe als Nebeneffekt im Gefolge einer Abduzensparese links Doppelbilder hervorgerufen, was zu Unsicherheit beim Gehen und auch zur anhaltenden Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Um die Doppelbilder zu verhindern, müsse die Beschwerdeführerin eine Linse links tragen, die den Visus gänzlich supprimiere (IV-act. 36). Die Beschwerdeführerin hält in der Beschwerde fest, sie habe am 20. Dezember 2006 eine Brille mit links abgedeckter Innenfolie getestet. Es habe sich jedoch herausgestellt, dass die Doppelbilder sowie Schwindel bzw. Schwankungen (Gleichgewichtsstörungen) trotz dieser Brille vorhanden gewesen seien. Offenbar ist der Einsatz einer Decklinse die einzige Möglichkeit, die Beschwerden zu beheben bzw. zu lindern. Dies anerkennt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort denn auch (act. G 7, Ziff. III/2). c) In Ziff. 7.01 des Anhangs zur HVI werden Brillen als Hilfsmittel anerkannt, sofern sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen. Ziff. 7.02 des Anhangs zur HVI führt Kontaktlinsen auf, sofern sie notwendigerweise anstelle von Brillen treten und eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen. Beide Ziffern sind mit einem (*) gekennzeichnet. Nach Lage der Akten ist die Decklinse für das linke Auge für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin notwendig. Die Beschwerdegegnerin hat die Überprüfung des Anspruchs auf Kostenübernahme auf die HVI beschränkt. Allenfalls wäre jedoch zu überlegen, ob es sich bei der Decklinse gar nicht um ein Hilfsmittel handelt, sondern diese vielmehr den Charakter eines Behandlungsgeräts aufweist, zumal sie ja gerade nicht dazu dient, die Sehschärfe der Beschwerdeführerin zu verbessern. Wie die nachfolgenden Überlegungen zeigen, ist das Gericht jedoch ebenfalls der Ansicht, dass die Linse als Hilfsmittel gemäss HVI zu betrachten ist. d) Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die beantragte Leistung stehe nicht im Zusammenhang mit medizinischen Eingliederungsmassnahmen. Kosten für Brillen sind gemäss IVG explizit nur zu übernehmen, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Massnahmen bilden (Art. 21 Abs. 1 letzter Satz IVG). Gemäss Botschaft sollen mit dieser Regelung "(...) Missbräuche vermieden werden, die sonst bei der grossen Verbreitung dieser Hilfsmittel kaum zu verhindern wären" (BB1 1958 II S. 1260). Dieser durch die Verknüpfung der Brille (bzw. der Kontaktlinse) an medizinische Massnahmen verfolgte Zweck ist zweifellos nach wie vor legitim. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – die sich auf Rz. 7.01.3* des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) stützt – erscheint es jedoch nicht als gerechtfertigt, die Kostenübernahme von Brillen oder Kontaktlinsen ausschliesslich an medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV (nach Art. 12 IVG) zu knüpfen. Aus IV-rechtlicher Sicht stellte die operative Entfernung des Tumors mit der anschliessenden notwendigen Behandlung durch den Augenarzt eine medizinische Eingliederungsmassnahme dar. Ohne diese invasive medizinische Massnahme wäre eine Eingliederung der Beschwerdeführerin wohl von vornherein ausgeschlossen gewesen. Die

im Anschluss an die Entfernung des Tumors notwendige Behebung der Doppelbilder mit den damit verbundenen gesundheitlichen Beschwerden dient in direkter Weise der Eingliederung der Beschwerdeführerin. Der Einsatz der Decklinse ist damit zweifelsohne eine wesentliche Ergänzung der medizinischen Massnahme. e) Ob nun die Krankenkasse oder die IV diese medizinische Massnahme finanziert, ist (als koordinationsrechtliches Problem) als Kriterium für die Übernahme der Hilfsmittelkosten durch die IV nicht entscheidungswesentlich. Wäre der Bedarf nach einer Decklinse Folge eines Unfalls, so würde diese sogar ohne medizinische Massnahme von der UV finanziert, da Ziff. 7.02 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV; SR 832.205.12) Kontaktlinsen ohne weitere Voraussetzungen enthält. Der einzige Zweck der Regelung in Ziff. 7.02 HVI, dem Missbrauch bei an sich IV-pflichtigen Hilfsmitteln vorzubeugen, wird bei Vorliegen einer medizinischen Massnahme erreicht, ohne dass die Massnahme von der IV finanziert sein müsste. Da die Tumor-Operation mit der darauf folgenden Dauerbehandlung der Beschwerdeführerin bei ihrem Augenarzt als medizinische Eingliederungsmassnahme anzusehen ist, sind die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für die Decklinse durch die IV somit gegeben. Ein Junktim zwischen der Hilfsmittelabgabe durch die IV und medizinische Massnahmen zwingend auch durch die IV ist gesetzlich nicht vorausgesetzt und sachlich nicht geboten. Im Übrigen wären die Kosten selbst dann zu übernehmen, wenn die medizinische Massnahme bereits abgeschlossen wäre (vgl. BGE 119 V 225, Erw. 4 auf S. 231). f) Dieses Ergebnis stellt nicht etwa den Zweck der restriktiven Regelung betreffend Brillen und Kontaktlinsen als Hilfsmittel der IV in Frage, da mit dem Erfordernis einer eingliederungswesentlichen, notwendigen, invasiven medizinischen Massnahme eine Hürde für den Leistungsbezug der IV-Hilfsmittel gesetzt wird, die ein wirksames Mittel zur Missbrauchsbekämpfung darstellt. So kann etwa eine ärztliche Konsultation nur zum Zweck der Hilfsmittelversorgung (z.B. die Ausstellung eines Brillenrezepts) nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme i.S.v. Art. 21 Abs. 1 IVG verstanden werden. Im Übrigen verdeutlicht auch Art. 65 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), dass Hilfsmittel auch zulasten der IV gehen können, wenn die medizinische Eingliederungsmassnahme z.B. von der Unfallversicherung oder der Militärversicherung durchgeführt wird. Sieht nämlich die grundsätzlich nach der UV leistungspflichtige IV einen weiteren Kreis der Hilfsmittel vor als die UV, so ist sie (komplementär) leistungspflichtig, auch wenn die medizinische Eingliederungsmassnahme durch die UV finanziert wurde (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 11 f. zu Art. 65). Man kann in diesem Zusammenhang etwa an eine versicherte Person denken, die durch einen Unfall erblindet ist; gemäss Hilfsmittelliste der UV finanziert diese hier als Hilfsmittel nur die Abgabe eines Blindenlangstocks (Ziff. 11.01 HVUV), während die IV durch Art. 65 ATSG allenfalls zur Finanzierung eines Blindenführhundes verpflichtet werden könnte, da die HVI einen solchen als Hilfsmittel in Ziff. 11.02 enthält. g) Am 17. Juni 2007 haben Volk und Stände die 5. IVG-Revision angenommen. Im Rahmen dieser Revision werden durch die IV finanzierte medizinische Massnahmen weitgehend abgeschafft (bestehen bleiben medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen und für Versicherte bis zum 20. Altersjahr, sofern die Massnahmen nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind). Art. 21 Abs. 1 IVG bleibt durch die 5. IVG-Revision jedoch unverändert (BBl 2006 S. 8313 ff.). Dies kann als Bestätigung gelten, dass die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, auf die sich Art. 21 Abs. 1 IVG bezieht, nicht nur solche der IV sein können. Die Verknüpfung von Brillen und Kontaktlinsen mit medizinischen

Eingliederungsmassnahmen ausschliesslich der IV würde nach Inkrafttreten der 5. IVG-Revision nur noch selten zu sinnvollen Ergebnissen führen. Brillen, Schuheinlagen und Zahnprothesen könnten nur noch selten als Hilfsmittel der IV zugesprochen werden, was der Gesetzgeber offensichtlich nicht bezweckt haben kann. Hätte er eine solch weitreichende Änderung bezweckt, hätte er dies in den Materialien zur 5. IVG-Revision erläutert.

E. 3

a) Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine aus medizinischen Gründen alle zwei bis drei Monate auszuwechselnde Decklinse für ihr linkes Auge durch die IV. Die Beschwerde ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen und die Sache zur Festsetzung der Leistungshöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. b) Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. URS PETER CAVELTI/THOMAS VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Sache zur Festsetzung der Leistungshöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.

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