

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/389 vom 6. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_389

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/389 du 6 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/389 del 6 maggio 2009

Regeste

Art. 21 Abs. 1 IVG; Art. 2 Abs. 1 HVI. Übernahme der Kosten für Beinorthesen. Diese stellen im konkreten Fall Hilfsmittel und nicht Behandlungsgeräte dar. Obwohl die Beschwerdeführerin auch mit Hilfe der Orthesen keine eigentliche selbstständige Gehfähigkeit erreicht, erleichtern diese die Fortbewegung, die Selbstsorge und auch die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt wesentlich, sodass sie von der IV zu vergüten sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2009, IV 2008/389). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2009.

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Dies hat er mit dem Erlass von Art. 3 IVV getan, worin festgehalten wird, dass die Liste der Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 IVG Gegenstand einer besonderen Verordnung bilde. Nach Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) gelten als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Der Zeitpunkt, in welchem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich. Der Anspruch beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen (Art. 2 Abs. 1 GgV). Der Anspruch auf Behandlung von Geburtsgebrechen erlischt am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, selbst wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme fortgeführt wird (Art. 3 GgV; vgl. auch A6 Rz. 15 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME]). Diese Bestimmung ist gesetzmässig (BGE 120 V 277; I 184/02 vom 20. Mai 2003, Erw. 3). 1.2 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin an mehreren Geburtsgebrechen leidet und deshalb medizinische Massnahmen beanspruchen kann. Dieser Anspruch endet indes Ende September 2007, da die Beschwerdeführerin in jenem Monat das 20. Altersjahr vollendete. Daran ändert auch die weiterhin bestehende Behandlungsbedürftigkeit nichts.

E. 2

2.1 Versicherte Personen haben gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder

zum Zweck der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit haben Versicherte Anspruch auf Hilfsmittel, wenn sie diese infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge benötigen (Art. 21 Abs. 2 IVG). Der Bundesrat hat seine Verordnungskompetenz im Hilfsmittelbereich an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert (Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dieses erliess die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51). Im Rahmen der Liste im Anhang besteht nach Art. 2 Abs. 1 HVI Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. Gemäss Art. 1 Abs. 2 HVI gelten die Art. 3-9 der Verordnung sinngemäss für die Abgabe von Behandlungsgeräten, die einen notwendigen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme im Sinn der Art. 12 und 13 IVG bilden und die nicht in der im Anhang der HVI enthaltenen Liste aufgeführt sind. Bei Gegenständen, die ihrer Natur nach sowohl den Charakter eines Hilfsmittels als auch denjenigen eines Behandlungsgeräts oder eines anderen Behelfs aufweisen können, ist gemäss Rz. 1006 des vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) zu beachten, dass das Gerät den vom Gesetz genannten Zweck (Fortbewegung, Herstellung des Kontakts mit der Umwelt, Selbstsorge) unmittelbar erfüllt. So könne z.B. ein Behelf, der nur nachts verwendet werde, den Hilfsmittelbegriff nicht erfüllen. Die Liste im Anhang der HVI enthält unter anderem Beinorthesen (Ziff. 2.01).

2.2 Dr. B. ___ betonte im Schreiben vom 30. September 2008, die Orthesen seien für die begrenzte Geh- und Stehfähigkeit der Beschwerdeführerin unabdingbar. Ohne die Orthesen seien auch die wenigen Schritte, die die Beschwerdeführerin benötige, um vom Rollstuhl auf einen Sitz oder auf das WC zu kommen, nicht möglich. Das Stehtraining und auch das wenige Gehen seien für die gesamte Situation unentbehrlich, da die Beschwerdeführerin ohne Stehen und Gehen eine ausgeprägte Osteoporose entwickeln werde, die Frakturgefahr dann rasch ansteigen und die Beschwerdeführerin ihre Steh- und Gehfähigkeit und somit auch die Transferfähigkeit ganz verlieren werde (act. G 8.1). Am 27. Juni 2008 hatte Dr. B. ___ darauf hingewiesen, die Ober- und Unterschenkelorthesen würden regelmässig nachts sowie für Steh- und Gehübungen benützt (IV-act. 541). Im Abklärungsbericht vom 29. April 2004 war festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin früher ein paar Schritte gehen können. Dies sei heute nicht mehr möglich. Sie benötige am Tag wie in der Nacht Windeln (IV-act. 369-1; 369-4). Auch die Physiotherapeutin hatte darauf hingewiesen, dass Wickeln notwendig sei (act. G 8.2).

2.3 Die Orthesen werden gemäss diesen Angaben nicht nur für die Nachtlagerung der Beschwerdeführerin verwendet, sondern dienen dem täglichen Training. Beinorthesen sind in der Liste im Anhang zur HVI genannt. Den Orthesen der Beschwerdeführerin ist Hilfsmittelcharakter zuzubilligen. Auch als Hilfsmittel können sie jedoch nur dann von der Beschwerdegegnerin übernommen werden, wenn sie die Anforderungen von Art. 21 Abs. 2 IVG bzw. Art. 2 Abs. 1 HVI erfüllen, also zur Fortbewegung, zur Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind.

2.4 Aus den zitierten Akten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin mit den Orthesen weder eine eigentliche Selbstsorge, noch eine selbstständige Fortbewegung, noch im engeren Sinn die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt direkt gewährleistet werden. Mit der 1. IV-Revision vom 5. Oktober 1967 wurde der Hilfsmittelanspruch auf Personen ausgedehnt, die das Hilfsmittel nicht für die

Eingliederung ins Erwerbsleben benötigen. Gemäss der Botschaft des Bundesrats vom 6. April 1967 zur 1. IV-Revision hatte die ursprüngliche Fassung des IVG zur Konsequenz, dass praktisch nur Schwerstinvalide vom Hilfsmittelbezug ausgeschlossen waren. Für solche Versicherte würden jedoch Behelfe, die der Förderung der Selbstständigkeit und des Kontakts mit der Umwelt dienen, eine sehr wertvolle Hilfe darstellen. Der Bundesrat schloss sich der Expertenkommission an, die den Hilfsmittelbezug auch diesen Versicherten nicht vorenthalten wollte. Eine gewisse Zurückhaltung sei hinsichtlich der Art der abzugebenden Hilfsmittel empfohlen. Es solle vermieden werden, dass die IV wegen geringfügiger Aufwendungen in Anspruch genommen werde. Mit der Expertenkommission empfehle man daher, die Abgabe von Hilfsmitteln, die nicht der Eingliederung ins Erwerbsleben, der Schulung oder der Ausbildung dienen, zu beschränken auf kostspielige Geräte zur Ermöglichung der Fortbewegung, der Selbstsorge und zur Herstellung des Kontakts mit der Umwelt (BBl 1967 I 676 f.). Diese Ausführungen verdeutlichen, dass es nicht der Wille des Gesetzgebers war, ein Hilfsmittel nur dann zu vergüten, wenn die versicherte Person damit in den genannten drei Bereichen (Fortbewegung, Herstellung des Kontakts mit der Umwelt, Selbstsorge) selbstständig würde. Vielmehr wollte man explizit auch Schwerstinvalide nicht grundsätzlich vom Hilfsmittelanspruch ausnehmen. Es hat zu genügen, wenn durch das Hilfsmittel eine gewisse Erhöhung der Selbstständigkeit erreicht wird. Die Orthesen beeinflussen die Selbstständigkeit der Beschwerdeführerin insofern positiv, als dass sie selbst stehen kann, womit die pflegerischen Massnahmen (Waschen, Wickeln, Anziehen) wesentlich erleichtert werden. Durch die Ermöglichung des Stehens wird auch die Fortbewegung positiv beeinflusst, müsste die Beschwerdeführerin doch sonst zum Beispiel zum Transport vom Bett in den Rollstuhl gehoben werden. Fortbewegung und Selbstsorge werden durch die Orthesen also jedenfalls erheblich begünstigt. Dasselbe hat indirekt auch für die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt zu gelten. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei noch stärker eingeschränkter Transferfähigkeit noch seltener transportiert würde und ihr Bett wohl kaum mehr verlassen könnte.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- zu bezahlen.

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