

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/194 vom 11. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_194

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/194 du 11 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/194 del 11 agosto 2010

Regeste

Art. 8, 13 und 21 IVG. Bei dem Beschwerdeführer, dem wegen Geburtsgebrechen medizinische Massnahmen und die Kosten für Oberschenkelorthesen (als Hilfsmittel) nach ärztlicher Verordnung für die Zeit von 2007 bis 2017 zugesprochen worden waren und der zunächst mit einer Oberschenkelorthese mit Ringfassung versorgt worden war, sind auch diese ersetzenden Unterschenkelorthesen auf Kosten der IV zuzusprechen, zumal sie konkret als wirksam betrachtet werden können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2010, IV 2009/194).

Erwägungen

E. 1

Im Streit liegt die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2009, mit welcher sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für eine Unterschenkelorthese mit Ringfassung (mit Carbon-Kevlar-Technik und Kondylen-Abstützung gemäss dem Kostenvoranschlag [K-I.____; act. 143-1/2] vom 9. Juli 2008) abgelehnt hat. Die Verfügungsbegründung lässt darauf schliessen, dass die Ablehnung sowohl unter dem Titel eines Hilfsmittels wie eines Behandlungsgeräts erfolgt ist.

E. 2

2.1 Nach Art. 8 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, zu denen unter anderem medizinische Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG) oder die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG) gehören. Gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen nach Massgabe des Art. 13 unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich. 2.2 Medizinische Massnahmen auf Grund von Geburtsgebrechen schliessen auch den Anspruch auf die erforderlichen Behandlungsgeräte mit ein, wenn sie zu deren Durchführung notwendig sind, also in einem engen, unmittelbaren Zusammenhang mit der von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Vorkehr stehen. Im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG kommt jede ärztliche oder ärztlich verantwortete medizinisch-therapeutische Vorkehr zur Besserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes in Frage (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 101). - Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend (Art. 2 Abs. 3 GgV), wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie (BGE 115 V 195 E. 4b; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S L. vom 14. Februar 2005 E.

1.2, I 373/04). 2.3 Nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung bedarf. Nach Art. 21 Abs. 2 IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat entsprechend die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen. Gemäss Ziff. 2.01 Anhang HVI werden Beinorthesen gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker vergütet. - Die Hilfsmittelversorgung unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG (Erforderlichkeit, Geeignetheit, Eingliederungswirksamkeit; SVR 1999 IV Nr. 27 S. 84 E. 3c; vgl. BGE 122 V 214 E. 2c).

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer leidet anerkanntermassen am Geburtsgebrechen Ziff. 194 GgV Anhang. Die Beschwerdegegnerin hat ihm grundsätzlich Kostengutsprache (nach Art. 13 IVG) für die medizinische Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 194 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2017 geleistet (act. 31 und 81). 3.2 Für den Beschwerdeführer war bereits am 18. Juli 2007 ein Kostenvoranschlag für Oberschenkelorthesen vom 13. Juli 2007 (K-F.____; act. 103-1/4) eingereicht worden. Bei der entsprechenden, am 4. Juli 2007 verordneten Versorgung hatte es sich um Oberschenkelorthesen mit ringförmiger Fassung (also Ringorthesen) gehandelt. Die Beschwerdegegnerin hatte dieses Gesuch mit der Verfügung vom 14. August 2007 (act. 111) beantwortet, wonach die Kosten für Oberschenkelorthesen (als Hilfsmittel) nach ärztlicher Verordnung für die Zeit vom 13. Juli 2007 bis 31. August 2017 übernommen würden. 3.3 Weil damit zu rechnen war, dass der leistungsauslösende Sachverhalt (Bedarf an den betreffenden Ringorthesen) voraussichtlich auf unbestimmte Zeit bestehen werde oder sein Ende nicht absehbar war, hat die Beschwerdegegnerin der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2003, EL 2002/125, E. 4b) entsprechend zu Recht eine Dauerleistung zugesprochen. Diese Praxis lässt sich auf die höchstrichterliche Rechtsprechung zur sogenannten "Zeitrente" insbesondere in der Militärversicherung stützen (vgl. BGE 98 V 14 ff.; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts M 5/71). Dieselben Gründe, welche die Zusprache einer IV-Zeitrente ausschliessen (Vertrauensschutz, Rechtssicherheit, Rechtsgleichheit) finden sich auch bei der Zusprache z.B. eines Hörgerätes, einer medizinischen Massnahme, sofern der Zeitpunkt des Eintritts des Behandlungserfolgs noch nicht feststeht, oder der Übernahme von Hauspflegekosten. Es gibt kein schutzwürdiges Interesse der Verwaltung daran, die Leistungsberechtigung in kurzen Abständen jeweils von Grund auf neu überprüfen zu können. Der Leistungsberechtigte hingegen hat jedes Interesse daran, sich ein für allemal auf eine Leistungsausrichtung für die gesamte Dauer des Leistungsbedarfs einstellen zu können. Die Revisionsmöglichkeit genügt durchaus, um nachträglichen, erheblichen Sachverhaltsveränderungen oder nachträglich sich als unzutreffend erweisenden Prognosen über den Leistungsbedarf Rechnung tragen zu können. Umgekehrt

trägt sie auch dem Vertrauensschutzinteresse des Leistungsempfängers ausreichend Rechnung (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S H. vom 20. Januar 2004, IV 2003/77; für Kontaktlinsen ebenso der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 27. April 1998, IV 1996/143). - Die Verfügung vom 14. August 2007 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. 3.4 Da dem Beschwerdeführer mit dieser Verfügung vom 14. August 2007 auf ein Gesuch um Ringorthesen hin (Oberschenkel-) Orthesen nach ärztlicher Verordnung grundsätzlich bis 2017 zugesprochen worden sind, erfolgen die einzelnen Versorgungen und Kostengutsprachen in Ausführung dieser rechtskräftigen Dauerverfügung.

E. 4

Die vorliegend strittigen Unterschenkelorthesen mit Ringfassung wurden am 1. Juli 2008 ärztlich verordnet und nach Angaben des Beschwerdeführers auch im Juli 2008 bezogen. Sie stellen nach der Aktenlage einen Ersatz für die Oberschenkelorthesen dar; nunmehr genügen offenbar Unterschenkelorthesen. Der Orthesenbedarf als solcher (samt ringförmiger Fassung) ist allerdings unverändert. Wie Dr. B. ___ am 19. August 2008 erklärte, waren die bisherigen Orthesen zu eng und zu kurz geworden. Die Ärztin hielt fest, die Indikation für Orthesen mit ringförmiger Fassung habe sich gegenüber der früheren Versorgung nicht geändert. Diese Fassung stabilisiere die Einstellung im unteren Sprunggelenk. Dr. D. ___ bestätigte am 3. Dezember 2008 die Indikation für Orthesen dieser Sorte. Allein mit Ringorthesen könne die Talusluxation reponiert und der Talus orthograd über dem Calcaneus eingestellt werden. Auch Dr. E. ___ berichtete, einzig mit diesen Orthesen werde nachweislich eine Spitzfusskorrektur bis 20° erreicht. - Der gegenteilige Standpunkt des RAD vom 12. Januar 2009, wonach die Indikation für eine Ringorthese fehle, ist nicht nachvollziehbar begründet. Im Vorbescheid und in der angefochtenen Verfügung wurde dann - allerdings ohne aktenkundigen Rückhalt in einer RAD-Beurteilung - auch vermerkt, aus medizinischer Sicht sei die Indikation für eine Orthesenversorgung nachvollziehbar. Es kann aufgrund der Angaben der behandelnden Ärzte davon ausgegangen werden, dass die Abgabe der verordneten (Ring-) Orthesen medizinisch weiterhin unverändert indiziert war.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin begründet die Abweisung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf die strittige Folgeversorgung in der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2009 damit, dass Ringorthesen und Orthesen mit ringförmiger Fassung als Versorgungskonzept der kindlichen Fussdeformitäten nicht als breit etablierte, allgemein anerkannte und evidenzbasierte Methode bezeichnet werden könnten. Medizinische Massnahmen (und die Hilfsmittelversorgung) müssten aber notwendig, wissenschaftlich anerkannt, einfach und zweckmässig sein. - Am 17. Oktober 2008 hatte das Bundesamt für Sozialversicherungen nämlich das IV-Rundschreiben Nr. 268 erlassen, worin es festgehalten hatte, das Versorgungskonzept mit Ringorthesen könne nach aktuellem Wissensstand nicht als breit etablierte, allgemein anerkannte und evidenzbasierte Methode bezeichnet werden. Gesicherte Langzeitergebnisse lägen keine vor. Ringorthesen seien auch nicht im SVOT-Tarif aufgeführt und könnten schon deswegen nicht durch die IV finanziert werden. Ab sofort seien die Kosten für Versorgungen mit Ringorthesen nicht mehr zu übernehmen. Für bereits bestehende Versorgungen seien bei überzeugenden Therapieergebnissen ausnahmsweise Folgeversorgungen ohne/mit Unterschenkelfassung

und Gelenk möglich. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hatte mit dieser Verwaltungsweisung (nach dem Zeitpunkt der ärztlichen Verordnung der strittigen Orthese) eine Praxisänderung eingeleitet und eine Übergangsregelung getroffen. - Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung darauf, dass die Versorgungsmethode nicht breit etabliert und anerkannt sei, setzte sich aber mit der vom Bundesamt für Sozialversicherungen in seiner Weisung vorgesehenen Übergangsregelung nicht auseinander.

5.2 Die formelle Rechtskraft einer Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis beschränkt sich auf den Sachverhalt und die Rechtslage zur Zeit ihres Erlasses (vgl. BGE 115 V 308). Der Sachverhalt kann schon zur Zeit des Erlasses der Verfügung unrichtig festgestellt worden sein oder er kann sich nachträglich ändern. Ebenso kann die Verfügung auf einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung beruhen oder die objektive Rechtslage kann sich nach Verfügungserlass ändern. In diesen Fällen ist auf die Verfügung zurückzukommen oder sie ist anzupassen.

5.3 Grundsätzlich ist eine neue Praxis nur auf die im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigten sowie auf künftige Fälle anwendbar (vgl. ZAK 1969 S. 499). Eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis bildet dagegen im Prinzip keinen Anlass, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung, wie sie hier vorliegt, einzugreifen. Sie kann aber ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde (BGE 135 V 201 E. 6.1.1) oder wenn sich die damalige Leistungszusprechung aus der Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lässt. Ein Eingriff ist nur zulässig, wenn besonders wichtige öffentliche Interessen betroffen sind (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.4). Anpassungen zu Ungunsten des Versicherten sind, wie das Bundesgericht nach einem Überblick über die Rechtsprechung in BGE 135 V 201 E. 6.1.3 festgehalten hat, kaum je zugelassen worden.

5.4 Abgesehen davon, dass die praxisändernde Verwaltungsweisung vom 17. Oktober 2008 erst nach der ärztlichen Verordnung erging, können die sehr restriktiven Voraussetzungen eines zulässigen Eingriffs in die Rechtskraft durch Anpassung an eine Praxisänderung zu Ungunsten der versicherten Person nicht als erfüllt betrachtet werden. Da insgesamt überhaupt nur eine kleine Zahl von versicherten Personen solcher Leistungskategorien bedarf, erscheint es durch kein ausreichend schwerwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt, eine Praxisänderung auch bei den Versicherten mit bereits zugesprochenen, individuell erfolgreichen Versorgung durch Eingriff in die Rechtskraft durchzusetzen. Auch die Weisung vom 18. August 2009 rechtfertigt keinen Eingriff. Der Beschwerdeführer durfte sich deshalb darauf verlassen (vgl. BGE 99 V 148), dass er die ärztlich verordneten Ringorthesen beanspruchen kann. Ob die Praxisänderung als solche (bezüglich der Verbreitung der Methode, der Wirksamkeit oder der Definition der Indikationen) rechtmässig sei, kann hier offen bleiben. Eine Anpassung der zusprechenden Verfügung wird erst bei Eintritt eines Umstands in Frage kommen, der die Rechtskraft durchbricht. Vorliegend gibt es keinen Grund, auf die Leistungszusprache zurückzukommen. Die Versorgung mit den strittigen Unterschenkelorthesen ist zur Behandlung des Beschwerdeführers wie erwähnt ärztlich verordnet und unverändert indiziert. Sie ist unter diesen konkreten Verhältnissen zu übernehmen.

Dieser Rechtslage bei bereits rechtskräftig zugesprochenen Leistungen scheint im Übrigen auch das erwähnte, bei Erlass der angefochtenen Verfügung geltende (für das Gericht aber nicht verbindliche; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. April 2003, I 94/00, E. 2.1) Rundschreiben Nr. 268 Rechnung getragen zu haben, liess es doch Folgeversorgungen zu, wenn die Therapieergebnisse überzeugten, und berücksichtigte insoweit die berechtigten Vertrauensschutzinteressen der Versicherten. Die vom Bundesamt postulierte Voraussetzung bezüglich des Ergebnisses wäre vorliegend als erfüllt zu betrachten: Im konkret zu beurteilenden Sachverhalt kann ein Therapieerfolg bzw. die Wirksamkeit der verordneten Versorgung mit der strittigen Unterschenkelorthese (gemäss Kostenvoranschlag K-I.____) nicht in Abrede gestellt werden. Dr. B.____ hatte erklärt, es zeige sich mit Orthesen, dass die Knick-Hackenfussstellung stabilisiert sei und das Abrollen über das OSG gewährleistet sei. Die ringförmige Fussfassung stabilisiere die Einstellung im unteren Sprunggelenk, so dass es nicht zu einer Luxation im Talo-Naviculargelenk komme. Dr. D.____ hatte übereinstimmend festgestellt, die Stabilität werde damit wieder hergestellt und es werde eine Kontrakturbildung in der Fehlstellung verhindert. Die Versorgung ist demnach erfolgreich. Nach Auffassung der behandelnden Ärzte handelt es sich ausserdem um die einzige (konservative) zielführende Behandlung der Deformität des Beschwerdeführers. Nur damit könne die Talusluxation reponiert (Dr. D.____) und eine Spitzfusskorrektur bis 20° erreicht (Dr. E.____) werden. Eine einfachere Versorgung ist nach diesen ärztlichen Einschätzungen nicht möglich.

E. 7

Unter diesen Umständen erscheint es gerechtfertigt, einen Anspruch des Beschwerdeführers auf die beantragte Vergütung der Kosten der Unterschenkelorthesen (sei es als Behandlungsgerät oder als Hilfsmittel) grundsätzlich anzuerkennen. Die Beschwerdegegnerin wird den Kostenvoranschlag K-I.____ zu prüfen und den Betrag der Kostengutsprache noch festzusetzen haben.

E. 8

8.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2009 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist Anspruch auf eine Vergütung von Kosten für die am 1. Juli 2008 verordneten Unterschenkelorthesen zuzusprechen. 8.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. 8.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2009 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen Anspruch auf eine Vergütung von Kosten für die am 1. Juli 2008 verordneten Unterschenkelorthesen zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine

Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.

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