

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/230 vom 30. Juni 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_230

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/230 du 30 juin 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/230 del 30 giugno 2010

Regeste

Art. 21 IVG. Ziff. 2.01 HVI Anhang. Als Hilfsmittel können die beantragten Unterschenkelorthesen nicht übernommen werden, weil die Versicherte damit nicht befähigt wird, einen der im Gesetz umschriebenen Zwecke (Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, Selbstsorge) zu erreichen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2010, IV 2009/230).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für eine Versorgung der Versicherten mit Unterschenkelorthesen abgelehnt. Dass eine Kostengutsprache für die Orthesen als Behandlungsgeräte im Zusammenhang mit den medizinischen Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen bei der Versicherten nicht mehr in Betracht fällt, weil sie das 20. Altersjahr vollendet hat, ist unbestritten. Strittig ist der Anspruch auf Hilfsmittel.

E. 2

2.1 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 die versicherte Person, die infolge ihrer 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 HVI Anhang 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). 2.2 Die Hilfsmittelversorgung muss notwendig sein. Diese Notwendigkeit ergibt sich nach der Rechtsprechung nicht schon aus der Invalidität einer versicherten Person. Wesentlich ist, dass das Hilfsmittel zur Erreichung eines der im Gesetz umschriebenen Zwecke (Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, Selbstsorge) erforderlich ist. Diese Voraussetzung ist dann erfüllt, wenn der invaliden 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 sie zudem willens und fähig ist, mit Hilfe des beanspruchten Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen (ZAK 1983, 447; vgl. ZAK 1980, 227; EVGE 1968, 208). 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 Sozialversicherungen 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.

E. 3

3.1 Den ärztlichen Angaben lässt sich entnehmen, dass die beantragten Unterschenkelorthesen der Versicherten zu einer verbesserten Stabilisierung im Stehbrett verhelfen. Die Verwendung des Stehbretts wiederum ist erforderlich, um Kontrakturen und der Osteoporose vorbeugen zu können. Die orthetische Versorgung der instabilen Fussgelenke ist demnach medizinisch durchaus erforderlich. Sie dient der Behandlung und Vorbeugung einer Zunahme des Leidens der Versicherten, vermag aber nicht, einen der gesetzlich statuierten Zwecke der (selbständigen) Fortbewegung, des Kontaktes mit der Umwelt oder der Selbstsorge zu erreichen. Denn wie dem Fragebogen zur Hilflosenentschädigung (act. 299) zu entnehmen ist, ist die Versicherte seit Dezember 1998 nicht mehr in der Lage, selber zu stehen. Bei der Fortbewegung bedarf sie wie in den übrigen Belangen vollständig der Hilfe Dritter. Das geht auch aus den ärztlichen Angaben hervor. Der Versicherten steht denn auch eine Entschädigung für schwere Hilflosigkeit zu. Für die Pflege sind offenbar ein Pflegebett und ein Bettenlift erforderlich. Die Versicherte ist auf einen Rollstuhl angewiesen. 3.2 Dass mit den Orthesen das Stehen im Stehbrett erleichtert (oder erst ermöglicht) wird, genügt für einen Anspruch auf Übernahme als Hilfsmittel unter diesen Umständen ebenso wenig wie es ein allfälliger positiver Einfluss auf die Möglichkeiten der Versicherten zum Mithelfen beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl tun könnte. Dass die Versicherte mit den streitigen Orthesen fähig wäre, einen der gesetzlichen Zwecke zu erreichen, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts unabdingbare Leistungsvoraussetzung. Eine zur Vermeidung eines Ausschlusses Schwerstinvaliden vom Anspruch statuierte Ausdehnung des Anspruchs auf Sachverhalte, da mit dem Hilfsmittel eine gewisse Erhöhung der Selbständigkeit erreicht wird, wie sie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit dem Entscheid i/S G. vom 6. Mai 2009 (IV 2008/389) vorgesehen hatte, lehnt die bundesgerichtliche Rechtsprechung ab (vgl. Bundesgerichtsentscheid in gleicher Sache vom 23. Oktober 2009, 8C_531/2009).

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG 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 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von

Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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