

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/424 vom 9. Juni 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_424](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_424)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/424 du 9 juin 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/424 del 9 giugno 2011

## **Regeste**

Art. 8, 13, 21 IVG; Art. 2 HVI. Angeborenes Glaukom. Fehlsichtigkeit. Brillenversorgung. Rückweisung zur weiteren Abklärung, ob eine Sportbrille medizinisch im Rahmen des Geburtsgebrechens im schulischen Sportunterricht notwendig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2011, IV 2010/424).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Beschwerdeführer leidet seit seiner Geburt an einem kongenitalen Glaukom beidseits (Geburtsgebrechen Nr. 415) und ist deshalb auf regelmässige augenärztliche Kontrolle als medizinische Behandlung angewiesen. Zudem besteht der Bedarf nach einer Brillenversorgung. Brillen wurden bisher im Rahmen der medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 415 vergütet. Die Beschwerdegegnerin hat am 7. Oktober 2008 eine entsprechende Rahmenverfügung für den Zeitraum vom 1. Oktober 2009 bis 31. Oktober 2017 erlassen. Strittig ist die Kostenübernahme für eine zusätzliche Brillenversorgung durch eine sogenannte Sportbrille, die im Schulsport und in der Freizeit verwendet wird.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Nach Art. 21 Abs. 2 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der 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 bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Dies wird in der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) geregelt. Nach Art. 2 Abs. 2 HVI besteht Anspruch auf die in der Liste mit (\*) bezeichneten Hilfsmittel, die für die Schulung und die Ausbildung notwendig sind. Es besteht nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen (Art. 2 Abs. 4

HVI). Das Kriterium der Zweckmässigkeit verlangt insbesondere, dass das Hilfsmittel bestimmt und geeignet ist, dem gesundheitlich beeinträchtigten Versicherten in wesentlichem Umfang zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen (vgl. BGE 122 V 214 E. 2.c mit Hinweis). Mit der Beschränkung auf Hilfsmittel in einfacher Ausführung wird dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen. Danach ist die Eingliederung nur soweit sicherzustellen, als sie im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Die versicherte Person hat dementsprechend in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (vgl. BGE 124 V 110 E. 2a mit weiteren Hinweisen oder auch BGE 131 V 19 E. 3.6.1). Brillen gelten gemäss Ziffer 7.01\* als Hilfsmittel gemäss Art. 2 Abs. 2 HVI. 2.2 Aus dem Verlaufsbericht von Dr. C. \_\_\_ vom 17. September 2008 geht hervor, dass der Versicherte neben einem angeborenem Glaukom auch an einer Exophorie (latentes Schielen; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2011, S. 872), einer Hyperopie (Weitsichtigkeit; Pschyrembel, a.a.O., S. 929) sowie einem Astigmatismus beidseits (Brennpunktlosigkeit; Pschyrembel, a.a.O., S. 184) leidet (IV-act. 18). Die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen und ärztlich verordnete Behandlungsgeräte sind für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 415 vorgesehen. Das heisst, dass ärztlich verordnete Behandlungsgeräte in einem direkten Kausalzusammenhang mit dem Geburtsbrechen stehen müssen, damit sie im Rahmen der Kostengutsprache von der Invalidenversicherung in einfacher und zweckmässiger Ausführung übernommen werden können. Wie aus dem Bericht der behandelnden Augenärztin vom 17. September 2008 hervorgeht, besteht die durch das Glaukom verursachte weiterhin und andauernd notwendige medizinische Behandlung in der regelmässigen Kontrolle des Augendrucks, da erneute Druckentgleisungen jederzeit wieder auftreten können (IV-act. 18). Inwiefern eine Sportbrille medizinisch im schulischen Sportunterricht aufgrund des Geburtsgebrechens Nr. 415 notwendig ist, geht aus den Akten nicht hervor. Die Sache ist daher zur weiteren fachärztlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

3.1 Vor diesem Hintergrund ist die Verfügung vom 1. Oktober 2010 bei teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuen Verfügung zurückzuweisen.

3.2 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. 400.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung 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/SG (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. 400.-- zu bezahlen.

3.3 Die obsiegende

beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden : 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- zu bezahlen.

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