

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/419 vom 2. Februar 2006**

Sg Versicherungsgericht, 2006-02-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2015\\_419](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_419)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/419 du 2 février 2006

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/419 del 2 febbraio 2006

## **Regeste**

Art. 14 IVG. Art. 21 IVG. Rz. 1002 KHMI. Abgrenzung zwischen Hilfsmitteln und Behandlungsgeräten. Massgebend ist entgegen der Rz. 1002 KHMI nicht das sachfremde und untaugliche Kriterium der Nutzungsdauer, sondern vielmehr der primäre Einsatzzweck (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2016, IV 2015/419).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auch wenn der Gegenstand dieses Verfahrens einen gewissen Zusammenhang mit dem Verfahren IV 2015/262 aufweist, in dem es um die Frage nach der Leistungspflicht für die stationäre Rehabilitation geht, ist eine Vereinigung der beiden Verfahren nicht angezeigt. Der im vorliegenden Verfahren massgebende Sachverhalt entspricht nämlich nur teilweise dem für das Verfahren IV 2015/262 relevanten Sachverhalt und es stellen sich, weil es um verschiedene Leistungen geht, ganz andere Rechtsfragen. Dies rechtfertigt es, getrennt über die beiden Beschwerden zu urteilen.

### **E. 2**

2.1 Der Leistungskatalog der Invalidenversicherung beinhaltet unter anderem Hilfsmittel (Art. 21 IVG) und medizinische Massnahmen (Art. 12 ff. IVG). Als Hilfsmittel gelten jene Gegenstände, die eine versicherte Person für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, für die Aus- und Weiterbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung (Art. 21 Abs. 1 IVG) oder aber für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge (Art. 21 Abs. 2 IVG) benötigt. Die medizinischen Massnahmen umfassen in erster Linie die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen durchgeführt wird (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG), und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG). Auch die der Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände zählen aber zur medizinischen Behandlung (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG), denn eine Behandlung, deren Erfolg massgebend von einem Behandlungsgegenstand abhängt, kann nur zweckmässig sein, wenn jener Gegenstand abgegeben wird. Im Einzelfall kann fraglich sein, ob ein Leistungsbegehren auf die Abgabe eines Hilfsmittels oder auf die Abgabe eines Behandlungsgerätes im Zusammenhang mit einer medizinischen Massnahme abzielt. Die Aufsichtsbehörde der Beschwerdegegnerin hat diese im Einzelfall mitunter schwierige Abgrenzungsfrage mit einer für jedermann einfach anzuwendenden Regel lösen wollen, indem sie in ihrem Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die

Invalidenversicherung (KHMI) die voraussichtliche Verwendungsdauer als massgebend bezeichnet hat: Müsse davon ausgegangen werden, dass ein Gegenstand für mindestens ein Jahr verwendet werde, handle es sich um ein Hilfsmittel; bei einer voraussichtlichen Verwendungsdauer von weniger als einem Jahr handle es sich um ein Behandlungsgerät (Rz. 1002 KHMI). Die Interpretation der Art. 12 f. und des Art. 21 IVG zeigt, dass es sich bei der Nutzungsdauer um ein untaugliches Abgrenzungskriterium handelt. Nicht die (voraussichtliche) Dauer, sondern nur der Zweck des Einsatzes kann bestimmen, ob es sich bei einem Gegenstand um ein Hilfsmittel oder um ein Behandlungsgerät handelt. Im Einzelfall ist also nicht massgebend, wie lange dieser Gegenstand voraussichtlich genutzt werden wird. Vielmehr ist nach der Zwecksetzung zu fragen. Wird der Gegenstand primär benötigt, um eine medizinische Behandlungsmassnahme überhaupt erst zu ermöglichen oder um eine solche wesentlich zu begünstigen, handelt es sich um ein Behandlungsgerät. Ersetzt der Gegenstand dagegen primär eine behinderungsbedingt ausgefallene oder beeinträchtigte Körperfunktion, handelt es sich um ein Hilfsmittel. 2.2 Vorliegend hat die Behandlung nach der Entfernung des Beckengipses am 29. Dezember 2014 auf die Wiedererlangung der Gehfähigkeit des Beschwerdeführers abgezielt. Das Behandlungskonzept hat eine Physiotherapie, die Anbringung von weiteren Gipsverbänden und eine stationäre Rehabilitation umfasst. All diese Massnahmen haben bezweckt, den Beschwerdeführer dazu zu bringen, auf den eigenen Beinen zu stehen und zu gehen. Für diese Behandlung ist ein Handrollstuhl offensichtlich nicht notwendig gewesen. Im Gegenteil hat es der Rollstuhl dem Beschwerdeführer ja gerade erlaubt, seine fehlende Steh- und Gehfähigkeit zu kompensieren, das heisst sich relativ frei fortzubewegen, ohne erst wieder zu lernen, auf den eigenen Beinen zu stehen und selbständig zu gehen. Der Rollstuhl hat also offensichtlich nicht der Behandlung gedient. In der ärztlichen Verordnung vom 8. April 2015 (vgl. IV-act. 117–3) sind die Förderung der Selbständigkeit, die Verbesserung der Mobilität und die Integration („Beruf/Schule/privat“) – also alles typische Zwecksetzungen eines Hilfsmittels – als Versorgungsziele angegeben worden. Im Übrigen dürfte das – untaugliche – Kriterium der „Langzeitbehandlung“ (mindestens ein Jahr) erfüllt gewesen sein, denn der Versicherte hatte den Rollstuhl bereits seit Ende 2014/Anfang 2015 benutzt und am 19. November 2015 hat nicht davon ausgegangen werden können, dass der Versicherte den Rollstuhl nicht bis in das Jahr 2016 hinein benötigen werde. Zusammenfassend kann es sich beim Rollstuhl also nicht um ein Behandlungsgerät gehandelt haben; ein Zusammenhang zur medizinischen Behandlung ist nicht ersichtlich. Der beantragte Rollstuhl muss vielmehr als ein Hilfsmittel im Sinne des Art. 21 Abs. 2 IVG qualifiziert werden. Der Mitteilung der SAHB vom 14. April 2015 (IV-act. 117) kann entnommen werden, dass auch die übrigen Voraussetzungen zur Abgabe des Rollstuhls als Hilfsmittel erfüllt gewesen sind (vgl. Art. 2 Abs. 4 HVI und Ziff. 9.01 Anh. HVI). Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich als rechtswidrig. Sie ist in Gutheissung der Beschwerde durch den Entscheid zu ersetzen, die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Versicherten einen geeigneten Rollstuhl als Hilfsmittel abzugeben.

### **E. 3**

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin hat als eine mit dem Vollzug gesetzlicher Aufgaben betraute Behörde und innerhalb ihres Aufgabenbereichs Beschwerde führende Partei keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19.

November 2015 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Versicherten einen geeigneten Handrollstuhl abzugeben. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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