

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/322 vom 23. Oktober 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_322

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/322 du 23 octobre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/322 del 23 ottobre 2007

Regeste

Art. 21 Abs. 2 IVG; Ziff. 1.01 Anh. HVI. Ein dem aktuellsten Stand der Technik entsprechendes elektronisches Kniegelenk kann nicht ohne Weiteres als eine „Luxusversorgung“ qualifiziert werden, sondern durchaus einfach und zweckmässig sein. Die Frage, ob eine Tarifvereinbarung mit einem Hilfsmittellieferanten besteht, hat mit dem (grundsätzlichen) Anspruch einer versicherten Person auf ein Hilfsmittel nichts zu tun (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2018, IV 2016/322).

Erwägungen

E. 1

1.1 Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste (vgl. Art. 14 IVV und Anh. HVI) einen Anspruch auf jene Hilfsmittel, die sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, für die Aus- und Weiterbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung benötigt. Darüber hinaus besteht gemäss dem Art. 21 Abs. 2 IVG auch ein Anspruch auf jene Hilfsmittel, die eine versicherte Person infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge benötigt. Der Verordnungsgeber hat jene Hilfsmittel, auf die nur unter den Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 IVG ein Anspruch besteht, das heisst die erwerblich eingliederungsrelevanten Hilfsmittel, mit einem Asterisk versehen (vgl. Art. 2 Abs. 2 HVI). Die nicht mit einem solchen Asterisk versehenen Hilfsmittel werden unabhängig von ihrer erwerblichen Eingliederungswirksamkeit abgegeben, wenn die Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 2 IVG erfüllt sind. Gemäss der Ziff. 1.01 Anh. HVI besteht – unabhängig von der erwerblichen Eingliederungswirksamkeit (kein Asterisk) – ein Anspruch auf definitive funktionelle Fuss- und Beinprothesen, wobei die Vergütung gemäss dem SVOT-Tarifvertrag zu erfolgen hat. Auf diese Tarifklausel wird in der E. 2 eingegangen.

1.2 Aufgrund der Akten steht zweifelsfrei fest, dass der Beschwerdeführer für die Fortbewegung auf eine Oberschenkelprothese mit einem elektronischen Kniegelenk angewiesen ist. Auch zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die bisherige Versorgung ohne ein elektronisches Kniegelenk ungenügend ist. Der Orthopädietechniker I.____ hat das anlässlich der Sachverständigenbefragung ebenfalls nochmals anschaulich begründet. Offenbar haben das „C-Leg“ sowie die entsprechenden Konkurrenzprodukte über Jahre hinweg dem Stand der Technik entsprochen, bevor diese Modelle dann vom „Genium“ als dem neuen Stand der Technik überholt worden sind. Das widerspiegelt sich auch in den Leistungsbegehren des Beschwerdeführers, der zunächst mehrmals um die Abgabe eines „C-Leg“ und dann im Jahr 2013 erstmals um die Abgabe eines „Genium“ ersucht hat. Die

Praxis der Invalidenversicherung scheint der technischen Entwicklung mit einer Verzögerung von jeweils einer Evolutionsstufe „hinterherzuhinken“, denn solange das „C-Leg“ dem Stand der Technik entsprochen hatte, wurden offenbar nur nicht-elektronische Gelenke abgegeben, aber sobald das „C-Leg“ technisch überholt war, wurde es dann in den Leistungskatalog aufgenommen, während die Abgabe des dann aktuellen Gelenks – nämlich des „Genium“ – (wiederum) prinzipiell verweigert wurde. Möglicherweise ist die Ursache für dieses „Hinterherhinken“ im Umstand zu erblicken, dass es für gewöhnlich eine gewisse Zeit dauert, bis die bürokratischen Prozesse – die Evaluation der neuen Möglichkeiten, die Abänderung von Tarifverträgen etc. – eine Versorgung gemäss dem vorher noch aktuellen, inzwischen aber bereits überholten Stand der Technik erlauben. Die Geschichte der prothetischen Versorgung des Beschwerdeführers lässt aber eher vermuten, dass die Sozialversicherung bewusst dem Stand der Technik mit der Begründung „hinterherhinkt“, dass das IVG nur die Abgabe von einfachen, zweckmässigen Hilfsmitteln und nicht eine bestmögliche Versorgung erlaube. Dieser Grundsatz ist zwar an sich gesetzmässig, aber die Gleichsetzung des „aktuellen Standes der Technik“ mit einer „Luxusversorgung“ (bzw. von „vorletztem Stand der Technik“ mit „einfach und zweckmässig“) beruht auf einem Auslegungsfehler. Die Abgrenzung zwischen „einfach und zweckmässig“ und „luxuriös (respektive „bestmöglich“) hat nämlich nichts mit dem Stand der Technik zu tun, sondern bezieht sich vielmehr auf das Verhältnis zwischen dem Funktionsumfang und dem Eingliederungszweck, den das Hilfsmittel verfolgt. Mit der Beschränkung des Hilfsmittelanspruchs auf eine einfache und zweckmässige Versorgung soll sichergestellt werden, dass nur die Kosten jener Hilfsmittel vergütet werden, deren Funktionsumfang genügt, um den Eingliederungszweck des Hilfsmittels zu erfüllen. Eine unzulässige „Luxusversorgung“ liegt also vor, wenn ein kostspieligeres Hilfsmittel im Hinblick auf die Kompensation der ausgefallenen Körperfunktion (beziehungsweise im Hinblick auf die Erfüllung des Eingliederungszwecks) nicht mehr leistet als ein günstigeres Hilfsmittel, seine Funktion aber viel angenehmer, bequemer oder sonstwie „luxuriöser“ erfüllt oder aber über zusätzliche Funktionen verfügt, die für die Erfüllung des Eingliederungszwecks irrelevant sind. Nur wenn man davon ausgehen müsste, dass sich ein technischer Fortschritt bezüglich eines Hilfsmittels generell nicht auf den Eingliederungszweck, sondern auf Zusatzfunktionen oder sonstige „luxuriöse“ Annehmlichkeiten auswirken würde, könnte (der Beschwerdegegnerin folgend) eine Verknüpfung zwischen dem Stand der Technik und der Abgrenzung zwischen „einfach und zweckmässig“ und „luxuriös“ hergestellt werden. Eine solche generelle Annahme ist aber offensichtlich unhaltbar, denn in den meisten Fällen zielt ein technischer Fortschritt bezüglich eines Hilfsmittels auf eine bessere Erfüllung des Eingliederungszwecks ab. Wenn man überhaupt eine generelle Regel aufstellen könnte, dann müsste diese also nicht „aktueller Stand der Technik = Luxusversorgung“, sondern „aktueller Stand der Technik = am zweckmässigsten“ lauten. Jedenfalls kann die gesetzliche Einschränkung, wonach ein Hilfsmittel einfach und zweckmässig sein muss, der Abgabe eines dem aktuellen Stand der Technik entsprechenden Hilfsmittels definitionsgemäss nicht entgegenstehen, wenn dieses den Versorgungszweck besser erfüllt. Aus den Angaben des Orthopädietechnikers I. _____ geht hervor, dass die beiden elektronischen Kniegelenke grundsätzlich denselben Funktionsumfang aufweisen. Allerdings „arbeitet“ das „Genium“ offenbar wesentlich präziser und „natürlicher“. Es erfüllt den vom Hilfsmittel angestrebten Zweck also deutlich besser als das (veraltete) „C-Leg“. Darinist nicht etwa ein – nicht von der Invalidenversicherung zu vergütender – besonderer „Luxus“, sondern vielmehr eine

wesentlich bessere Eignung des „Genium“ zu erblicken, das ureigenste Ziel der prothetischen Versorgung, nämlich die Kompensation der nicht mehr vorhandenen Körperfunktion, zu erreichen. Entgegen der offenbar von der Beschwerdegegnerin vertretenen Ansicht schliesst der Umstand, dass das „Genium“ im Verfügungszeitpunkt dem aktuellen Stand der Technik von elektronischen Kniegelenken entsprochen hat, die Abgabe einer entsprechenden Prothese also nicht aus. Den Berichten der SAHB und dem Bericht von Dr. G. ___ lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit dem „Genium“ in allen Lebensbereichen wesentlich mobiler als mit dem „C-Leg“ ist. Das „Genium“ erfüllt den Zweck einer Oberschenkelprothese mit einem elektronischen Kniegelenk also klar besser als das „C-Leg“, das heisst es ist deutlich wirksamer. Ausserdem dürfte eine Versorgung mit einem „Genium“ eher als eine Versorgung mit einem „C-Leg“ geeignet sein, die weitere Verschlechterung des Zustandes des rechten Knies des Beschwerdeführers zu verlangsamen. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 143 V 190 darauf hingewiesen, dass sich die Invalidenversicherung nicht der fortlaufenden Entwicklung im Bereich der technisch-orthopädischen Versorgungsmöglichkeiten verschliessen dürfe (E. 7.3.2). Es hat im selben Entscheid die Abgabe eines „Genium“-Gelenks zwar aus nicht nachvollziehbaren Gründen von der beruflichen Eingliederungswirksamkeit abhängig gemacht, obwohl es sich gerade nicht um ein Hilfsmittel im Sinne des Art. 21 Abs. 1 IVG, sondern um ein solches im Sinne des Art. 21 Abs. 2 IVG handelt. Aber auch wenn man der Sichtweise des Bundesgerichtes folgen würde, wären die Voraussetzungen für die Abgabe eines „Genium“-Gelenks vorliegend erfüllt, denn der Beschwerdeführer muss in seinem Hauptberuf jeden Arbeitstag weite Wege (vier bis fünf Kilometer pro Tag) zurücklegen und mehrere Treppen überwinden, wobei er häufig (teils wertvolle) Gegenstände tragen muss. Es liegt also ein dem BGE 143 V 190 zugrunde liegenden Sachverhalt vergleichbarer Sachverhalt vor, was es auch in Anwendung der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigen würde, dem Beschwerdeführer ein „Genium“-Gelenk zuzusprechen.

1.3 Der Kostenunterschied zwischen einem „C-Leg“ und einem „Genium“ ist mittlerweile nicht mehr so gross wie zunächst angenommen: Das „Genium“ kostet „nur“ knapp 15'000 Franken mehr als das „C-Leg“. Auf die Dauer fällt zwar auch der teurere Service (ca. 2'000–4'000 Franken pro zwei Jahre) ins Gewicht, aber selbst unter Berücksichtigung dieser Mehrkosten erweist sich die Abgabe des wesentlich besser wirksamen „Genium“ als verhältnismässig. Angesichts des Umstandes, dass das Bundesgericht beispielsweise Kosten von mindestens 140'000 Franken für die Implantation von vier Marknägeln bei einer 1,42 Meter kleinen Versicherten ohne Beschwerden als verhältnismässig qualifiziert hat, obwohl damit maximal ein Längenzuwachs von zehn Zentimetern hat erreicht werden können (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 8C_664/2014 vom 21. Mai 2015 und den durch dieses aufgehobenen Entscheid IV 2012/261 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 1. Juli 2014), müssen die Mehrkosten für das „Genium“ als verhältnismässig und der von der entsprechend gezielteren Versorgung zu erwartende Erfolg zweifellos als wesentlich bezeichnet werden. Die Verhältnismässigkeit der Abgabe eines „Genium“, mit dem der Beschwerdeführer über Jahre hinweg wesentlich mobiler und standfester sein wird, ist ohne Weiteres zu bejahen. Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer also einen Anspruch auf die Abgabe eines „Genium“. Anders verhält es sich in Bezug auf das „Genium X3“, dessen Anschaffung nochmals etwa 8'000 Franken teurer wäre und das alle zwei Jahre Mehrkosten von 6'000 Franken verursachen würde, weil es jedes Jahr statt nur jedes zweite Jahr einem Service unterzogen werden müsste. Diese nicht unerheblichen Mehrkosten werden durch den einzigen, als unwesentlich zu

qualifizierenden Vorteil – die Möglichkeit, im Wasser zu stehen beziehungsweise zu waten oder zu schwimmen – nicht aufgewogen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass auch das „Genium“ spritzwasserfest ist. Der Anspruch des Beschwerdeführers beschränkt sich also auf ein (gewöhnliches) „Genium“.

E. 2

Die Prothesenpassteilliste zum SVOT-Tarifvertrag beinhaltet sowohl das „C-Leg“ als auch das „C-Leg 4“, nicht aber das „Genium“. Bei letzterem handelt es sich also um eine nicht tarifierte Leistung. Gemäss dem Art. 8 Abs. 9 des SVOT-Tarifvertrages werden Leistungen, die nicht im Tarif enthalten sind, nur dann vergütet, wenn sie vorgängig mit dem zuständigen Versicherer vereinbart worden sind. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass kein Anspruch auf ein „Genium“ bestehen könne, solange dessen Vergütung noch nicht vereinbart worden sei. Die Frage nach dem Tarif respektive nach der Vergütung betrifft nämlich nicht das (öffentlich-rechtliche) Verhältnis zwischen dem Versicherungsträger und der versicherten Person, sondern das (privatrechtliche) Verhältnis zwischen dem Versicherungsträger und dem Hilfsmittellieferanten. Das Fehlen einer Tarifvereinbarung kann sich folglich nicht auf den Anspruch einer versicherten Person auf ein bestimmtes Hilfsmittel auswirken, denn dieser Anspruch besteht unabhängig davon, nach welchen Kriterien der Versicherungsträger den Hilfsmittellieferanten bezahlt. Sobald einmal ein Anspruch auf eine nicht tarifierte Leistung bejaht worden ist, bleibt dem Versicherungsträger nichts anderes übrig, als sich mit dem oder den zuständigen Hilfsmittellieferanten bezüglich der Vergütung der Kosten für das entsprechende Hilfsmittel zu einigen. Aus der in der Ziff. 1.01 Anh. HVI enthaltenen Klausel, wonach die Vergütung gemäss dem SVOT-Tarifvertrag zu erfolgen habe, kann also nicht abgeleitet werden, ein nicht tarifiertes Hilfsmittel dürfe a priori gar nicht abgegeben werden. Eine solche Interpretation der HVI wäre offensichtlich gesetzwidrig. Die Beschwerdegegnerin oder deren Aufsichtsbehörde wird sich also betreffend die Vergütung des „Genium“ mit dem SVOT oder mit dem spezifischen Leistungserbringer zu einigen haben. Diese rein privatrechtliche Frage gehört allerdings nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat die amtlichen Kosten von 743.15 Franken zu bezahlen.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'500 Franken zu entschädigen.

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