

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00394 vom 22. Juli 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-07-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2002.00394](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00394)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00394 du 22 juillet 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00394 del 22 luglio 2003

## Erwägungen

### E. 2

2.1???? Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören unter anderem die in Art. 12 ff. IVG geregelten medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG) und die Abgabe von Hilfsmitteln nach Art. 21 f. IVG (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

2.2???? Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

???????? Ferner besteht nach Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen Massnahmen. Dieser Anspruch ist aufgrund des Ausnahmekataloges in Art. 8 Abs. 2 IVG unabhängig davon gegeben, ob die Massnahmen einer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen. Gestützt auf die Delegationsnorm in Art. 13 Abs. 2 IVG hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) erlassen, in deren Anhang die einzelnen Gebrechen aufgelistet sind.

2.3???? In Art. 21 IVG wird der Anspruch auf Hilfsmittel geregelt. Gestützt auf die Ermchtigungen in Art. 21 Abs. 4 IVG und in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hat das Eidgenössische Departement des Innern die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen. Aus Art. 1 Abs. 2 HVI geht hervor, dass Behandlungsgeräte, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind, dann von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn sie einen notwendigen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 oder Art. 13 IVG bilden.

### E. 3

3.1???? Nicht strittig und nicht in Frage zu stellen ist der Charakter der zur Diskussion stehenden Inkontinenzprodukte, namentlich Windeln, als notwendiger Bestandteil der medizinischen Massnahmen, die der Versicherte seit seiner Geburt beansprucht. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat bereits vor einiger Zeit auf einen unveröffentlichten Entscheid aus dem Jahr 1993 hingewiesen, wo es einem Versicherten, der ebenfalls am Geburtsgebrechen der Epispadie gelitten hatte, die Übernahme der

Windelkosten unter dem Titel "notwendiger Bestandteil medizinischer Massnahmen" zugesprochen hatte (vgl. SVR 1996 IV Nr. 91 S. 274 Erw. 3a+b).

???????? Strittig und zu prüfen ist demgegenüber, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der fraglichen Inkontinenzprodukte bereits ab einem früheren als dem von ihr anerkannten Zeitpunkt zu übernehmen hat.

3.2???? Soweit die Beschwerdegegnerin die zeitliche Begrenzung der rückwirkenden Leistungszusprechung in der Beschwerdeantwort (Urk. 6) damit begründete, dass die Leistungspflicht der Invalidenversicherung für Inkontinenzprodukte auf eine Praxisänderung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zurückgehe, die erst im Jahr 2000 erfolgt sei, so kann ihr nicht zugestimmt werden. Denn wie gerade dargelegt, hatte das höchste Gericht eine derartige Leistungspflicht schon im Jahr 1993 einmal bejaht, und diesen Entscheid hat es im zitierten veröffentlichten Urteil vom 11. April 1996 bestätigt.

???????? Die Beschwerdegegnerin kann die zeitliche Begrenzung der strittigen Kostenübernahme ferner auch nicht ohne weiteres - wie sie dies in der angefochtenen Verfügung getan hat - mit der Vorschrift in Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG begründen, wonach die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs bei der Invalidenversicherung anmeldet. Denn es muss nicht für jede einzelne Leistung, auf die Anspruch erhoben wird, eine Anmeldung in diesem Sinne erfolgen; vielmehr erstreckt sich die erstmalige Anmeldung bei der Invalidenversicherung grundsätzlich auf alle Leistungen, auf die aufgrund des vorgetragenen Sachverhalts und der Akten Anspruch bestehen könnte (vgl. BGE 121 V 196 f. Erw. 2 mit Hinweisen).

???????? Wie sich aus dem Folgenden ergibt, ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, die weiter zurückgeht als von ihr anerkannt, jedoch aus anderen Gründen zu verneinen.

### **E. 3.3**

3.3.1?? Hilfsmittel, die als Ergänzung oder Bestandteil von medizinischen Massnahmen gewährt werden, sind nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung nicht nur einmalig, sondern solange abzugeben, als damit das konkrete Eingliederungsziel erreicht beziehungsweise sichergestellt werden kann (BGE 109 V 258; ZAK 1984 S. 127 ff.). Mit der Zusprechung oder Verweigerung eines derartigen Hilfsmittels wird demnach eine Dauerregelung getroffen, die nach Eintritt der Rechtskraft des entsprechenden Entscheids auch für die Zukunft (ex nunc) grundsätzlich nur dann abgeändert werden kann, wenn sich entweder die Verhältnisse geändert haben oder wenn ein qualifizierter Rückkommenstitel vorliegt, also entweder die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung - zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung und erhebliche Bedeutung der Berichtigung - gegeben sind oder die Erfordernisse für eine prozessuale Revision - Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel, welche geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen - erfüllt sind (vgl. BGE 110 V 178 f. Erw. 2a mit Hinweisen).

3.3.2?? Vorliegendenfalls hatte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für Inkontinenzprodukte mit der Verfügung vom 17. Februar 1993 (Urk. 12/8) verneint, und diese Verfügung war mangels Anfechtung in formelle Rechtskraft erwachsen. Im Juni/Juli 2002, als die Eltern des Versicherten über den behandelnden Arzt erneut um Übernahme der Windelkosten ersuchten, hatten sich die Verhältnisse nicht geändert, sondern es wurden nach wie vor medizinische Massnahmen durchgeführt und nach wie vor bestand auch die

bekannte Inkontinenz infolge des Geburtsgebrechens nach Ziffer 352 GgV Anhang. Neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne der Erfordernisse für eine prozessuale Revision sind ebenfalls nicht ersichtlich, sodass als Titel für die nunmehrige Zusprechung der Windelkosten nur die Wiedererwägung in Frage kommt.

3.3.3?? Ein allgemeiner Rechtsgrundsatz, welcher die Verwaltung dazu verpflichten würde, eine formell rechtskräftige, zum Nachteil der versicherten Person zweifellos unrichtige Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, besteht nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht. Dementsprechend kann nach höchststrichterlicher Rechtsprechung aus allgemeinen Rechtsprinzipien auch keine Verpflichtung der Verwaltung abgeleitet werden, die Wirkung einer (freiwillig) vorgenommenen Wiedererwägung rückwirkend (ex tunc) eintreten zu lassen (vgl. BGE 110 V 294 ff. Erw. 3c). Eine versicherte Person hat demnach gegenüber der Verwaltung nur soweit einen Anspruch auf Wiedererwägung einer fehlerhaften Verfügung und entsprechende Nachzahlungen, als der Gesetz- oder Verordnungsgeber dies vorsieht.

????????? Wo es sich bei den zu Unrecht nicht gewährten Leistungen um Taggelder, Renten oder Hilflosenentschädigungen handelt, erklärt Art. 85 Abs. 1 IVV die Vorschrift in Art. 77 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) als sinngemäss anwendbar. Diese Bestimmung verschafft der versicherten Person, die eine ihr zustehende Rente nicht bezogen oder eine niedrigere Rente erhalten hat, als sie zu beziehen berechtigt war, das Recht, den ihr zustehenden Betrag unter Vorbehalt der Verwirkungsfrist von fünf Jahren gemäss Art. 48 Abs. 1 IVG (vgl. SVR IV Nr. 23 S. 72 Erw. 2b) nachzufordern. Der Regelung in Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV geht die Sonderregelung in Art. 88 bis Abs. 1 lit. c IVV vor. Nach dieser Sondervorschrift soll die Änderung dort, wo eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung deshalb wiedererwägungsweise erholt oder wiedererwägungsweise erstmals zugesprochen wird, weil ein spezifisch invalidenversicherungsrechtlicher Gesichtspunkt zweifellos unrichtig beurteilt worden ist, erst auf den Zeitpunkt des Monats wirksam werden, in dem der Mangel entdeckt worden ist (vgl. BGE 110 V 296 f. Erw. 3d). Die weiter zurückreichende Nachzahlung von Renten und Hilflosenentschädigungen nach Art. 85 Abs. 1 IVV fällt demnach nur dort in Betracht, wo der berichtigte Fehler einen AHV-analogen Gesichtspunkt betrifft. Demgegenüber hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem neueren Urteil die Nachzahlung von Taggeldern vollumfänglich der weitergehenden Vorschrift in Art. 85 Abs. 1 IVV unterstellt (SVR 2001 IV Nr. 23 S. 71 f.).

3.3.4?? Wo weder Renten oder Hilfslosenentschädigungen noch Taggeldleistungen zur Diskussion stehen, sondern andere Leistungsarten zu Unrecht nicht ausgerichtet worden sind, fehlt eine explizite Regelung der Wiedererwägungs- oder Nachzahlungsansprüche. Für die Beurteilung dieser Ansprüche fällt daher eine analoge Anwendung von Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV oder eine analoge Anwendung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. c IVV in Betracht, und als dritte Möglichkeit ist eine Beurteilung nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen denkbar.

Die analoge Anwendung von Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV ist auszuschliessen. Denn ausschlaggebend für die vollumfängliche analoge Anwendung dieser Bestimmung im Taggeldbereich war für das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass andernfalls die Erhöhung der Taggelder in Art. 85 Abs. 1 IVV zu einer Leerformel ohne Anwendungsbereich würde (vgl. SVR 2001 IV Nr. 23 S. 72 Erw. 2d). Dabei ist das Eidgenössische Versicherungsgericht offenbar davon ausgegangen, dass im Bereich der

Taggelder, die im AHV-Recht nicht existieren, keine Unterscheidung von AHV-rechtlichen, der Regelung in Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV unterstehenden und invalidenversicherungsrechtlichen, der Regelung in Art. 88 bis Abs. 1 lit. c IVV unterstehenden Gesichtspunkten möglich sei, sondern dass die Berichtigung der Höhe von Taggeldern grundsätzlich immer invalidenversicherungsrechtliche Gesichtspunkte betreffe. Die für Taggelder praktizierte Argumentationsweise lässt sich indessen auf den zur Diskussion stehenden Hilfsmittelanspruch nicht übertragen, denn sie basiert auf dem Umstand, dass die Taggelder in Art. 85 Abs. 1 IVV explizit erwähnt sind, was hinsichtlich der Hilfsmittel nicht der Fall ist.

Da die fehlerhafte Verneinung des Anspruchs auf Übernahme der Windelkosten einen spezifisch invalidenversicherungsrechtlichen Aspekt betrifft, nämlich die Qualifikation der Inkontinenzprodukte als notwendiger Bestandteil von medizinischen Massnahmen, kommt demnach zunächst die analoge Anwendung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. c IVV in Frage (vgl. SVR 2001 IV Nr. 23 S. 72 Erw. 2d). Dabei wäre mangels anderer Anhaltspunkte anzunehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Mangelhaftigkeit ihrer ursprünglichen leistungsverweigernden Verfügung im Juni/Juli 2002 entdeckt hat, als die Zeugnisse von Dr. E.\_\_\_\_ sie zu einer näheren Überprüfung des Anspruchs veranlassten. Mit der sogar weiter zurückreichenden Nachzahlung ab Mitte Juli 2001 wäre die Beschwerdegegnerin daher ihrer Leistungspflicht sicher ausreichend nachgekommen.

Gleich verhält es sich auch, wenn der Zeitpunkt des Wirksamwerdens der leistungsgewährenden Verfügung nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen zur Wiedererwirkung bestimmt wird. Denn wie ausgeführt, trifft die Verwaltung nach diesen allgemeinen Grundsätzen überhaupt keine Pflicht zur Wiedererwirkung, und sie kann somit auch nicht verpflichtet werden, die freiwillig verfügte wiedererwirkungsweise Zusprechung der Windelkosten rückwirkend in Kraft zu setzen.

3.4.???? Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1.????????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.????????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. N.\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und

108 OG).

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