

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00292 vom 22. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00292

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00292 du 22 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00292 del 22 settembre 2008

Erwägungen

E. 1.1

Die 1946 geborene X.____ erlitt am 18. November 1995 einen Unfall und brach sich dabei das linke Fersenbein (vgl. Urk. 8/12 S. 4, Urk. 8/17 S. 3, Urk. 8/85). Aufgrund dieses Gesundheitsschadens erhält sie seit dem 1. September 1999 eine Invalidenrente der Invalidenversicherung (vgl. Urk. 8/29, Urk. 8/41-42). Zudem übernahm die Invalidenversicherung die Kosten für diverse Hilfsmittel (vgl. Urk. 8/37, Urk. 8/46-47, Urk. 8/52).

Nach einem komplizierten, von Osteomyelitis und Weichteildefekten geprägten Heilverlauf mit mehreren Operationen (vgl. Urk. 8/85) musste der linke Unterschenkel der Versicherten aufgrund eines chronischen Infekts im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes am 21. Januar 2006 amputiert werden (vgl. Urk. 8/83). In der Folge wurde von der Firma Z.____ AG eine Unterschenkelprothese angefertigt (vgl. Urk. 8/86). Wegen Beschwerden im Tibi a-stumpf erfolgte am 23. Mai 2006 eine weitere Operation mit Stumpfrevision des linken Unterschenkels (vgl. Urk. 8/84). Im Anschluss daran wurde eine weitere Unterschenkelprothese angefertigt, diesmal von der Firma A.____ (vgl. Urk. 8/87).

E. 1.2

Am 24. April 2006 wurde für die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), das Gesuch um Kostenübernahme für einen Modular-Rollstuhl gestellt (vgl. Urk. 8/89). Am 16. Mai 2006 sowie im Juli 2006 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle des Weiteren um Übernahme der Kosten für die Unterschenkelprothesen (vgl. Urk. 8/57, Urk. 8/62). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 7. und 8. Februar 2007 eine Leistungspflicht für die beantragten Hilfsmittel ab, da der Gesundheitsschaden immer noch auf das Unfallereignis aus dem Jahr 1995 zurückgehe und die Unfallversicherung für die Hilfsmittel aufzukommen habe (Urk. 2/1-2).

E. 2

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt

gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtenen Verfügungen am 7. und 8. Februar 2007 ergingen, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

E. 3.1

Die IV-Stelle ist der Auffassung, dass die Beschwerden, welche schliesslich die Hilfsmittelversorgung der Beschwerdeführerin erforderlich machten, immer noch kausal auf das Unfallereignis vom 18. November 1995 zurückgingen, wes halb die Kosten der beantragten Hilfsmittel zulasten der Unfallversicherung gehen würden (vgl. Urk. 2/1-2, Urk. 7).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Invalidenversicherung müsse für die beantragten Hilfsmittel Kostengutsprache leisten. Einerseits sei die Invalidenversicherung leistungspflichtig für Hilfsmittel, welche von der Unfallversicherung aufgrund des dort vorgesehenen kleineren Kreises an Hilfsmitteln nicht übernommen würden. Andererseits sei die Invalidenversicherung bei Hilfsmitteln im Verhältnis zur Unfallversicherung vorleistungspflichtig und habe anschliessend die Möglichkeit der Rückforderung (Urk. 1).

E. 4.1

Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie 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 Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben.

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 Abs. 1 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. Definitive funktionelle Fuss- und Beinprothesen sowie Rollstühle werden in der Hilfsmittelliste unter den Ziffern 1 und 9 aufgeführt.

E. 4.2

Das Unfallversicherungsrecht sieht im Grundsatz ebenfalls eine Kostengutsprache für die beantragten Hilfsmittel vor (vgl. Art. 11 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] i.V.m. Art. 19 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] sowie die

Hilfsmittelliste im Anhang der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung [HVUV]). Nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) besteht zwar ebenfalls ein Anspruch auf Sachleistungen, diese decken sich jedoch nicht mit den Hilfsmitteln der Militär-, Unfall-, Invaliden- und Alters- und Hinterlassenenversicherung (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG sowie Kieser, ATSG-Kommentar, Rz. 10 zu Art. 65). Deshalb kommt eine Leistungspflicht seitens des obligatorischen Krankenversicherers nicht in Frage.

E. 5.1

Nach dem Gesagten sehen sowohl die gesetzlichen Bestimmungen der Invalidenversicherung wie auch jene der Unfallversicherung den Anspruch auf die angebotenen Hilfsmittel vor. Die in Art. 65 ATSG statuierte Prioritätenordnung sieht solchenfalls vor, dass die Hilfsmittel in erster Linie zu Lasten der Unfallversicherung gehen und erst nachrangig von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind (Art. 65 lit. a und b ATSG). Trotzdem bleibt fraglich, ob die IV-Stelle ihre Leistungspflicht am 7. und 8. Februar 2007 (vgl. Urk. 2/1-2) mit der Begründung verneinen durfte, die Kosten der beantragten Hilfsmittel würden aufgrund der nach wie vor bestehenden Unfallkausalität der Beschwerden zulasten der Unfallversicherung gehen.

E. 5.2

Bei den Akten liegen folgende an die Beschwerdeführerin adressierten Rechnungen: Rechnung vom 10. April 2006 der Firma Z.____ für eine Unterschenkelprothese im Betrag von Fr. 8'343.75 (Urk. 8/86; vgl. auch Urk. 8/56); Rechnung vom 29. August 2006 der B.____ AG für einen Modular-Rollstuhl, lautend auf Fr. 4'687.60 (Urk. 8/88; vgl. auch Urk. 8/89); Rechnung vom 29. Juni 2006 der Firma A.____ für eine Unterschenkelprothese im Betrag von Fr. 6'114.50 (Urk. 8/87).

Aus der Leistungsabrechnung der Helsana Versicherungen AG vom 2. September 2006 ergibt sich, dass die Helsana aus der Versicherung "TOP-Krankenpflege- Zusatzvers. für spezielle Leistungen" einen Kostenbeitrag an die Anschaffungskosten des Rollstuhls von Fr. 1'000.-- geleistet hat. Weiter geht daraus hervor, dass die Helsana über die Versicherung "BASIS - Obligatorische Krankenpflegeversicherung" Fr. 5'551.75 an die Gesamtkosten von Fr. 6'114.50 der von der Firma A.____ angefertigten Unterschenkelprothese bezahlt hat (vgl. Urk. 8/81; vgl. auch Urk. 8/80 S. 7 sowie Urk. 8/90 S. 4). Weder aus den Akten noch aus den Parteivorbringen ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass seitens eines obligatorischen Unfallversicherers bereits Vergütungen für die beantragten Hilfsmittel erfolgt wären. Unter diesen Umständen besteht nach wie vor Unklarheit darüber, ob ein allfälliger Unfallversicherer - wobei bereits das Bestehen eines solchen fraglich ist (vgl. aber Urk. 8/4 S. 3) - für die Hilfsmittel aufzukommen hat.

E. 5.3

Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen (Art. 70 Abs. 1 ATSG). Eine Übernahme der beantragten Leistungen durch die obligatorische Krankenversicherung (vgl. dazu Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG) ist - wie bereits ausgeführt (Erw. 4.2) - nicht vorgesehen. Im Verhältnis Unfallversicherung - Invalidenversicherung besteht keine gesetzliche Regelung der Vorleistungspflicht (Kieser, a.a.O., Art. 70 Rz 14). Indessen ist zu beachten, dass die Vorleistungspflicht im Interesse der Versicherten geschaffen wurde, um das

Entstehen von Leistungslücken zu vermeiden (Kieser, a.a.O., Rz . 1 und 5 zu Art. 70). Nachdem die Voraussetzungen für die Abgabe der beantragten Hilfsmittel nach den invalidenversicherungsrechtlichen Vorschriften weniger streng sind als nach denjenigen der Unfallversicherung, die IV-Stelle die Leistung im Falle der späteren Übernahme durch die Unfallversicherung bei letzterer zurückverlangen kann (vgl. Art. 71 ATSG), und die Invalidenversicherung als finaler Versicherungszweig die Hilfsmittel nachrangig - bei fehlender Leistungspflicht durch den Unfallversicherer - ohnehin zu übernehmen hätte (Art. 65 lit . b ATSG), hat die Invalidenversicherung und damit die IV-Stelle als vorleistungspflichtig zu gelten (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen B. vom 22. Juni 2007, IV.2006.00289, Erw . 3). Die angefochtenen Verfügungen sind somit aufzuheben, und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie den Anspruch auf eine Kostengutsprache für den Modular-Rollstuhl sowie die beiden Unterschenkelprothesen weiter abkläre und hernach erneut darüber verfüge; für den Rückgriff auf private Versicherer, welche eben falls für den Versicherungsfall haften, sind die einschlägigen Bestimmungen des ATSG anwendbar (Art. 72 ff. ATSG). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- zulasten der Beschwerdegegnerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 7. und 8. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten für den Modular-Rollstuhl sowie die beiden Unterschenkelprothesen verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Der Gerichtssekretär Heine Klemmt

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