

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00824 vom 10. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00824

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00824 du 10 octobre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00824 del 10 ottobre 2008

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1957, leitet seit etwa 1988 unter einem Keratoko nus (Urk. 7/4 Ziff. 1.2-3). Mit Verfügung vom 25. Juni 1993 übernahm die sei nerzeit zuständige Ausgleichskasse des Kantons Zürich im Rahmen von medizi nischen Massnahmen die Keratoplastik (Hornhauttransplantation) am rechten Auge und sprach zudem optische Hilfsmittel zu (Urk. 7/15 = Urk. 7/16). Weiter gewährte sie am 23. September 1993 Kontaktlinsen für das linke Auge (Urk. 7/1; Urk. 7/17 = Urk. 7/18).

E. 1.2

Am 4. Oktober 1996 wurden Kontaktlinsen und Pflegemittel für das rechte Auge zugesprochen (Urk. 7/32).

In Folge einer Änderung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) hob die nunmehr zuständige Sozialversi cherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Entscheid vom 23. September 1993 mit Verfügung vom 5. Oktober 1996 auf und lehnte die weitere Übernahme der Kosten für Kontaktlinsen für das linke Auge, Pflegemit tel und Kontrollen ab (Urk. 7/33). Diese Verfügung wurde mit Urteil des Sozial versicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. April 1999 geschützt mit der Begründung, Kontaktlinsen seien von der IV-Stelle ohne vorangegangene Ke ratoplastik nicht mehr zu übernehmen (Urk. 7/41, Prozess Nr. IV.1996.00678).

E. 1.3

Am 3. Juni 1998 gewährte die IV-Stelle eine Brillenversorgung (Urk. 7/42) und am 26. Februar 2004 leistete sie nochmals Kostengutsprache für Nachbehand lung der Keratoplastik bis am 31. März 2008 (Urk. 7/49 = Urk. 7/68). Mit Verfü gung vom 28. Juli 2004 übernahm sie schliesslich die Kosten für eine Sonnen brille (Urk. 7/55).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung bestehe für Versicherte über 20 Jahre von vornher ein kein Anspruch mehr auf medizinische Massnahmen. Diese seien von der Krankenkasse zu übernehmen. Dies gelte auch, wenn früher hiefür Leistungen erbracht worden seien (Urk. 2). Schliesslich gebe es für medizinische Massnah men auch keine Besitzstandsgarantie (Urk. 6).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, es gehe hier nicht um medizinische Massnahmen in Sinne von Art. 12 IVG, sondern um die Abgabe von Hilfsmit teln nach

Art. 21-21 bis IVG. Diese fallen seiner Ansicht nach aufgrund des Gesetzestextes nicht unter die Alterslimite von 20 Jahren (Urk. 1 Ziff.1-2).

Im Weiteren rügte der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs, indem er geltend machte, die Beschwerdegegnerin habe ihren Standpunkt nur knapp begründet. Sie sei auch nicht auf seine Einwendungen vom 14. Mai 2008 auf den Vorbescheid (vgl. Urk. 7/73) eingegangen und habe sich mit den aufgeworfenen Fragen gar nicht befasst (Urk. 1 Ziff. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Kosten der Nachbehandlung des rechten Auges, welches am 28. September 1993 mit einer von der Invalidenversicherung übernommenen Keratoplastik versorgt worden war, auch ab April 2008 aufzukommen hat.

E. 3.1

Vorab ist die vom Beschwerdeführer erhobene Rüge der Gehörsverletzung zu prüfen.

E. 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt.

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 2 f.). Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer warf bereits im Einwand gegen den Vorbescheid vom 14. März 2008 die Frage auf, wie es sich mit der Anwendbarkeit der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Gesetzesänderung verhalte, und vertrat die Auffassung, die Invalidenversicherung habe die Nachbehandlung der Kera toplastik weiterhin zu übernehmen, wenn die Keratoplastik unter der Herrschaft des alten Rechts vorgenommen worden sei (Urk. 7/73 Ziff. 2 in fine). Ferner wies der Beschwerdeführer darauf hin, die 5. IV-Revision habe weder in Bezug auf die gesetzliche Grundlage der Hilfsmittel (Art. 21 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) noch hinsichtlich der Verordnung über die Ab gabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) und insbesondere Ziff. 7.01-02 des Anhangs zur HVI betreffend Brillen und Kontaktlinsen eine Änderung gebracht (Urk. 7/73 in fine).

E. 3.4

Mit diesen Vorbringen betreffend die zeitliche Anwendbarkeit der am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 5. IV-Revision auf den konkreten Fall hat sich die Be schwerdegegnerin mit keinem Wort auseinandergesetzt, sondern begnügte sich im Wesentlichen mit dem Zitieren der neuen Fassung von Art. 12 Abs. 1 IVG. Ebenso wenig hat sie sich dazu geäußert, ob und inwieweit die Gesetzesbe stimmungen betreffend die Hilfsmittel von der Änderung von Art. 12 Abs. 1 IVG berührt sind.

Diese Fragen stellen den Kerngehalt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens dar. Zu Unrecht hat sich die Beschwerdegegnerin damit im angefochten Ent scheid überhaupt nicht befasst. Auch intern haben diesbezüglich keine Abklä rungen stattgefunden, wie sich dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 3. Juli 2008 entnehmen lässt, worin die Vorbringen des Beschwerdeführers einfach von vornherein als nicht stichhaltig beurteilt wurden (Urk. 7/74).

Wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, hätte die Beschwerde-gegne rin im Rahmen einer rechtlichen Auseinandersetzung mit den Einwänden und den einschlägigen Weisungen erkennen können und müssen, dass die Rügen nicht von der Hand zu weisen sind. Indem sie dies unterlassen hat, wurde das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers grob verletzt.

Allein aus diesen Gründen rechtfertigt sich eine Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass die Sache zur gehörigen Durchführung des Vorbescheidver fahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

In diesem Rahmen wird überdies Folgendes zu berücksichtigen bleiben.

E. 4.1

Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben An spruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 lit. a-b IVG).

E. 4.2

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen medizi nischer Art (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Nach Art. 12 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Fassung hatte die versicherte Person Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Lei dens an sich, sondern unmittelbar auf

die Eingliederung ins Berufsleben ge richtet und geeignet waren, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Im Zuge der 5. IV-Revision wurde Art. 12 Abs. 1 IVG auf den 1. Januar 2008 dahin gehend geändert, dass die Versicherten nur noch bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen haben.

E. 4.3

Der Versicherte hat 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 Er werbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentli che Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden (Art. 21 Abs. 1 IVG).

Gemäss Ziff 7.02 des Anhangs zur HVI besteht ein Anspruch auf Kontaktlinsen, sofern sie notwendigerweise anstelle von Brillen treten und eine wesentliche Er gänzung medizinischer Massnahmen darstellen. Da Ziff. 7.02 mit einem * be zeichnet ist, besteht ein Anspruch nur, soweit das Hilfsmittel unter anderem für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit notwendig ist (Art. 2 Abs. 2 HVI).

E. 5.1

Gemäss ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts gilt die Keratoplastik unter bestimmten Umständen als eine medizinische Mass nahme nach Art. 12 IVG (vgl. Urteile vom 22. Mai 2001 in Sachen B., I 651/00, Erw. 2a, und vom 7. September 2004 in Sachen D., I 161/04, Erw. 2.1).

Unstreitig und ausgewiesenermassen hat die Beschwerdegegnerin die Kera topplastik, welcher der Beschwerdeführer im Jahr 1993 am rechten Auge unter zogen wurde, als medizinische Massnahme anerkannt, in diesem Rahmen ver gütet und in der Folge auch die notwendigen Nachbehandlungen übernommen.

Weiter steht fest, dass Kontaktlinsen zu Lasten der Invalidenversicherung gehen, soweit diese aufgrund einer Keratoplastik (oder auch einer Staroperation; vgl. BGE 119 V 230) notwendig geworden sind (Kreisschreiben über die medizini schen Massnahme, KSME, Rz 661/861.3). Insoweit stellen die Kontaktlinsen fraglos eine wesentliche Ergänzung der medizinischen Eingliederungsmass nahme dar (vgl. Ziff. 7.02 Anhang zur HVI; Urteil des Eidgenössischen Versi cherungsgerichts in Sachen H., I 646/04, Erw. 5.1).

E. 5.2

Dem Beschwerdeführer kann zwar insoweit gefolgt werden, dass der Gesetzge ber gemäss BGE 119 V 229 Erw. 3c einerseits die Durchführung der medizini schen Eingliederungsmassnahmen von andererseits ihrer wesentlichen Ergä nzung durch Hilfsmittel unterscheidet, und die Abgabe von Kontaktlinsen als Hilfsmittelversorgung anzusehen ist. Doch darf nicht übersehen werden, dass der Anhang zur HVI in Ziff. 7.02 mit der Voraussetzung, das Hilfsmittel habe eine wesentliche Ergänzung zu medizinischen Eingliederungsmassnahmen zu bilden, wieder einen Bezug zu Art. 12 IVG herstellt, welcher seit der 5. IV-Revi sion grundsätzlich eine altersmässige Beschränkung vorsieht und nur noch bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen ver leiht.

Die hier sich stellende Frage ist jedoch unter dem Blickwinkel des Zeitpunktes des Eintritts des massgebenden Versicherungsfalles zu prüfen.

E. 5.3

Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt nach der Rechtsprechung die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht. Diese Grundsätze gelten auch zur Bestimmung des Invaliditätseintritts bei Versicherten bis zur Vollendung des 20. Altersjahres, die an einem Geburtsgebrechen leiden (BGE 111 V 121 Erw. 1d mit Hinweisen).

Hat sich der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht, so besteht die Leistungspflicht für medizinische Massnahmen für über 20-jährige Versicherte weiter (vgl. in diesem Sinn auch das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007).

Das Rundschreiben Nr. 253 hält zudem fest, dass bei Hilfsmitteln, wie Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen, welche eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, die Kosten auch nach dem 1. Januar 2008 zu übernehmen sind, sofern die zu Grunde liegende medizinische Eingliederungsmassnahme durch die IV übernommen wurde, mithin der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist. In Nachachtung dieses Rundschreibens präzisiert Rz 661/861.3 KSME, dass Kontaktlinsen bei Keratoplastik (weiterhin) zu bezahlen sind.

E. 5.4

Hier ist der Versicherungsfall mit der Keratoplastik eingetreten, welche der nun mehr notwendigen Hilfsmittelversorgung zu Grunde liegt, und hat sich ohne Zweifel vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht. Daher ist der Beschwerdeführer für die aufgrund dieses Eingriffs notwendigen Hilfsmittel weiterhin anspruchsberechtigt, soweit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Unrecht mit dem Hinweis darauf verneint, der Anspruch auf medizinische Massnahmen beschränke sich auf unter 20-Jährige.

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben ist mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer trotz seines Alters Anspruch auf Hilfsmittelversorgung hat, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

E. 6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3).

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand und unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Gemäss § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Dem Beschwerdeführer ist jedoch keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2008 aufgehoben wird mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer trotz seines Alters Anspruch auf Versorgung mit Kontaktlinsen hat, und die Sache zur Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen und der Durchführung eines gehörigen Vorbescheidverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Der EinzelrichterDie Gerichtssekretärin MosimannFehr

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