

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00571 vom 26. September 2011**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00571](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00571)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00571 du 26 septembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00571 del 26 settembre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren am 6. November 2008, leidet an einer angeborenen spinalen Muskelatrophie Typ I (Berichte des Kantonsspitals B.\_\_\_\_ vom 27. Januar und vom 24. Februar 2009, Urk. 8/11 und Urk. 8/20). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, qualifizierte dieses Leiden als heredo-degenerative Erkrankung des Nervensystems nach Ziffer 383 des Anhangs zur Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV; vgl. das Feststellungsblatt vom 9. März 2009 mit der regionalärztlichen Stellungnahme, Urk. 8/21), anerkannte dementsprechend ihre Leistungspflicht und kam für die Kosten von medizinischen Massnahmen einschliesslich Spitex sowie von Hilfsmitteln auf (vgl. die Leistungsübersicht in Urk. 8/157 sowie den Abklärungsbericht zu den Spitexleistungen vom 19. Mai 2009, Urk. 8/46); ausserdem gewährte sie dem Versicherten für die Zeit von Juni bis November 2009 eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades und für die Zeit ab Dezember 2009 eine solche wegen Hilflosigkeit mittleren Grades, und des Weiteren richtete sie ab Juni 2009 einen Intensivpflegezuschlag von Fr. 15.20 im Tag und ab September 2009 einen Intensivpflegezuschlag von Fr. 30.40 im Tag aus (Verfügung vom 26. Oktober 2009, Urk. 8/84; vgl. auch den Abklärungsbericht vom 2. September 2009, Urk. 8/70).

### **E. 1.2**

Am 19. Januar 2010 stellte die behandelnde Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ im Namen der Eltern des Versicherten ein Gesuch um Übernahme der Kosten für ein mobiles, in der Höhe verstellbares Kinderbett und schlug das Spitalkinderbett der Marke Embru vor (Urk. 8/120). Die IV-Stelle eröffnete den Eltern mit Vorbescheid vom 28. Januar 2010, dass sie das Gesuch abzuweisen gedenke (Urk. 8/122). Diese erhoben am 22. Februar 2010 Einwendungen (Urk. 8/130). Mit Verfügung vom 17. Mai 2010 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und wies das Gesuch ab (Urk. 2 = Urk. 8/159).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 17. Mai 2010 liessen die Eltern von X.\_\_\_\_ als dessen gesetzliche Vertreter und ihrerseits vertreten durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, lic. iur. A.\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. Juni 2010 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, die IV-Stelle sei als leistungspflichtig in Bezug auf die Kosten des beantragten Elektrobetts zu erklären (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 30. August 2010, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 7). In der Replik vom 4. Oktober 2010 (Urk. 11) liessen die Eltern des Versicherten an ihrer Beschwerde festhalten; als neue Beweismittel reichten sie einen unterdessen auch bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 16. September 2010 ein (Urk. 12/1) sowie einen Bericht von Dr.

C.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2010 (Urk. 12/2). Die IV-Stelle verzichtete auf die Erstattung einer Duplik (Eingabe vom 14. Oktober 2010, Urk. 15), was den Eltern des Versicherten beziehungsweise deren Rechtsvertreterin am 15. Oktober 2010 mitgeteilt wurde (Urk. 16).

Mit Verfügung vom 6. Oktober 2010 hatte die IV-Stelle zudem entschieden, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung auf grund einer Hilflosigkeit mittleren Grades sowie auf einen Intensivpflegezuschlag in der bisherigen Höhe habe (Urk. 2 = Urk. 7/195 des Prozesses Nr. IV.2010.01003). Die Eltern des Versicherten fochten diese Verfügung am 20. Oktober 2010 an; diese Beschwerde ist Gegenstand des genannten separaten Verfahrens, in dem das Urteil ebenfalls mit Datum von heute ergeht.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichter in zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für das mobile, verstellbare Kinderbett, wie es im Gesuch vom 19. Januar 2010 beschrieben ist (Urk. 8/120), zu übernehmen hat.

Wie den Unterlagen zu entnehmen ist, welche die Beschwerdegegnerin im später anhängig gemachten separaten Prozess Nr. IV.2010.01003 eingereicht hat und welche beiden Parteien bekannt sind (dort Urk. 7/1-200; Urk. 7/1-171 identisch mit Urk. 8/1-171 des vorliegenden Verfahrens), haben die Eltern des Versicherten am 14. September 2010 neu ein Gesuch um Kostenübernahme für ein sogenanntes Vakuumbett gestellt (Urk. 7/188 des Prozesses Nr. IV.2010.01003). Gemäss einer Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 29. September 2010 über ein Gespräch mit der Mutter des Versicherten vom Vortag und gemäss einem E-Mail der Mutter vom 14. Oktober 2010 (Urk. 7/193 und Urk. 7/199 des Prozesses Nr. IV.2010.01003) löst das neue Gesuch dasjenige vom 19. Januar 2010 aber nicht ab. Vielmehr dient das Vakuumbett (vgl. die Illustrierung in Urk. 7/200 des Prozesses Nr. IV.2010.01003) dem vorübergehenden Aufenthalt während des Tages und hier im Speziellen dem Erlernen des Sitzens und dem Aufenthalt im Freien. Demgegenüber dient das beantragte mobile Kinderbett gemäss den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 8/120) zwar auch der Benützung am Tag, indem es den bisher benutzten Kinderwagen ablösen soll, daneben erfüllt es aber auch die Funktion eines Bettes, in dem der Versicherte nachts schläft.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist damit ausschliesslich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das mit Gesuch vom 19. Januar 2010 beantragte mobile Kinderbett. Angaben zu den genauen Kosten sind in den Akten nicht vorhanden; angesichts dessen, dass das später beantragte Vakuumbett rund Fr. 14'000.00 kostet (vgl. Urk. 7/188 des Prozesses Nr. IV.2010.01003), ist jedoch davon auszugehen, dass sich auch die Kosten für das - in der Ausführung weniger spezialisierte - Kinderbett nicht auf über Fr. 20'000.00 belaufen. Die Beurteilung der Beschwerde fällt somit in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

### **E. 2.1**

Die versicherte Person hat Anspruch auf die Eingliederungsmassnahmen, die in Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgelistet sind. Darunter fallen unter anderem die Hilfsmittel (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 21 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 Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben oder pauschal vergütet (Absatz 3, erster Satz).

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 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 (Abs. 1). Anspruch auf die in dieser Liste mit \* bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2; BGE 122 V 212 E. 2a).

### **E. 2.3**

Art. 21 IVG beschränkt den Leistungsanspruch ausdrücklich auf Hilfsmittel, die in der entsprechenden Liste enthalten sind. Der Gesetzgeber hat dem Bundesrat damit die Kompetenz übertragen, in der aufzustellenden Liste aus der Vielzahl zweckmässiger Hilfsmittel eine Auswahl zu treffen. Dabei nahm er in Kauf, dass mit einer solchen Aufzählung nicht sämtliche sich stellenden Bedürfnisse gedeckt werden. Der Bundesrat oder das Departement sind daher durch das Gesetz nicht verpflichtet, sämtliche Hilfsmittel, deren eine invalide Person bedarf, in die Hilfsmittelliste aufzunehmen. Vielmehr kann der Verordnungsgeber eine Auswahl treffen und die Zahl der Hilfsmittel beschränken; dabei steht ihm ein weites Gestaltungsspielraum zu, da das Gesetz keine weiterführenden Auswahlkriterien enthält. Die Liste der von der Invalidenversicherung abzugebenden Hilfsmittel ist insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt; dagegen ist innerhalb der einzelnen Kategorien jeweils zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (BGE 131 V 107 E. 3.4.3). Lässt sich ein Hilfsmittel keiner der im HVI Anhang aufgeführten Kategorien zuordnen, ist es nicht zulässig, den Anspruch auf Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung direkt aus der Zielsetzung des Gesetzes abzuleiten, da damit das dem Bundesrat beziehungsweise dem Departement eingeräumte Auswahlermessen durch dasjenige der Verwaltung und des Gerichts ersetzt würde (BGE 131 V 107 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

Für die Abgabe von Behandlungsgeräten, die einen notwendigen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme im Sinne der Artikel 12 und 13 IVG bilden und

die nicht in der im Anhang enthaltenen Liste aufgeführt sind, gelten die Artikel 3-9 HVI sinngemäss (Art. 1 Abs. 2 HVI). Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht Anspruch auf Abgabe von Gegenständen unter diesem Titel nur, wenn sie notwendigerweise Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 oder 13 IVG bilden. Da für ist entscheidend, ob sie in engem, unmittelbarem Zusammenhang mit der von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Vorkehr stehen (nicht veröffentlichte Urteile des Bundesgerichts I 190/95 vom 1. Mai 1996 und I 182/96 vom 17. Februar 1997).

Eine minderjährige Person, die von einem Geburtsgebrechen betroffen ist (Art. 3 Abs. 2 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), hat Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung nach Art. 13 IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV. Diese medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG unter anderem auch Behandlungen, die in Hauspflege vorgenommen werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts wird bei der Hauspflege nach Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV vorausgesetzt, dass die entsprechenden Vorkehren notwendigerweise durch den Arzt oder - auf seine Anordnung - durch medizinische Hilfspersonen vorzunehmen sind; hauspflegerische Vorkehren, die mit oder ohne Anleitung durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden könnten, fallen demgegenüber nicht unter die medizinischen Massnahmen im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn (BGE 136 V 209 E. 7 und E. 10). Demgegenüber wird die Hauspflege nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Art. 25 KVG, Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]) zwar ebenfalls nur dann bezahlt, wenn sie von qualifizierten Stellen - Pflegefachleuten oder Spitexorganisationen - erbracht wird, Voraussetzung ist hier aber nicht, dass eine Notwendigkeit dafür besteht.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin subsumierte das zur Diskussion stehende Kinderbett unter Ziffer 14.03 HVI Anhang. Diese Ziffer findet sich unter der Nummer 14 HVI Anhang mit der Überschrift "Hilfsmittel für die Selbstsorge" und nennt als zu übernehmende Hilfsmittel Elektrobetten (mit Aufzugbügel, jedoch ohne Matratze und sonstiges Zubehör) zur Verwendung im privaten Wohnbereich für Versicherte, die darauf angewiesen sind, um zu Bett zu gehen und aufzustehen (Satz 1). Dabei erfolgt die Abgabe leihweise (Satz 2), und dauernd Bettlägerige sind vom Anspruch ausgeschlossen (Satz 3). Im Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) wird zudem auslegend festgehalten, dass Kinder unter vier Jahren keinen Anspruch auf ein Elektrobett haben.

Die Ablehnung der Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin basiert gemäss der Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) primär auf der dargelegten auslegenden Vorschrift im Kreisschreiben zum fehlenden Anspruch von Kindern unter vier Jahren. Ob diese Vorschrift gesetzes- und ordnungskonform ist, was die Eltern des Versicherten bestreiten lassen (Urk. 1 S. 2 f.), kann offen gelassen werden. Denn es steht ausser Zweifel, dass der Versicherte zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung aufgrund seines Leidens an das Bett gebunden war; seine Eltern hielten in den Einwendungen vom 22. Februar 2010 fest, er sei absolut mobilitätsunfähig (Urk. 8/130 S. 1), und Dr. C. \_\_\_\_ bestätigte in ihrem Bericht vom 22. Juni 2010 die Bettlägerigkeit des Versicherten (Urk. 12/2). Damit steht fest, dass das beantragte Elektrobett nicht dazu vorgesehen war, Hilfe beim Aufstehen zu bieten. Es dient somit nicht der Selbstsorge, wie dies für die

Hilfsmittel der Kategorie Nummer 14 HVI Anhang erforderlich ist. Eine Übernahme der Kosten dafür ist somit gestützt auf Ziffer 14.03 HVI Anhang gemäss der zutreffenden Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht möglich. Wie das Bundesgericht nämlich schon festgehalten hat, kann keine Willkür darin erblickt werden, dass im HVI Anhang nur solche Elektrobetten als Hilfsmittel erwähnt sind, welche die Selbstsorge der invaliden Person unterstützen, nicht aber Pflegebetten für dauernd bettlägerige Personen, obwohl solche Betten die Pflege erheblich erleichtern können (Urteil des Bundesgerichts I 539/99 vom 7. Februar 2001 E. 4d).

### **E. 3.2.1**

Hingegen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht zusätzlich geprüft, ob das beantragte Elektrobett im Sinne der Rechtsprechung zu den medizinischen Eingliederungsmassnahmen - vorliegendenfalls stehen jene nach Art. 13 IVG zur Diskussion - einen notwendigen Bestandteil solcher Massnahmen darstellt. Denn bejahendenfalls wäre eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das Elektrobett ungeachtet dessen gegeben, dass die in der Hilfsmittelliste genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

### **E. 3.2.2**

Das Gesuch vom 19. Januar 2010 (Urk. 8/120) wurde nicht damit begründet, dass das Bett der Verrichtung medizinischer Massnahmen diene, sondern Dr. C. \_\_\_ gab darin nur an, die Kinderwagenliesgeschale sei nun zu kurz geworden und der Versicherte brauche ein neues mobiles Kinderbett, das in der Höhe idealerweise verstellbar sei, damit er besser am Alltagsgeschehen teilnehmen könne.

Im Rahmen der Einwendungen vom 22. Februar 2010 (Urk. 8/130) bezeichneten die Eltern des Versicherten dann aber die Förderung der Teilnahme am sozialen Leben nurmehr als eine unter mehreren Funktionen des beantragten mobilen Bettes und nannten als weitere Funktionen die Unterstützung bei der Physiotherapie, beim Wickeln und bei der Massage für die Regulierung des Stuhlganges sowie beim Inhalieren und beim Absaugen des Schleims. Im Besonderen führten sie aus, ihr Sohn müsse wegen der Atemschwierigkeiten aufgrund seiner geschwächten Muskulatur ständig überwacht werden und sei dafür sowie für die Ernährung, die Beatmung und die Versorgung mit Medikamenten mit Kabeln an verschiedene Apparaturen angeschlossen, welche eine Umlagerung erschweren. Zudem bestehe bei Umlagerungen die Gefahr von Atemstillständen. Mit dem beantragten mobilen Kinderbett werde in diesem Zusammenhang bezweckt, dass Umlagerungen möglichst vermieden werden könnten. Auch Dr. C. \_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 22. Juni 2010 (Urk. 12/2) neu fest, das elektronische Bett ermögliche bei der Pflege den freien Zugang von beiden Seiten her zum Kind, und der Umstand, dass das Bett nicht nur in der Höhe, sondern auch in der Bettebene verstellbar sei, unterstütze die Sekretmobilisation aus der Lunge.

### **E. 3.2.3**

Pflegerische Vorkehren, wie die genannten Verrichtungen sie darstellen, können nach den vorstehenden rechtlichen Erwägungen als medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 12 und Art. 13 IVG eingestuft werden; Voraussetzung dafür ist jedoch, dass diese Vorkehren notwendigerweise durch eine Fachperson - einen Arzt oder eine Ärztin oder eine medizinische Hilfsperson - vorzunehmen sind. Vorliegendenfalls haben die Eltern des Versicherten tatsächlich verschiedentlich diplomiertes Pflegepersonal für die Hauspflege ihres Kindes beansprucht; namentlich geht dies aus den Abklärungsberichten vom 19. Mai und vom 22. Dezember

2009 (Urk. 8/46 und Urk. 8/108; vgl. auch den Antrag des Spitals D.\_\_\_\_

vom 18. Juli 2009, Urk. 8/53) sowie aus den Kostengutsprachen vom 15. Juli 2009, vom 26. Oktober 2009 und vom 5. Januar 2010 (Urk. 8/52, Urk. 8/83 und Urk. 8/110) hervor. Mit einem E-Mail vom 8. März 2010 (Urk. 8/138) teilte die spitexve rantwortliche Person der Beschwerdegegnerin dann aber mit, dass sich die Leistungen der Spitex - nach Einsätzen für die Antibiotikatherapie im Februar 2010 - zur Zeit nur noch auf telefonische Beratung beschränkten, und Dr. C.\_\_\_\_ gab in Übereinstimmung damit im einschlägigen Bedarfsbericht vom 6. April 2010 (Urk. 8/148) an, der Versicherte habe im Februar während einer akuten respiratorischen Dekompensation der täglichen, zwei- bis dreistündigen Pflege durch diplomierte Personen bedurft, benötige im Übrigen aber nur alle drei Mo nate einen Einsatz von diplomiertem Personal für den Sondenwechsel . Damit war zumindest zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2010 die Pflege des Versicherten nicht notwendigerweise durch Fachpersonen zu erbringen, was namentlich auch für die oben genannten Verrichtungen gilt, welche durch das beantragte Pflegebett erleichtert werden sollen.

#### **E. 3.2.4**

Abgesehen von der Hauspflege wurden jedoch gemäss den Akten in Form von Physiotherapie Leistungen erbracht, die ohne Weiteres unter den Begriff der medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG fallen (vgl. die Atteste in den Be richten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2009 und vom 6. April 2010, Urk. 8/87 S. 1 und Urk. 8/148 S. 1, und die Kostengutsprachen der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2009 und vom 18. Januar 2010, Urk. 8/97 und Urk. 8/114), und die Eltern des Versicherten machten in ihren Einwendungen vom 22. Februar 2010 geltend, das mobile, höher verstellbare Elektrobett diene auch der adäquaten Erbringung der Physiotherapie (Urk. 8/130 S. 2).

Die Physiotherapie dient gemäss dem Bericht des Kantonsspitals B.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2009 der richtigen Lagerung und der Verbesserung der Atem situation (Urk. 8/20 S. 7), und in einem Bericht des Kantonsspitals B.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2010 findet sich erneut die Angabe, im Rahmen der Physiotherapie stehe die Atemphysiotherapie im Vordergrund und diese diene der Sekret mobilisierung , denn es komme wegen der geschwächten Atemmuskulatur im mer wieder zu Sekretansammlungen (Urk. 8/113 S. 9). Andererseits wird die Sekretmobilisierung

gemäss dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2010 auch durch die verstellbare Bettebene unterstützt (Urk. 12/2), was mit der Angabe im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_

vom 16. September 2010 übereinstimmt, dass die Kippbarkeit des Bettes notwendig sei, um der erheblichen Aspirationsgefahr in folge der erhöhten Sekretproduktion entgegenzutreten (Urk. 22/1 S. 1). Damit erscheinen sowohl die Physiotherapie als auch das spezialisierte Bett als Fakto ren, die dem Ziel der Verbesserung der Atmung dienen, es kann jedoch nicht gesagt werden, das Bett sei im Sinne der dargelegten Rechtsprechung unmittelbarer und notwendiger Bestandteil der Physiotherapie.

#### **E. 3.2.5**

Eine Übernahme der Kosten für das beantragte Bett ist somit auch unter dem Titel medizinische Massnahmen nicht möglich.

#### **E. 3.3**

Wie schon erwähnt, begründete die behandelnde Ärztin Dr. C. \_\_\_ das Gesuch vom 19. Januar 2010 (Urk. 8/120) ursprünglich damit, dass das mobile Kinderbett den bisher benutzten, zu klein gewordenen Kinderwagen ersetzen solle, in dem es dem Versicherten ermögliche, in der Wohnung herumzufahren zu werden und auf diese Weise am Alltagsgeschehen teilzunehmen, beispielsweise beim Essen der Familie dabei zu sein.

Diese Funktion gehört weder der Nummer 14 HVI Anhang an, noch ist sie Bestandteil von medizinischen Massnahmen, hingegen fällt eine Einordnung in die Kategorie "Rollstühle" nach Nummer 9 HVI Anhang in Betracht. Zwar sind unter dieser Kategorie nur Rollstühle ohne motorischen Antrieb (Ziffer 9.01) und Elektrorollstühle (Ziffer 9.02) aufgeführt, nach den vorstehenden rechtlichen Erwägungen ist die Aufzählung innerhalb einer Kategorie jedoch nicht in jedem Fall als abschliessend zu verstehen. Zudem hat die Rechtsprechung einmal ein dynamisches Aluminiumsitzsystem in Form einer Sitzschale mit Untergestell dem Begriff eines Rollstuhls ohne motorischen Antrieb zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts I 601/02 vom 9. April 2003) und dadurch deutlich gemacht, dass sie unter Rollstühlen nicht nur diejenigen Fortbewegungshilfen versteht, die nach dem allgemeinen Sprachgebrauch darunter fallen. Im KHMI (Rz 9.01.8) ist denn auch explizit vorgesehen, dass anstelle eines Rollstuhls in speziellen Fällen auch andere Hilfsmittel abgegeben werden können, die der Fortbewegung dienen.

Die Beschwerdegegnerin hätte daher ihre Leitungspflicht für das beantragte Elektroboter auch unter dem Aspekt der Kategorie "Rollstühle" nach Nummer 9 HVI Anhang prüfen müssen. Angesichts dessen, dass sie sich zu diesem Aspekt überhaupt noch nicht geäussert hat, ist darüber an dieser Stelle aber noch nicht gerichtlich zu entscheiden, sondern die Sache ist zur näheren Prüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies rechtfertigt sich vor allem auch deshalb, weil der Entscheid über das später beantragte Vakuumbett (Urk. 7/188 des Prozesses Nr. IV.2010.01003) noch aussteht. Nach dem bereits Gesagten bestehen die beiden Gesuche zwar nebeneinander und schliessen einander nicht gegenseitig aus. Dennoch gilt es zu beachten, dass die zur Diskussion stehende Funktion der Förderung der Fortbewegung beider Hilfsmitteln gemeinsam ist. Die Beschwerdegegnerin wird daher auch zu prüfen haben, ob eine Abgabe bei der Hilfsmittel in Betracht fällt oder ob eine Beschränkung auf eines der beiden - und wenn ja auf welches - angezeigt ist. Zudem muss in den Entscheid einbezogen werden, dass die Beschwerdegegnerin mit den Entscheiden vom 9. Dezember 2009 und vom 8. Februar 2010 bereits einen Kostenbeitrag an einen Kinderwagen und an dessen Anpassung gewährt hat (Urk. 8/99 und Urk. 8/126; vgl. auch das Gesuch vom 23. November 2009 in Urk. 8/89 mit dem Kostenvoranschlag vom 18. November 2009, Urk. 8/90).

### **E. 3.4**

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2010 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

### **E. 4**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren,

Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Versicherten eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

#### **E. 5**

Gegen diese Entscheidung 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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

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