

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01327 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01327 du 31 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01327 del 31 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, leidet seit ihrer Geburt an einem Keratokonus auf beiden Augen. Am rechten Auge wurde im Jahr 1990 eine Keratoplastikoperation (Ersatz der erkrankten Hornhaut durch eine Spender hornhaut) durchgeführt (Urk. 12/3). Seit Jahren bedarf die Versicherte einer Sehhilfe in Form von Kontaktlinsen, welche seit Oktober 1993 von der Invali denversicherung übernommen werden (Urk. 12/5, 12/15 und 12/28).

Am 24. März 2011 ging bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Rechnung für eine Brille der Versicherten in der Höhe von Fr. 760.-- (Urk. 12/31 S. 2) ein. Die IV-Stelle klärte die medizinischen Verhältnisse ab (Urk. 12/32 und 12/39) und teilte der Versicherten nach erfolgtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/33 ff.) mit Verfügung vom 4. November 2011 (Urk. 2) mit, dass keine Kostengutsprache für die Brille erfolgen könne.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 4. November 2011 (Urk. 2) liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Viktor Györfly (Urk. 4), am 12. Dezember 2011 Beschwerde erheben und beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, in Anerkennung ihrer Leistungspflicht die Kosten für die Brille in der Höhe von Fr. 760.-- zu erstatten (Urk. 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2012 (Urk. 11) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 2.1

Gemäss Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden.

E. 2.2

Eine wesentliche Ergänzung medizinischer Massnahmen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 2. Satz IVG setzt nach der Praxis einen qualifizierten inneren Zusammenhang zwischen der medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder 13 IVG und der Notwendigkeit der Versorgung mit dem entsprechenden Hilfsmittel voraus. Das trifft dann zu, wenn im Zusammenhang mit oder bei der Durchführung einer medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder 13 IVG die Abgabe beispielsweise einer Brille notwendig ist, oder wenn der Erfolg einer medizinischen Massnahme der Invalidenversicherung nur bei Benützung einer Brille gewährleistet ist (in BGE 124 V 7 nicht publizierte E. 2d des Urteils B. vom 16. März 1998, I 71/97, mit Hinweis auf Pra 1992 Nr. 45 S. 165 E. 4; Urteil des Bundesgerichts I 108/02 vom 9. Dezember 2002). Ungeachtet dessen, dass der Anspruch auf medizinische Massnahmen seit dem 1. Januar 2008 bis zur Vollendung des 20. Altersjahrs begrenzt ist (Art. 12 und 13 IVG), besteht ein Anspruch auf eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bildende Hilfsmittel gegebenenfalls so lange, als mit einem solchen Hilfsmittel das konkrete Eingliederungsziel erreicht beziehungsweise sichergestellt werden kann (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 216 Rz 377 mit Hinweis auf BGE 109 V 258 E. 3).

E. 3

Die IV-Stelle begründete die mit Verfügung vom 4. November 2011 erfolgte Ablehnung des Leistungsbegehrens der Versicherten mit dem Argument, die erworbene Brille ergänze nicht eine medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung, sondern stehe im Zusammenhang mit der Alterssichtigkeit (Presbyopie). Anders sei die Lage für die Kontaktlinsen, welche im Zusammenhang mit der erfolgten Keratokonusoperation stünden (Urk. 2).

Dagegen macht die Versicherte im Wesentlichen geltend, die Brille sei aufgrund der schwierigen Verhältnisse ihres Auges und zusätzlich zu den Kontaktlinsen notwendig, um im Arbeitsprozess integriert zu bleiben, was sich auch aus der eingereichten Bestätigung ihres Optikers (Urk. 3) ergebe (Urk. 1).

E. 4.1

Der Verfügung vom 4. November 2011 (Urk. 2) lag im Wesentlichen die Stellungnahme von Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und zertifizierter Gutachter SIM, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD), datiert vom 24. Oktober 2011 (Urk. 12/41 S. 2) zugrunde. Gestützt auf die Angaben des behandelnden Augenarztes Dr. Z.____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 10. Oktober 2011 (Urk. 12/39), hielt Dr. Y.____ fest, dass die Versicherte die Brille zusätzlich zu den Kontaktlinsen benötige, wobei unterschiedliche Gründe dies notwendig machten. Während die Kontaktlinsen im Zusammenhang mit dem Zustand nach der 20 Jahre zuvor erfolgten Keratokonus-Operation stünden, müsse die Brille wegen der neu aufgetretenen altersbedingten Presbyopie getragen werden (Urk. 12/41 S. 2).

E. 4.2

In den Akten sind folgende Berichte zu finden, welche darüber Auskunft geben, aus welchen Gründen die Versicherte eine Brille benötigt: - die Notiz über das am 31. März 2011 zwischen der IV-Stelle und einem Augenoptiker der A.____ AG stattgefundenen Telefongespräch, in welchem bestätigt wurde, dass die Versicherte die Kontaktlinsen brauche, um den Keratokonus auszugleichen, und die Brille, um die Alterssichtigkeit zu kompensieren. Eine Kombination von Brille und Kontaktlinsen sei nicht möglich (Urk.

12/32); - die Bestätigung der A.____ AG, datiert vom 28. Juni 2011, wonach die Arbeitsbrille zusätzlich zu den Kontaktlinsen getragen werde. Durch die schwierigen Verhältnisse des Auges infolge Hornhauttransplantation sei eine zusätzliche Korrekturhilfe bei der Arbeit nötig (Urk. 12/36); - der Arztbericht von Dr. Z.____, in welchem er als medizinischen Grund für die Abgabe der Brille einen Status „nach Keratoplastikoperation/Presbyopie“ angab (Urk. 12/39); - die Bestätigung der A.____ AG, datiert vom 9. November 2011 (Urk. 3), welche im Wortlaut mit derjenigen vom 28. Juni 2011 (Urk. 12/36) identisch ist.

E. 4.3

Entgegen der ursprünglichen Aussage eines Augenoptikers der A.____ AG (Urk. 12/32) ergibt sich aus den späteren Berichten (Urk. 12/36, 12/39 und Urk. 3), dass die Versicherte die Kontaktlinsen und die Brille gleichzeitig tragen kann.

Die ursprüngliche Auskunft der A.____ AG, wonach die Brille dazu diene, die Alterssichtigkeit (Presbyopie) zu kompensieren (Urk. 12/32), wird auch durch die späteren Berichte bestätigt. Einerseits erwähnt Dr. Z.____ als Grund für die Notwendigkeit einer Brille die Presbyopie, welche bei einem Status nach Keratoplastikoperation hinzugekommen sei (Urk. 12/39). Aus den Berichten der A.____ AG vom 28. Juni (Urk. 12/36) und 9. November 2011 (Urk. 3), welche jeweils auf ausdrücklichen Wunsch der Versicherten unmittelbar nach erfolgter Ablehnung ihres Begehrens mit Vorbescheid vom 23. Juni (Urk. 12/33) und Verfügung vom 4. November 2011 (Urk. 12/40) ausgestellt wurden, ergibt sich, dass die Brille eine zusätzliche Korrektur bietet, welche bei der Arbeit aufgrund der schwierigen Verhältnisse des Auges notwendig sei. Im Zusammenhang mit der ursprünglichen, von der A.____ AG gemachten Aussage, wonach die Brille die Alterssichtigkeit kompensiere (Urk. 12/32), und der Auskunft von Dr. Z.____, in welcher die Presbyopie als Grund für die Notwendigkeit der Brille angegeben wird (Urk. 12/39), sind die in den von der Versicherten eingereichten Bestätigungen der A.____ AG erwähnten, schwierigen Verhältnisse des Auges als Alterssichtigkeit (Presbyopie) zu verstehen.

E. 4.4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die von der Versicherten erworbene Brille nicht im Zusammenhang mit einer medizinischen Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung steht, weshalb diese deren Kosten in der Höhe von Fr. 760.-- nicht zu übernehmen hat. Die Verfügung vom 4. November 2011 erweist sich somit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 400.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin als unterliegend der Partei aufzuerlegen. Die Einzelrichterin erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft

zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfy -
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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 Gerichtsschreiber Grünig Rangoni-Bertini

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