

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01224 vom 3. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01224 du 3 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01224 del 3 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, meldete sich am

E. 1.3

Ziffer 4 HVI-Anhang führt unter dem Titel „Schuhwerk und orthopädische Schuheinlagen“ folgende Hilfsmittel auf: 4.01

Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten, sofern eine Versorgung gemäss der Ziffern 4.02-4.04 nicht möglich ist. Die Kostenbeteiligung der versicherten Person beträgt ab dem vollendeten 12. Altersjahr 120 Franken. Bei Reparaturkosten beträgt die Kostenbeteiligung 70 Franken pro Kalenderjahr.

4.02

Orthopädische Änderungen und Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen oder orthopädischen Spezialschuhen 4.03

Orthopädische Spezialschuhe

Die Kostenbeteiligung der versicherten Person beträgt ab dem vollendeten 12. Altersjahr 120 Franken. Bei Reparaturkosten beträgt die Kostenbeteiligung 70 Franken pro Kalenderjahr. 4.04

Invaliditätsbedingter Mehrverbrauch von Konfektionsschuhen 4.05*

Orthopädische Schuheinlagen, sofern sie eine notwendige Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme darstellen.

Eine Hilfsmittelversorgung unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; vgl. BGE 122 V 214 E. 2c). 1.4

Nach Art. 49 Abs. 1 IVV beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV führen die RAD bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durch. In den übrigen Fällen stützen sie ihre Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 mit Hinweisen; 9C_904/2009 vom 7. Juni

2010 E. 2.2). Den RAD-Berichten, die zu den sogenannten versicherungsinernen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 21. November 2014 Beschwerde und beantragte unter Kosten und Entschädigungsfolge, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe zu erteilen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 19. Januar 2015 angezeigt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Dr. Y.____ diagnostizierte im Bericht vom 5. September 2014 (1) einen Knick- und Spreizfuss beidseits, bestehend seit Jahren, (2) eine Fasciitis

plantaris beidseits, bestehend seit Jahren, und (3) Hammerzehen, bestehend seit Jahren. Er erklärte, dass die Beschwerdeführerin unter belastungsabhängigen Schmerzen beider Füsse, vor allem distal, leide. Mit orthopädisch adaptiertem Schuhwerk sei die Prognose gut. Ansonsten würden die Symptome voraus sichtlich zunehmen und eine verfrühte Arthrose der Fuss- und Zehengelenke drohen. Auf dem Beiblatt zu seinem Arztbericht gab Dr. Y.____ an, dass die Beschwerdeführerin orthopädische Serienschuhe (Halbfabrikat, das vom Orthopädie-Schuhmacher fertiggestellt werde) benötige. Gewöhnliche Konfektionsschuhe seien ungenügend. Aufgrund der anatomischen Veränderung bestehe eine pathologisch veränderte Gangart, die zu einem Mehrverbrauch von gewöhnlichen Serienschuhen führe (Urk. 7/10).

E. 2.2

RAD-Ärztin m ed. pract. Z.____, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie, erklärte in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2014, dass dem Bericht von Dr. Y.____ zu entnehmen sei, dass Knick- Spreizfüsse mit Hallux

valgus, Hammerzehen und eine Plantarfasciitis bestehen würden. Angaben über weitere Fehlstellungen der Zehen und das Ausmass der Fehlstellungen der Zehen würden nicht gemacht. Insbesondere würden keine Kontrakturen berichtet. Ebenfalls nicht berichtet werde ein Röntgenbefund. Es bestehe eine pathologische Gangart, die nicht näher beschrieben werde. Dr. Y.____ habe lediglich mitgeteilt, dass diese der Deformität entspreche. Aus medizinischer Sicht sei ein Knick- Spreizfuss allein nicht geeignet, zu vermehrter Abnutzung am Schuh zu führen. Zu vermehrtem Abrieb an der Sohle komme es bei Gangarten, die zum Nachschleifen eines Fusses oder zu einer dauerhaften Fehlbelastung, zum Beispiel auf der Fussaussenkante, führen würden. Vermehrte Abnutzung am

Oberleder werde häufig bei schwerer Gangstörung, zum Beispiel durch spastische Paresen beobachtet, nicht jedoch bei Knick-Spreizfüssen. Aus medizinischer Sicht sei die Notwendigkeit einer Versorgung mit orthopädischen Serienschuhen nicht ausgewiesen. Eine Versorgung mit Einlagen in handelsüblichen Konfektionsschuhen erscheine ausreichend und zweckmässig (Urk. 7/11/2).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

1. 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, GSVGer). 1. 2

Gemäss Art. 21 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 (Abs. 1). Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Abs. 2). Die Versicherung gibt die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung ab. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die der Versicherte auch ohne Invalidität anschaffen müsste, so hat er sich an den Kosten zu beteiligen (Abs. 3).

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste 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. 3.1

Wie dargelegt, war RAD-Ärztin Z.____ in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2014, auf die sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2014 stützte, im Wesentlichen zum Schluss gekommen, dass die Notwendigkeit einer Versorgung mit orthopädischen Serienschuhen aus medizinischer Sicht nicht ausgewiesen sei. Dies unter anderem mit der Begründung, dass Dr. Y.____

keine Angaben über das Ausmass der Fehlstellungen der Zehen gemacht und insbesondere nicht über Kontrakturen berichtet habe. Weiter habe er die erwähnte pathologische Gangart nicht näher beschrieben und es liege auch kein Röntgenbefund vor (vgl. E. 2.2).

Diese Beurteilung von RAD-Ärztin Z.____, welche die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, erscheint nicht nachvollziehbar. Zwar ist RAD-Ärztin Z.____ insofern zuzustimmen, dass

allein aufgrund des vorliegenden Berichts des behandelnden Internisten Dr. Y.____

keine Notwendigkeit einer Versorgung der Beschwerdeführerin mit orthopädischen Serienschuhen ausgewiesen ist. Angesichts dessen, dass

Dr. Y.____ die Notwendigkeit von orthopädischem Serien-Schuhwerk

- wenn auch mit einer unzureichenden Begründung -

aber bejahte, wäre es indes

angezeigt gewesen, eine fachärztlich-orthopädische

Untersuchung durchzuführen oder durchführen zu lassen, damit die offenen Fragen betreffend Ausmass der Fehlstellungen, pathologische Gangart, Erforderlichkeit von Röntgenaufnahmen etc.

hätten geklärt werden können.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt.

E. 3.2

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf orthopädische Serienschuhe kann vorliegend somit nicht abschliessend beurteilt werden. Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2014 ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend

selber abklärt oder abklären lässt und danach über den Hilfsmittelantrag der Beschwerdeführerin neu verfügt.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 4

.

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

E. 4.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 4.2

Da der unvertretenen Beschwerdeführerin keine besonderen Auslagen entstanden sind und es sich auch nicht um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handelt, die einen

hohen Arbeitsaufwand notwendig gemacht hätte, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 113 zu Art. 61). Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Hilfsmittelanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

E. 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 Einzelrichter
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

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