

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00251 vom 6. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00251](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00251)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00251 du 6 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00251 del 6 giugno 2016

## **Erwägungen**

### **E. 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).

### **E. 1.2**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen. Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem medizinische Massnahmen sowie die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. a und lit. d IVG).

### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung tritt der Versicherungsfall, der für jede Leistungsart einzeln festzustellen ist (BGE 126 V 241 E. 4, 121 V 264 oben), hinsichtlich Hilfsmitteln ein, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Gerät notwendig macht, wobei dieser Zeitpunkt nicht etwa mit der erstmaligen Behandlungsbedürftigkeit des Gesundheitsschadens übereinzustimmen braucht (BGE 108 V 61 E. 2b, 105 V 58 E. 2a mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 134/00 vom 28. Juni 2002). Für die Beurteilung des Eintritts des Versicherungsfalles ist nicht eine allgemeine Zielsetzung von Hilfsmitteln, sondern nur deren spezifisches Eingliederungsziel massgebend (AHI 1998 S.

203 E. 3a, ZAK 1992 S. 363 E. 3d).

### **E. 1.4**

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht gemäss Art. 9 IVG frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung ( Abs. 1 bis ). Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, haben höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mindestens ein Elternteil:

a.

freiwillig versichert ist; oder

b.

während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist:

1. nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c AHVG,
2. nach Artikel 1a Absatz 3 Buchstabe a AHVG, oder
3. aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung ( Abs. 2).

Ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt ( Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben , haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 2 erfüllen oder wenn: a.

ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben; und b.

sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat. Der Bundesrat regelt, in welchem Umfang die Invalidenversicherung die Kosten zu übernehmen hat, die sich im Ausland wegen der Invalidität ergeben ( Abs. 3).

## **E. 1.5**

Mit Art. 87 Abs.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 25. Februar 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Januar 2015 ( Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und aufgrund einer deutlichen Verschlechterung seiner Hörproblematik sei auf seine Neuanmeldung einzutreten und der Anspruch auf eine Hörgeräteversorgung zu prüfen ( Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 26. August 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, seit der letzten Verfügung vom 5. Juli 2009 hätten sich die tatsächlichen Verhältnisse nicht wesentlich verändert, weshalb auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten sei (Urk. 2).

Dazu führte sie in der Beschwerdeantwort (Urk. 7) ergänzend aus, mit Verfügung vom 5. Juni 2009 sei das Leistungsbegehren für eine Hörgeräteversorgung abgewiesen worden, da der Beschwerdeführer bereits mit dem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei (Ziff. 1). Der Umstand einer Akzentuierung des Gehörsschadens führe nun nicht zum Eintritt eines neuen Versicherungsfalles und sei somit nicht anspruchserheblich. In Bezug

auf Hilfsmittel sei der Versicherungsfall in dem Moment eingetreten, in welchem der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Hilfsmittel notwendig mache. Sei für eine bestimmte Leistungskategorie - wie vorliegend jene der Hörgeräte - einmal die erforderliche Invalidität erreicht, sei damit der Versicherungsfall eingetreten. Den Versicherungsfall bei gleichartigen Leistungsansprüchen immer wieder neu eintreten zu lassen, sei weder mit dem Wortlaut noch dem Sinn und Zweck von Art. 4 Abs. 2 IVG zu vereinbaren (Ziff. 3). Somit sei - trotz Verschlechterung - kein neuer Versicherungsfall eingetreten (Ziff. 4).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, seine gesundheitliche Situation bezüglich seines Hörvermögens habe sich seit der letzten Ablehnung im Jahr 2009 deutlich verschlechtert, was zwei Reintentionen auf dem 10. Mai 2012 und Oktober 2014 belegen würden. Er beantrage daher die erneute Prüfung seines Gesuchs (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das erneute Gesuch um Hörmittelversorgung eingetreten ist.

### **E. 3**

in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E).

3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E).

3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

### **E. 3.1**

Mit Verfügung vom 5. Juni 2009 wurde das erste Leistungsgesuch um Kostengutsprache für ein Hörgerät von der Beschwerdegegnerin abgewiesen, da der Beschwerdeführer - welcher am 26. September 2007 in die Schweiz eingereist war (Urk. 8/2/1 Ziff. 1.6) - bereits vor diesem Zeitpunkt an der Schwerhörigkeit

gelitten hatte. Die damalige Ablehnung des Leistungsanspruchs erfolgte demnach zufolge Fehlens der versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. Urk. 8/12).

Der Beschwerdeführer selbst gab an, dass er circa seit dem Jahr 1997 an Hörproblemen leide (Urk. 8/2/5 Ziff. 4.3; vgl. auch Urk. 8/17/7 Ziff. 6.2 f.). Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, merkte in seiner Stellungnahme vom 7. April 2009 ebenfalls an, dass die Hörprobleme bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hätten (vgl.

Urk. 8/7). Dasselbe geht auch aus dem Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2014 hervor, worin ebenso festgehalten wurde, dass die Hörprobleme bereits vor der Einreise in die Schweiz, nämlich seit mindestens dem Jahr 2003 beziehungsweise 2006 bestanden hätten (Urk. 8/39/1).

### **E. 3.2**

Da der Beschwerdeführer - worüber mit Verfügung vom 5. Juni 2009 rechtskräftig entschieden wurde - im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten hat, hat er keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Hörgeräteversorgung. Daran ändert auch die zwischenzeitlich unbestrittenmassen eingetretene Verschlechterung der Hörproblematik nichts.

### **E. 3.3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten.

Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

### **E. 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Bachofner  
Fonti

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