

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00231 vom 9. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00231 du 9 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00231 del 9 settembre 2020

Erwägungen

E. 27

. November 1974 sprach ihm die IV-Kommission des Kantons Zürich (IVK) wegen Geburtsgebrechen gemäss der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) die Übernahme der Kosten für alle notwendigen medizinischen Massnahmen zu (Urk. 7/5; Verlängerungen vgl. z.B. Urk. 7/13). Seither bezog er zahlreiche Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. das Leistungsblatt, Urk. 7/6) . Am 2. April 1986 verfügte die IVK erstmals die Übernahme der Kosten und leihweise Abgabe eines Rollstuhls (Urk. 7/73) und am 18. Juni 1986 erstmals die Übernahme der Kosten für einen Innenschuh (Urk. 7/75).

Am 29. Dezember 1992 wurde festgestellt, dass beim Versicherten auch nach vollendetem 18. Altersjahr eine Hilflosigkeit schweren Grades vorliege (Urk. 7/176) . 1.2

Am 21. Februar 1994 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen für Erwachsene an (Urk. 7/189). Mit Verfügung vom 3. August 1994 sprach die IVK dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente ab Juli 1994 zu (U rk. 7/197) . Erneut wurden dem Versicherten in der Folge diverse Hilfsmittel (vgl. z.B. Urk. 7/202; Urk. 7/ 204; Urk. 7/205) und eine Hilflosenentschädigung schweren Grades (Urk. 7/212) zugesprochen . Mit Ve rfügung vom 6. April 1998 wurde dem Versicherten erst mals Kostengutsprache für o rthopädische Änderungen an Serienschuhen oder Spezialschuhen erteilt (Urk. 7/222). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, übernahm mit Verfügung vom 17. Juni 2003 erneut die Kosten für orthopädische Änderungen an Konfektionsschuhen oder orthopädischen Spezialschuhen (Urk. 7/240). Am 29. Februar 2008 wurden die Kosten für die leihweise Abgabe eines Spezialrollstuhls übernommen (Urk. 7/285). Am 23. Juli 2008 folgte eine Kostengutsprache für einen winkelverstellbaren Rücken und entsprechend höhenverstellbare Stossgriffe für diesen Spezialrollstuhl (Urk. 7/299). Am 16. August 2010 wurde Kostengutsprache für orthopädische Spezialschuhe erteilt (Urk. 7/332). 1.3

Am 10. Juli 2019 (Urk. 7/378/4) ersuchte der Versicherte die IV-Stelle um Kostenübernahme für orthopädische Spezialschuhe und orthopädische Schuhrichtungen unter Beilage des entsprechenden Kostenvoranschlags der A.____ AG (Urk. 7/ 377+ 378 /1-2). Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 7/383) wies die IV- Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 11. März 2020 ab (Urk. 7/384 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 30. März 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm Kostengutsprache für die orthopädische Schuhversorgung zu erteilen (Urk. 1 /1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2020 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 10. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Die Einzelrichterin 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). 1.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). 1.3

Gemäss Art. 21 Abs. 1 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 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) .

Gemäss dem Wortlaut von Art. 21 Abs. 2 IVG wird, damit ein Anspruch auf ein Hilfsmittel besteht, ein Bedürfnis vorausgesetzt. Das Hilfsmittel muss demnach für die invalide Person zur Erfüllung des gesetzlich geschützten Zweckes notwendig sein. Diese Bedingung ist rechtsprechungsgemäss dann erfüllt, wenn der versicherten Person nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen, und wenn die versicherte Person willens und fähig ist, mit Hilfe des beanspruchten Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2009 E. 4.2). 1.4

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 bis zum vollendeten 12. Altersjahr 70 Franken, 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 bis zum vollendeten 12. Altersjahr 70 Franken, 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. 1.5

Eine Hilfsmittelversorgung unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; vgl. BGE 122 V 212 E. 2c). Leistungen, die im Anhang zur HVI aufgeführt sind, werden nicht ohne weiteres, sondern nur soweit erforderlich und lediglich in einfacher und zweckmässiger Ausführung erbracht (Art. 21 Abs. 3 IVG; Art. 2 Abs. 4 HVI , Urteil des Bundesgerichts 9C_272/2018 vom 22. Juni 2018 E. 3.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2016 für den Transfer vom Bett in den Rollstuhl auf einen Deckenlift angewiesen sei und somit keine Geh- und Stehfähigkeit bestehe. Diese sei auch mit Hilfe von Dritten nicht gegeben. Gemäss den vorliegenden Informationen benötige der Beschwerdeführer eine orthopädische Schuhversorgung vor allem, um seine Beinlängendifferenz auszugleichen. Dies ermögliche ihm im Rollstuhl einen optimalen Sitzkomfort, indem er seine Füsse gut auf die Fussstützen stellen könne. Die möglichen Zwecke der Selbstsorge und der selbständigen Fortbewegung mit Hilfe von orthopädischen Spezialschuhen einschliesslich Schuhzurichtungen schieden jedoch aus. Diese erfüllten auch nicht den Zweck der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, wo mit der Leistungsanspruch entfalle. Entsprechend werde die weitere Kostenübernahme für

orthopädische Spezialschuhe zur Stabilisation und für Schuhzurichtungen abgelehnt (S. 2).
2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 /1), der Deckenlift taue nicht als Argument. Denn diesen besitze er bei sich zuhause, bei seinen Eltern. An diesem Wohnsitz sei er aber nur jedes zweite Wochenende, ansonsten bleibe er im Wohnheim (S. 2 Mitte).

Er sei vollumfänglich auf einen Rollstuhl angewiesen. Aufgrund des Krankheitsbildes bestehe zudem eine Beinverkürzung rechts von 10 cm sowie beidseitig massive Knickfüsse . Diese Beinlängendifferenz müsse zwingend ausgeglichen werden, um eine Fehlhaltung im Oberkörper auszugleichen und Kontrakturen in der Hüfte vorzubeugen. Durch die korrekte und stabile Fussstellung auf dem Fuss teil des Rol Istuhls könne die Sitzergometrie massiv verbessert und ein Einschliessen des Spasmus mit Verkrampfungen im ganzen Körper stark reduziert werden (S. 2 unten).

Zudem benötige er die Schuhe, um im Wohnheim vom Bett in den Rollstuhl oder vom Rollstuhl in den Stehtrainer zu gelangen. Im Stehtrainer stehe er vier Mal pro Woche zirka eine Stunde lang und könne dort seine Beine aktiv extendieren und sein Körpergewicht auf die Füsse abgeben. Dies sei wichtig für die Körper wahrnehmung und die kardiopulmonale Belastung (S. 3 oben).

Das Argument der Beschwerdegegnerin, wonach bei fehlender Geh- und Stehfähigkeit kein Anspruch auf orthopädische Schuhe bestehe, sei falsch und entspreche weder dem Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) noch der Gesetzgebung (S. 3 oben). So sei das KHMI am 1. Januar 2017 wieder korrigiert und der Verweis auf keine Schuhversorgung bei Geh- und Stehufähigkeit entfernt worden .

Anders sei dies zum Beispiel bei den Orthesen, wo ein Hinweis auf eine Einschränkung bei Gehunfähigkeit beschrieben sei (S. 3 unten). Er stelle zudem Kontakt mit der Um welt her, täglich im Wohnheim und jedes zweite Wochenende, wenn er nach Hause gehe. Eine Fussbekleidung sei dringend auch im Rollstuhl notwendig. Auf grund der Fussdeformation, der Fussfehlstellung und der Fussinstabilität sowie dem Verkürzungsausgleich sei er auf die beantragten orthopädischen Schuhe an gewiesen. Sie verhinderten Druckstellen und damit nicht heilende Ulzerationen, die ansonsten auf dem Fussteil des Rollstuhls zwangsläufig ent stünden. Normale Schuhe seien aufgrund der Fussform nicht möglich, es müssten gestrickte Hüt tenfinken getragen werden. Druckstellen könnten so aber nicht verhindert werden (S. 3 Mitte). Die neuen Schuhe sollten die alten ersetzen, welche bereits fast 10 Jahre alt seien (S. 2 oben).

Schliesslich belege auch ein Gerichturteil des Kantons Schaffhausen, dass die Argumentation der Geh- und Stehufähigkeit nicht geltend gemacht werden könne (S. 3 unten). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für die genannte orthopädische Schuhversorgung besteht. 3. 3.1

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 16. Dezember 1997 (Urk. 7/218) folgende Diagnosen: - perinatale Hirnschädigung mit rechtsbetonter tetrapastischer Zerebralparese (CP)

- im November 1996 erneut aufgetretene Epilepsie-Anfälle

Der Patient sei rollstuhlversorgt, hingegen würden mit ihm regelmässig zur Prophylaxe von Kontrakturen Gehübungen durch das Personal des Wohnheims durchgeführt. Wegen der Fussdeformation sei nun eine orthopädische Schuhzu richtung (Erhöhung der Sohle) sowie eine Fusszuric htung von Massschuhen indiziert .

Mit Verfügung vom 6. April 1998 (Urk. 7/222) erfolgte die entsprechende Kostengutsprache durch die Beschwerdegegnerin. 3.2

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.1) führte in seinem Bericht vom 25. April 2008 (Urk. 7/290) aus, er betreue den Beschwerdeführer als Hausarzt des Wohnheims für geistig behinderte Erwachsene seit dessen Eintritt im Jahre 199 6. Der Patient leide an einer im Anschluss an eine perinatale Asphyxie entstandenen rechtsbetonten spastischen Zerebralparese (CP) sowie an einem hirnorganischen Psychosyndrom. Daneben bestehe auch eine fokale Epilepsie mit symptomarmen komplex-fokalen Anfällen. Zur Erhaltung der Pflegefähigkeit sowie Aufrechter haltung der sozialen Kontakte sei der polymorbide Patient vollständig vom Roll stuhl abhängig und könne anderweitig nicht mobilisiert werden. Da er den gan zen Tag sitzend im Rollstuhl verbringe, seien zur Vermeidung von Dekubitalulcera ein winkelverstellbarer Rückenteil und daraus folgend auch die höhenverstellbaren Stossgriffe notwendig.

Die Beschwerdegegnerin erteilte am 23. Juli 2008 die entsprechende Kostengut sprache im Zusammenhang mit dem bereits zugesprochenen Spezialrollstuhl (Urk. 7/299). 3. 3

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.1) führte im Bericht vom 10. März 2010 (Urk. 7/323) aus, es fänden sich beim Patienten klinisch die klassischen Zeichen eines perinatalen Hirnschadens mit rechtsbetonter, tetraspastischer Parese und marginaler Kommunikationsfähigkeit. Er sei nicht imstande, selbständig zu gehen und sei motorisch unfähig, sich selber im Rollstuhl fortzubewegen (Ziff. 1.7). 3. 4

Dr. med. C.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Schreiben vom 26. März 2017 (Urk. 7/364) aus, der klinische Verlauf habe sich dahingehend entwickelt, dass der Patient für den Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl zwingend ein en Bettenlift benötige .

Mit Verfügung vom 22. August 2017 (Urk. 7/375) wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Kostengutsprache für einen Deckenliftmotor sowie für ein Trag tuch mit der Begründung ab, dass das Wohnzentrum D.____ , in welchem der Beschwerdeführer lebe, als anerkanntes Heim einen Deckenlift einschliesslich Tragetuch zur Verfügung zu stellen habe . 3.5

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Zeugnis vom 3. November 2019 (Urk. 3/8/2) folgende Diagnosen: - rechtsbetonte tetraspastische Parese, schwerer Entwicklungsrückstand, Mikrozephalie und symptomatische Epilepsie bei Geburtsasphyxie - multiple Kontrakturen, Skoliose, spastische Knicksenkfüsse, Strabismus convergens rechts - Osteoporose, 2017 Femur links T-Wert minus 3.7 (T -3.7)

Der Beschwerdeführer sei auf Mass-Schuhe mit einem Beinlängenausgleich rechts von zirka 4 cm angewiesen. 3.6

F.____ , Physiotherapeutin FH, führte in ihrer Stellungnahme vom 25. März 2020 (Urk. 3/6) aus, seit einer Operation im Jugendalter (Umstellungsosteotomie der rechten Hüfte) bestehe eine massive Beinlängendifferenz (links grösser als rechts). Ein aktives Stehen ohne Korrekter der Beinlängendifferenz und der Fussgelenke sei dem Beschwerdeführer deshalb

nicht möglich. Die Fehlstellung in verschiedenen Gelenken würde nach kurzer Zeit heftige Schmerzen auslösen. Zur Prophylaxe von Osteoporose, Kontrakturen und kardiopulmonalen Problemen sei ein regelmässiges Steh-Training unerlässlich. Der Patient brauche dazu angepasste Unterschenkel-Orthesen, die Vor- und Rückfuss in die korrekten Achsen brächten, und werde von seinen Betreuungspersonen in das Stehgerät « Easy-Stand» mobilisiert. Die Orthesen trage er aber nur für das Stehtraining, sie übten auf den Fuss sonst einen zu starken Druck aus, erzeugten Schmerzen und Druckstellen. Um auch in den übrigen Alltagssituationen so aktiv wie möglich zu sein, brauche er auch angepasste Schuhe im Rollstuhl. Sie seien notwendig für den Transfer über die Füße. Der Beschwerdeführer könne dann seine Beine belasten und das Gewicht selber übernehmen, anstatt sich mit den Armen an die Hilfsperson zu «hängen». Die angepassten Schuhe ermöglichten also einen aktiven Stand bei den mehreren täglichen Transfers. Diese wiederkehrenden Alltagssituationen seien – neben dem Stehtraining im Easy-Stand – die wichtigste Massnahme zum Erhalt seiner Gesundheit. 3.7

Dr.

E.____ (vorstehend E. 3.5) führte in seinem Bericht vom 27. März 2020 (Urk. 3/8/1) aus, der Beschwerdeführer sei für den Transfer vom Bett in den Rollstuhl und zurück, für das Standing zur Verhinderung einer Verschlechterung der Spastizität und zur Osteoporose-Prophylaxe zwingend auf Mass-Schuhe mit Ausgleich der Beinlängendifferenz angewiesen. 3.8

G.____, Diplomierete Ergotherapeutin, führte in ihrer Stellungnahme vom 27. März 2020 (Urk. 3/4) aus, es zeige sich beim Beschwerdeführer eine Beinlängendifferenz von rund 10 cm. Um diese auszugleichen, benötige er zwingend orthopädische Schuhe. Die Beinlängendifferenz müsse zwingend ausgeglichen werden, um Fehlhaltungen und Kontrakturen in der Hüfte vorzubeugen sowie die kyphotische Fehlhaltung im gesamten Oberkörper auszugleichen. Durch optimale Fusspositionen im Sitzen würden die Sitzergonomie und der Sitzkomfort gesteigert. Dies sei umso wichtiger, da der Beschwerdeführer den ganzen Tag im Rollstuhl verbringe. Weiter benötige er diese Schuhe, um den hohen Transfer zum Beispiel vom Bett in den Rollstuhl oder vom Rollstuhl in den Stehtrainer durchführen zu können.

Dabei könne er seine Beine aktiv extendieren und sein Körpergewicht auf die Füße abgeben. Im Stehtrainer stehe der Beschwerdeführer mit aufgerichtetem Rumpf eine Stunde lang. Dies sei wichtig für seine Körperwahrnehmung und die kardio-pulmonale Belastung. Die orthopädischen Schuhe seien einerseits zur Prophylaxe notwendig, andererseits, um seine Lebensqualität und Partizipationsmöglichkeiten zu verbessern. 3.9

H.____ vom Verein Wohnzentrum D.____ führte in ihrem Schreiben vom 30. März 2020 (Urk. 3/5) aus, auf der Wohngruppe werde der Beschwerdeführer zwei Mal täglich über den Stand vom Bett in den Rollstuhl transferiert. Dabei übernehme er Gewicht auf seine Beine. Mindestens vier Mal in der Woche stehe er im Standing. Der Transfer vom Bett in das Standing werde ebenfalls über den Stand gemacht, wie auch der Transfer vom Standing in den Rollstuhl. Der Beschwerdeführer gehe maximal jedes zweite Wochenende zu seiner Mutter, welche den Transfer mit dem Deckenlift durchführe. Im Wohnheim werde der Deckenlift nur für den Duschvorgang verwendet. Bei jeglichen anderen Transferarten werde Kinästhetik angewendet, das heisse ein Transfer über den Stand. Die Übernahme des Gewichts auf die Füße während des Transfers habe ebenfalls eine positive Auswirkung auf

die Knochendichte und somit auf die Osteoporose. 4. 4.1

Bei der Auslegung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsnormen sowie bei der Ermessensausübung ist den Grundrechten und verfassungsmässigen Grundsätzen Rechnung zu tragen, soweit dies im Rahmen von Art. 190 der Bundesverfassung (BV), wonach Bundesgesetze und Völkerrecht für das Bundesgericht und die an deren rechtsanwendenden Behörden massgebend sind, möglich ist.

Völkerrechtlich findet sich keine direkte Anspruchsgrundlage für das hier strittige Hilfsmittel. Verfassungsrechtlich verbietet Art. 8 Abs. 2 BV die Diskriminierung namentlich auch wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung, verbürgt jedoch keinen individualrechtlichen, gerichtlich durch setzbaren Anspruch auf Herstellung faktischer Gleichheit (BGE 134 I 105 E. 5 S. 108 mit Hinweisen). Die Bedeutung der Bundesverfassung als Rechts- und Inspirationsquelle für die Anwendung des Sozialversicherungsrechts liegt vor allem in der verfassungskonformen (oder verfassungsbezogenen) Interpretation. Demgemäss ist - sofern durch den Wortlaut (und die weiteren massgeblichen normunmittelbaren Auslegungselemente) nicht klar ausgeschlossen - der bundes gesetzliche Norm jener Rechtssinn beizumessen, welcher mit der Verfassung (am besten) übereinstimmt (BGE 135 I 161 E. 2) . 4.2

Das menschliche Grundbedürfnis, in seinem sozialen Kontext zu kommunizieren, kommt im Sinne einer Ausprägung der persönlichen Freiheit - als elementare Erscheinung der Persönlichkeitsentfaltung - und letztlich im Rahmen der Menschenwürde (Art. 7 BV) zum Tragen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 250/03 vom 30. September 2004 E. 3.5.3) . D amit der gesetzgeberischen Zielsetzung, auch Schwerstinvaliden den Kontakt mit der Um welt zu ermöglichen (Botschaft des Bundesrates vom 2 7. Februar 1967 zur 1. IV-Revision, Bundesblatt (BBI) 1967 I 653 ff., 668 f. und 676 f.), Rechnung getragen werden kann, dürfen an die Kommunikationsfähigkeit dieser Versichertenkategorie keine zu hohen Anforderungen gestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_214/2008 vom 31. Juli 2008 E. 2.3). 4.3

In BGE 135 I 161 prüfte das Bundesgericht den Anspruch auf Abgabe eines Roll stuhl-Zuggerätes. Dabei hielt es fest, dass bei Wochenaufenthalten in einer Ein gliederungsstätte sich die Eingliederungsziele der "Fortbewegung" und der "Herstellung des Kontakts mit der Umwelt" räumlich auf die ausserhalb der Wohn- und Arbeitsstätte nächstgelegene Örtlichkeit beziehen, an der die üblichen sozialen Kontakte der ansässigen Bevölkerung stattfinden. Deshalb darf bei der Abklärung des Hilfsmittelbedarfs nicht nur die künstliche und bedürfnisangepasste Umgebung einer behinderungsgerechten Eingliederungs stätte in die Prüfung der Rollstuhlgängigkeit einbezogen werden (E. 6) . Entsprechendes muss im vorliegenden Fall gelten: Dem vollständig auf einen Rollstuhl angewiesenen Beschwerdeführer muss es ermöglicht werden, auch soziale Kontakte ausserhalb seines Wohnheims wahrnehmen zu können .

4.4

In BGE 121 V 258 hatte das Bundesgericht die Frage zu beantworten, ob die Kostenerstattung seitens der Invalidenversicherung für invaliditätsbedingte Ab änderungen von Motorfahrzeugen vom Erfordernis der selbständigen Fortbewegung durch den Versicherte n abhängt. Dabei führte es aus, genau diese Voraussetzung habe das zuständige Departement im Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz (Art. 21 Abs. 4 IVG) delegierten Kompetenzen in Ziff. 10 Ingress HVI Anhang und damit gesetzessystematisch für

sämtliche Hilfsmittel nach Ziff.

10.01*-10.05 HVI- Anhang gestrichen, indem es das Erfordernis der selbständigen gefahrlosen Bedienung fallengelassen habe. Die Erweiterung der gesetzlichen Zielrichtung dieses Hilfsmittels liege zudem ganz auf der Linie der mit den Verwaltungsänderungen vom 9. Oktober 1992 angestrebten Verbesserung der sozialen Integration behinderter Menschen. Der Anspruch auf invaliditätsbedingte Abänderungen von Motorfahrzeugen (Ziff. 10.05) könne so mit nicht mit dem Hinweis verneint werden, der Versicherte sei nicht imstande, selber das Motorfahrzeug zu führen (E. 3.bb). Dass unter dem Titel 4 der HVI «Schuhwerk und orthopädische Schuheinlagen» - anders als etwa bei den Elektrorollstühlen (Ziff. 9.02) - das Erfordernis der selbständigen Fortbewegung ebenfalls nicht erwähnt wird, kann somit gesetzessystematisch nur so ausgelegt werden, dass dieses Erfordernis nicht besteht. Wie der Beschwerdeführer richtig erwähnt, weist hierauf auch der von ihm eingereichte Entscheid des Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom 5. April 2016 (Urk. 3/9) und die Tatsache hin, dass das KHMI am 1. Januar 2017 korrigiert und der Verweis auf keine Schuhversorgung bei Geh- und Stehfähigkeit entfernt wurde (vorstehend E. 2.2; Urk. 3/10a).

Entgegen der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 2.1) ist somit die selbständige Geh- und Stehfähigkeit keine Voraussetzung für die Zusprache von orthopädischer Schuhversorgung.
4.5

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hielt im Urteil vom 26. September 1984 (ZAK 1985 S. 168 ff.) fest, es habe bisher noch nicht entschieden, ob und inwie weit die körperliche Ertüchtigung und sportliche Aktivitäten unter die in Art. 21 Abs. 2 IVG enthaltenen Zielrichtungen (Fortbewegung, Kontaktherstellung, Selbstsorge) fielen. Dies könne offenbleiben. Denn die als Hilfsmittel in Frage stehende Kunststoffschiene diene zumindest nicht ausschliesslich der Sportausübung, sondern wesentlich auch dem Gang zur Dusche und zum Schwimmbassin. Sie ermögliche dem Versicherten somit die Fortbewegung (S. 172). Die nichterwerblichen Eingliederungsziele im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG betreffen somit die Fortbewegung in einem sehr weiten Sinn (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 39 zu Art. 21 IVG). 5. 5.1

Wie dem genannten Entscheid des eidgenössischen Versicherungsgerichts (vorstehend E. 4.5) zu entnehmen ist, gilt auch ein Transfer – im dortigen Fall von der Garderobe zur Dusche – als Fortbewegung im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG. Für den Transfer vom Bett in den Rollstuhl ist der Beschwerdeführer auf orthopädische Spezialschuhe angewiesen. Das Argument, dass hierfür auch ein Deckenlift benutzt werden könnte, ist leicht entkräftet, leuchtet doch ein, dass ein solcher Transfer wenn immer möglich unter Anwendung von Kinästhetik erfolgen sollte: Gemäss plausibler Erläuterung durch die Betreuungsperson der Wohngruppe (vorstehend E. 3.9) hat die Übernahme des Gewichts eine positive Auswirkung auf die Osteoporose.

Erst recht leuchtet ein, dass der Transfer vom Bett in das Standing oder von dort in den Rollstuhl über den Stand gemacht werden muss. Für diese Transfers jedes Mal einen Deckenlift zu benutzen, erschiene als sehr umständlich, sofern dies praktisch überhaupt möglich wäre.

Das Standing (Stehtraining) findet gemäss Angaben der Betreuungsperson (vorstehend E. 3.9) mindestens vier Mal pro Woche statt. Gemäss seiner Ergotherapeutin (vorstehend E. 3.8) stehe der Beschwerdeführer dabei mit aufgerichteten Rumpf eine Stunde lang, was

– wie auch die Physiotherapeutin schrieb (vorstehend E. 3.6) - wichtig sei für seine Körperwahrnehmung und kardio-pulmonale Belastung. Dem Stehtraining kommt somit in der Lebenswelt des Beschwerdeführers hin sichtlich Funktion und positiver Auswirkungen auf seine Gesundheit durchaus der Stellenwert einer sportlichen Betätigung zu. Wenn eine Kunststoffschiene für den Transfer von der Garderobe ins Schwimmbassin dem Zweck der Fortbewegung dient (vorstehend E. 4.5), so muss dies auch für den Transfer eines Schwerstinvaliden vom Rollstuhl in den Stehtrainer gelten. Dass der Beschwerdeführer diesen Transfer nicht selbständig ausführen kann, sondern dabei nur – aber immerhin – aktiv steht, ändert hieran nichts, da die selbständige Geh- oder Stehfähigkeit nach dem Gesagten (vgl. vorstehend E. 4.4) keine Voraussetzung für die Zusage

des Hilfsmittels einer orthopädischen Schuhversorgung ist.

Diese dient nach dem Gesagten dem weit verstandenen Zweck der Fortbewegung im Sinne des Gesetzes und ist hierfür notwendig, führt doch ein aktives Stehen ohne Korrektur der Beinlängendifferenz und der Fussgelenke gemäss überzeugender Sachdarstellung der Physiotherapeutin (vorstehend E. 3.6) nach kurzer Zeit zu heftigen Schmerzen. Mit Hilfe der Schuhe kann der Beschwerdeführer zudem seine Beine aktiv extendieren und sein Körpergewicht auf die Füsse abgeben (vorstehend E. 3.8), womit er einen kleinen Beitrag zum Transfer leisten kann und vermutlich auch die hilfeleistenden Personen etwas entlastet.

5.2
Bereits im Jahr 2008 hatte Dr. B. festgehalten, der Beschwerdeführer sei zur Aufrechterhaltung der Pflegefähigkeit und der sozialen Kontakte vollständig vom Rollstuhl abhängig. Er verbringe den ganzen Tag sitzend im Rollstuhl (vorstehend E. 3.2). Folgerichtig wurde seine Versorgung mit einem Rollstuhl durch die Beschwerdegegnerin bereits seit 1986 sichergestellt (vgl. Urk. 7/73). Und folge richtig verfügte sie später auch die Kostengutsprache für einen winkelverstellbaren Rückenteil und die entsprechenden höhenverstellbaren Stossgriffe (vorstehend E. 3.2)

im Jahr 2008 und für orthopädische Spezialschuhe im Jahr 2010 (Urk. 7/332), wobei der Beschwerdeführer bereits damals nicht (mehr) imstande war, selbständig zu gehen, und motorisch unfähig war, sich selber im Rollstuhl fortzubewegen (vorstehend E. 3.3).

Diese eingeschlagene Linie verliess die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung, in welcher sie sich auf den Standpunkt stellte, die orthopädischen Schuhe erfüllten nicht den Zweck der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt (vorstehend E. 2.1). Dabei verkennt sie allerdings, dass die beantragten Schuhe offensichtlich ein wichtiges Puzzleteil bei der Herstellung von sozialen Kontakten darstellen.

Unbestrittenermassen dienen diese nämlich dem Beinlängenausgleich und der Erhöhung des Sitzkomforts im Rollstuhl. Es ist plausibel, wenn die Ergotherapeutin ausführt, durch die optimalen Fusspositionen im Sitzen würden die Sitzergonomie und der Sitzkomfort gesteigert (vorstehend E. 3.8). Es ist ihr auch darin zuzustimmen, dass dies umso wichtiger sei, weil er den ganzen Tag im Rollstuhl verbringe. Der – im Übrigen deutlich kostspieligere – Rollstuhl kann dem Beschwerdeführer nur bedingt zur Herstellung beziehungsweise Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten dienen, wenn er darin nicht bequem und ergonomisch sitzen kann.

Dem von der Bundesverfassung im Sinne einer Ausprägung der persönlichen Freiheit und letztlich im Rahmen der Menschenwürde geschützten Grundbedürfnis nach Kommunikation (vorstehend E. 4.2) scheint nicht genügend Rechnung getragen, wenn

einem Schwerstinvaliden nicht dazu verholfen wird, mit bequemem , gesundheitsförderndem Schuhwerk im Rollstuhl zu sitzen, auf den er angewiesen ist. Denn die Alternative zum Rollstuhl ist das Bett. Dass es dem Beschwerdeführer von dort aus nicht möglich ist, soziale Kontakte ausserhalb seines Wohnheims wahrzunehmen (vgl. vorstehend E. 4.3), liegt auf der Hand. Auch soziale Kontakte innerhalb des Wohnheims dürften vom Bett aus nur erschwert möglich sein. 5.3

Es ist somit festzuhalten, dass die beantragte orthopädische Schuhversorgung notwendig ist: Es kann dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden , sich ohne sie fortzubewegen und mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben .

Im Rahmen seiner bescheidenen kognitiven und motorischen Fähigkeiten erscheint er auch durch aus als willens und fähig , diese Zwecke mit Hilfe der beanspruchten Schuhversorgung zu erreichen. 5.4

Bei der beantragten orthopädischen Schuhversorgung handelt es sich um eine einfache und zweckmässige Ausführung (vgl. vorstehend E. 1.5).

Gegenteiliges wird von auch von der Beschwerdegegnerin nicht vorgebracht, wo mit der Verhältnismässigkeit der Eingliederungsmassnahme gewahrt ist. 5. 5

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung vom 11. März 2020 ist daher mit der Feststellung aufzuheben, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Übernahme der Kosten für orthopädische Spezialschuhe und orthopädische Schuhzurichtungen hat. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. März 2020 aufgehoben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Übernahme der Kosten für orthopädische Spezialschuhe und orthopädische Schuhzurichtungen hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Z.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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 Der Gerichtsschreiber Romero-Käser Boller

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