

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00290 vom 24. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00290

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00290 du 24 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00290 del 24 novembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und betrifft den Anspruch auf Hilfsmittel für die Zeit ab 2. Juli 2022, weshalb die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar sind.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 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.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Beratung und Begleitung (lit . a bis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a ter), Massnahmen beruflicher Art (lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.4

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 (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). Der Bundesrat kann vorsehen, dass der Versicherte ein leihweise abgegebenes Hilfsmittel nach Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen weiter verwenden darf (Abs. 4).

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 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art.

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung unterliegt die Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; 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. 2 IVG; Art. 2 Abs. 4 HVI). Die Invalidenversicherung ist auch im Bereich der Hilfsmittel keine umfassende Versicherung, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will; das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahmen in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (Art. 8 Abs. 1 IVG; BGE 134 V 105 E. 3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (vgl. BGE 135 I 161 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_272/2018 vom 22. Juni 2018 E. 3.2).

E. 1.6

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.

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 1.8

Art. 17 ATSG regelt unter dem Titel der Revision die Voraussetzungen, unter denen eine Invalidenrente und andere Dauerleistungen erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden können. Im Falle einer Rente ist dafür notwendig, dass sich der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht (Abs. 1), im Falle jeder anderen formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung ist für eine Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung erforderlich, dass sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts unterstehen auch die Eingliederungsmassnahmen den Revisionsbestimmungen (spezifisch zu Hilfsmitteln vgl. BGE 135 I 161, 113 V 22 E. 3b). Dabei ist rechtsprechungsgemäss der zur Rentenrevision entwickelte Grundsatz sinngemäss anwendbar, wonach die massgebliche Sachverhaltsänderung nicht den Gesundheitsschaden betreffen muss, sondern jede Veränderung Anlass zur Revision geben kann, die dazu geeignet ist, den Anspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 135 I 161 E. 4.2, 113 V 27 E. 3b).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten

für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen (und dem Gesundheitszustand) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des

Anspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteile des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1 und 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2, je mit Hinweisen).

E. 1.9

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 148 V 195 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_335/2022 vom 2. März 2023 E. 2.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 148 V 195 E. 5.3). In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.1 mit Hinweisen). Soweit ermessens geprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 148 V 195 E. 5.3 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.2).

Nach ständiger Rechtsprechung kann das Gericht eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung oder -herabsetzung gegebenenfalls mit der (substituierten) Begründung schützen, dass die ursprüngliche (bzw. die letzte auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruhende, vgl. BGE 140 V 514, 133 V 108) Rentenverfügung oder Mitteilung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 77 zu Art. 30). Dieses Instrument ist grundsätzlich nicht auf Rentenverfügungen begrenzt. Die Rechtsmittelinstanz kann, sofern

die Verwaltung eine bestimmte Anpassung unter dem falschen Titel (etwa: prozessuale oder materielle Revision) vorgenommen hat, die im Ergebnis gleiche Anpassung anders (substituiert) begründen, etwa mit der anfänglichen Unrichtigkeit, die zur Wiedererwägung führt (Diana Oswald, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 53 N.44).

E. 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_647/2018 vom 1. Februar 2019 E. 3.3).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten könnten vergütet werden, wenn die Versorgung mit orthopädisch geänderten Konfektionsschuhen, Spezialschuhen oder Schuhen verschiedener Grössen nicht möglich sei (S. 1). Flexible Knick-Senkfüsse könnten wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich mit orthopädischen Schuheinlagen behandelt werden. Die im orthopädischen Bericht vom 16. Juli 2024 verordnete Fussbettung entspreche funktionell einer Einlage. Im Bericht würden gerade Rückfussachsen und ein stabiler Bandapparat beschrieben. Eine Rückfuss - stabilisierung durch das Schuhwerk sei demnach nicht erforderlich. Das Gangbild werde als hinkfrei angegeben, weshalb nicht ersichtlich sei, weshalb Anpassungen zur Stabilisierung des Gangbildes erforderlich sein sollten. Gemäss Bericht sei seit Jahren eine Schuhanpassung mit Einlagen ausreichend. Eine ausführliche Begründung durch den behandelnden Arzt sei trotz mehrfacher Aufforderung nicht erfolgt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten die Knick-Senkfüsse mit orthopädischen Serienschuhen kompensiert werden. Es sei aber nicht hinreichend belegt, weshalb eine Versorgung mit orthopädischen Einlagen und allfälliger Zurichtung von Konfektionsschuhen nicht ausreiche. Eine Kostenübernahme für orthopädische Serienschuhe werde deshalb abgelehnt. Sofern Abrollhilfen und Pufferabsätze indiziert seien, könne eine zusätzliche Zurichtung an geeigneten Konfektionsschuhen erfolgen (S. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest, nach Einschätzung des RAD sei mit dem Wegfall des Schonhinkens und der Fasziiitis plantaris tendenziell eher von einer verbesserten Befundlage gegenüber 2013 auszugehen (S. 1). Es liege

ein Revisionsgrund vor. Zudem sei die Zusprache der orthopädischen Serienschuhe zweifellos unrichtig gewesen, da der RAD nicht konsultiert und auch nicht näher geprüft worden sei, ob die Voraussetzungenkriterien erfüllt gewesen seien. Die Indikation orthopädischer Serienschuhe sei seit je her nicht gegeben. Knick-Senkfüsse könnten wirksam und zweckmässig mit orthopädischen Schuheinlagen versorgt werden. Diese fielen nur in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung, wenn sie eine notwendige Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme darstellten, was beim Beschwerde

führer nicht der Fall sei. Ein Anspruch auf Hilfsmittel gemäss Ziff. 4.02 bis 4.04 HVI sei ebenfalls nicht gegeben (S. 2).

In ihrer Duplik (Urk. 17) hielt die Beschwerdegegnerin fest, gemäss RAD sei auf grund der dokumentierten Befunde und Fussaufnahmen eine Versorgung durch Schuhanpassung mit Einlagen ausreichend (S. 1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), es sei bereits 2013 die Diagnose von Knick-, Senk- und Spreizfüssen beidseits mit Fasciitis plantaris rechtsbetont gestellt worden, weshalb orthopädische Serienschuhe notwendig seien. Eine Einlage sei nicht ausreichend gewesen. Er habe Anspruch auf das Hilfsmittel, da dieses zumindest für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstfürsorge, wenn nicht sogar zur Erhaltung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sei (S. 4 Ziff. 9). Die Beschwerdegegnerin habe, ohne eine Begründung des behandelnden Arztes einzuholen, ihren Entscheid gefällt. Aufgrund der Stellungnahme des RAD-Arztes sei nicht erstellt, dass sich die gesundheitliche Situation verändert oder verbessert habe, da dieser grundsätzlich orthopädische Schuheinlagen empfohlen habe, aber nicht medizinisch begründen könne, weshalb diese ausreichten. Weiter äussere er sich nicht zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand verändert habe (S. 5 Ziff. 13-15). Es sei weiterhin nicht geklärt, ob seit 2013 eine anspruchrelevante Veränderung eingetreten sei und welche Massnahmen gemäss Ziff.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme für orthopädische Serienschuhe. Dabei bildet die Mitteilung vom 4. Februar 2013 (Urk. 10/110) den zeitlichen Referenzpunkt zur Beurteilung einer anspruchrelevanten Veränderung (vgl. vorstehend E. 1.8), da diese auf zwei ärztlichen Beurteilungen (Urk. 10/108; Urk. 10/111)

beruhte. Die Mitteilung vom 15. Januar 2018 (Urk. 10/132) erging demgegenüber lediglich gestützt auf eine ärztliche Verordnung (Urk. 10/130); das dem behandelnden Arzt zugestellte Berichtsförmular (Urk. 10/127) wurde nicht ausgefüllt, so dass diesbezüglich nicht von einer umfassenden Anspruchsprüfung im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden kann. 3. 3.1

Dem Gesuch betreffend orthopädische Serienschuhe vom 26. Juni 2012 (Urk. 10/104) lag ein Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, vom 2

E. 4

HVI-Anhang ihm zustehen würden (S. 6 Ziff. 17).

In seiner Replik (Urk. 14) wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass die von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme des RAD auf den gleichen – unvollständigen – medizinischen Akten

basiere, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (S. 2 Ziff. 6).

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