



Fall-Nr.: IV 2009/230
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 30.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 30.06.2010

Art. 21 IVG. Ziff. 2.01 HVI Anhang. Als Hilfsmittel können die beantragten Unterschenkelorthesen nicht übernommen werden, weil die Versicherte damit nicht befähigt wird, einen der im Gesetz umschriebenen Zwecke (Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, Selbstsorge) zu erreichen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2010, IV 2009/230).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 30. Juni 2010

in Sachen

Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15,
Postfach, 6002 Luzern,

Beschwerdeführerin,

und

H.____,

Beigeladene,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilfsmittel für H.____

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1988 geborene H.____ wurde am 27./30. Oktober 1991 wegen des Geburtsgebrechens Ziff. 387 GgV Anhang zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Minderjährige angemeldet. Die IV sprach verschiedene Leistungen, darunter medizinische Massnahmen bei diesem und dem Geburtsgebrehen Ziff. 390 zu. 1999 wurden im Rahmen der Verfügung vom 20. Mai 1997 (act. 98) Unterschenkelorthesen als Behandlungsgeräte abgegeben (vgl. act. 122 f., 126), im Jahr 2002 (act. 181) erneut, im Jahr 2003 Kniefixationsorthesen (act. 208) und im Jahr 2004 Oberschenkelorthesen (act. 260). Die medizinischen Massnahmen wurden gemäss der Verfügung vom 27. März 2006 (act. 287) auf den 31. August 2008 (Zurücklegung des 20. Altersjahrs) befristet.

A.b Mit einem Kostenvoranschlag vom 21. Januar 2009 (act. 381) wurde eine Kostenübernahme für weitere Unterschenkelorthesen beantragt.

A.c Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen teilte der Lieferantin am 30. Januar 2009 mit, eine Abgabe der Orthesen als Behandlungsgerät wie bis anhin komme, da die Versicherte das 20. Altersjahr erreicht habe, nicht mehr in Frage. Es sei ein Bericht des behandelnden Arztes einzuholen und eine Kostenübernahme als Hilfsmittel zu prüfen.

A.d Die Lieferantin reichte eine ärztliche Verordnung von Dr. med. A.____, Kinderarzt FMH, ein. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 4. März 2009 dafür, eine Fortführung der Versorgung als Behandlungsgerät könnte nachvollzogen werden, für die Abgabe als Hilfsmittel fehlten aber die medizinischen Angaben, insbesondere zur (unterstützten) Steh- oder Gehfähigkeit.



St.Galler Gerichte

A.e Dr. A.____ erklärte im Arztbericht vom 1. April 2009 (Eingangsdatum; act. 388), die Unterschenkelorthese diene der verbesserten Stabilisierung im Stehbrett, das Stehbrett seinerseits der Kontrakturprophylaxe und Osteoporosevorbeugung. Es liege eine Mehrfachbehinderung mit Hirnanlagestörung mit CP (rechtsbetonte Tetraparese), Epilepsie und zentraler Sehbehinderung vor. Die Versicherte sei vollständig auf fremde Hilfe angewiesen. Es bestünden in den Kniegelenken beidseits Kontrakturen von 30°, ausserdem ein erhöhter Tonus bei bekannter Spastizität und instabile Fussgelenke, und die Dorsalextension sei beidseits knapp 0°.

A.f Mit Vorbescheid vom 8. April 2009 (act. 389 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Mutter der Versicherten in Aussicht, das Gesuch der Versicherten um Übernahme der Kosten der Orthesen als Hilfsmittel abzuweisen, da die Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

A.g Die Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG teilte am 17. April 2009 mit, sie sei mit der vorgesehenen Ablehnung nicht einverstanden. - Eine ergänzende Stellungnahme - wie angekündigt - wurde nicht abgegeben.

A.h Mit Verfügung vom 28. Mai 2009 (act. 393) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG am 29. Juni 2009 erhobene Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Kostenübernahme für die Unterschenkelorthesen. In der Hilfsmittelliste werde die Beinorthese explizit erwähnt. Dass die Versicherte auf die Versorgung mit Orthesen angewiesen sei, dürfte unbestritten sein. Ohne die Orthesen wäre nach ärztlichen Angaben die Stabilisierung im Stehbrett nicht mehr gewährleistet. Könnte die Versicherte aber das Stehbrett nicht mehr benutzen, führte das zu Kontrakturen und Osteoporose sowie zum Verlust der Stehfähigkeit. In einem Entscheid vom 6. Mai 2009 habe das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen für einen analogen Sachverhalt festgehalten, es sei nicht der Wille des Gesetzgebers gewesen, ein Hilfsmittel nur dann



zu vergüten, wenn die versicherte Person damit in den drei Bereichen Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und Selbstsorge selbständig werde. Man habe vielmehr auch Schwerstinvalide explizit nicht grundsätzlich vom Hilfsmittelanspruch ausnehmen wollen. Es habe zu genügen, wenn durch das Hilfsmittel eine gewisse Erhöhung der Selbständigkeit erreicht werde. Die Orthesen beeinflussten die Selbständigkeit der Versicherten insofern positiv, als sie damit samt dem Stehbrett selbst stehen könne, womit pflegerische Massnahmen wesentlich erleichtert würden. Durch die Ermöglichung des Stehens werde auch die Fortbewegung positiv beeinflusst, beispielsweise wenn sich die Versicherte vom Bett in den Rollstuhl begeben. Fortbewegung wie Selbstsorge würden durch die Orthesen begünstigt und das gelte auch für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt.

C.

Am 2. Juli 2009 wurde die Versicherte beigeladen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10./12. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Gesetzgeber habe an die Abgabe der Hilfsmittel finale Kriterien geknüpft. Aus den in der Beschwerde vorgetragene Argumenten ergebe sich allenfalls ein mittelbarer Zusammenhang mit dem Zweck der Fortbewegung und der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt. Auch mit den Orthesen sei sie aber nicht in der Lage, sich (selbständig) fortzubewegen oder mit der Umwelt Kontakt aufzunehmen. Die Orthesen hätten ausschliesslich prophylaktisch und damit medizinisch-therapeutisch eine Bedeutung. Nach dem Gesetzeswortlaut bestehe daher keine Leistungspflicht der IV. Der kantonale Gerichtsentscheid, auf den sich die Beschwerdeführerin berufe, sei vom Bundesgericht korrigiert worden.

E.

Die Versicherte hat von der ihr mit Schreiben vom 17. Dezember 2009 eingeräumten Möglichkeit zur Stellungnahme keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:



1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für eine Versorgung der Versicherten mit Unterschenkelorthesen abgelehnt. Dass eine Kostengutsprache für die Orthesen als Behandlungsgeräte im Zusammenhang mit den medizinischen Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrehen bei der Versicherten nicht mehr in Betracht fällt, weil sie das 20. Altersjahr vollendet hat, ist unbestritten. Strittig ist der Anspruch auf Hilfsmittel.

2.

2.1 Nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung bedarf. Nach Art. 21 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat entsprechend die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen. Gemäss Ziff. 2.01 HVI Anhang werden Beinorthesen gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker vergütet. - Die Hilfsmittelversorgung unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG (Erforderlichkeit, Geeignetheit, Eingliederungswirksamkeit; SVR 1999 IV Nr. 27 S. 84 E. 3c; vgl. BGE 122 V 214 E. 2c).

2.2 Die Hilfsmittelversorgung muss notwendig sein. Diese Notwendigkeit ergibt sich nach der Rechtsprechung nicht schon aus der Invalidität einer versicherten Person. Wesentlich ist, dass das Hilfsmittel zur Erreichung eines der im Gesetz umschriebenen Zwecke (Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, Selbstsorge) erforderlich ist. Diese Voraussetzung ist dann erfüllt, wenn der invaliden 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 sie zudem



willens und fähig ist, mit Hilfe des beanspruchten Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen (ZAK 1983, 447; vgl. ZAK 1980, 227; EVGE 1968, 208). Bei Gegenständen, die ihrer Natur nach sowohl den Charakter eines Hilfsmittels als auch denjenigen eines Behandlungsgeräts oder eines anderen Behelfs aufweisen können, ist gemäss Rz 1006 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) zu beachten, dass das Gerät den vom Gesetz genannten Zweck (Fortbewegung, Herstellung des Kontakts mit der Umwelt, Selbstsorge) unmittelbar erfüllt.

3.

3.1 Den ärztlichen Angaben lässt sich entnehmen, dass die beantragten Unterschenkelorthesen der Versicherten zu einer verbesserten Stabilisierung im Stehbrett verhelfen. Die Verwendung des Stehbretts wiederum ist erforderlich, um Kontrakturen und der Osteoporose vorbeugen zu können. Die orthetische Versorgung der instabilen Fussgelenke ist demnach medizinisch durchaus erforderlich. Sie dient der Behandlung und Vorbeugung einer Zunahme des Leidens der Versicherten, vermag aber nicht, einen der gesetzlich statuierten Zwecke der (selbständigen) Fortbewegung, des Kontaktes mit der Umwelt oder der Selbstsorge zu erreichen. Denn wie dem Fragebogen zur Hilflosenentschädigung (act. 299) zu entnehmen ist, ist die Versicherte seit Dezember 1998 nicht mehr in der Lage, selber zu stehen. Bei der Fortbewegung bedarf sie wie in den übrigen Belangen vollständig der Hilfe Dritter. Das geht auch aus den ärztlichen Angaben hervor. Der Versicherten steht denn auch eine Entschädigung für schwere Hilflosigkeit zu. Für die Pflege sind offenbar ein Pflegebett und ein Bettenlift erforderlich. Die Versicherte ist auf einen Rollstuhl angewiesen.

3.2 Dass mit den Orthesen das Stehen im Stehbrett erleichtert (oder erst ermöglicht) wird, genügt für einen Anspruch auf Übernahme als Hilfsmittel unter diesen Umständen ebenso wenig wie es ein allfälliger positiver Einfluss auf die Möglichkeiten der Versicherten zum Mithelfen beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl tun könnte. Dass die Versicherte mit den streitigen Orthesen fähig wäre, einen der gesetzlichen Zwecke zu erreichen, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts unabdingbare Leistungsvoraussetzung. Eine zur Vermeidung eines Ausschlusses Schwerstinvaliden vom Anspruch statuierte Ausdehnung des Anspruchs auf Sachverhalte, da mit dem



Hilfsmittel eine gewisse Erhöhung der Selbständigkeit erreicht wird, wie sie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit dem Entscheid i/S G. vom 6. Mai 2009 (IV 2008/389) vorgesehen hatte, lehnt die bundesgerichtliche Rechtsprechung ab (vgl. Bundesgerichtsentscheid in gleicher Sache vom 23. Oktober 2009, 8C_531/2009).

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.