



Fall-Nr.: IV 2009/445, IV 2009/458
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 25.10.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2010

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Wiedererwägung einer Kostengutsprache für Stehorthesen. Zweifellose Unrichtigkeit sowie Erheblichkeit der Berichtigung erfüllt. Kein Anspruch auf Vertrauensschutz beim Wiedererwägungsverfahren (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2010, IV 2009/445 und IV 2009/458).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 25. Oktober 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin 1,

vertreten durch ihre Eltern,

und

SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin 2,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilfsmittel (Wiedererwägung)

Sachverhalt:

A.

A.a M.____ (Jahrgang 1975) leidet an Geburtsgebrechen und bezieht seit 1. August 1995 bei einem Invaliditätsgrad von 88% eine ganze Rente sowie eine Hilflosenentschädigung schweren Grades der Invalidenversicherung (IV-act. 48 und 49). Die Invalidenversicherung (IV) finanzierte ihr während Jahren notwendige Hilfsmittel, unter anderem sprach sie ihr mit Verfügung vom 30. Oktober 1998 Oberschenkel-Orthesen für den Zeitraum von Oktober 1998 bis September 2008 nach ärztlicher Verordnung zu (IV-act. 78).

A.b Am 18. März 2008 reichte das Atelier für Orthopädietechnik, A.____, der IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Kostenvoranschlag vom 14. März 2008 für die Anfertigung eines Innenschuhs, einer Zehenführungsplatte und einer Ausgleichs-Stellungskorrektur im Betrag von Fr. 3'923.95 ein (IV-act. 124). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz stellte in seiner Stellungnahme vom 30. April 2008 fest, aufgrund der veralteten medizinischen Unterlagen sei für eine Beurteilung des Kostenvoranschlags eine Begutachtung der Versicherten nötig (IV-act. 125). Am 26. Mai 2008 beauftragte die IV-Stelle die Uniklinik Balgrist mit der Begutachtung der Versicherten (IV-act. 129). Die Uniklinik forderte am 10. Juli 2008 von der IV-Stelle weitere Unterlagen behandelnder Ärzte ein (IV-act. 130). Am 16. Dezember 2008 teilte die Mutter der Versicherten mit, dass bisher noch kein Termin für eine Begutachtung habe gefunden werden können. Die Hilfsmittel müssten dringend ersetzt werden (IV-act. 153). Die Uniklinik Balgrist informierte die IV-Stelle am 12. Januar 2009 über den Begutachtungstermin vom 13. Februar 2009 (IV-act. 154). Am 18. Februar 2009 teilte Frau A.____ vom Atelier für Orthopädietechnik der IV-Stelle mit, seit der Zustellung des Kostenvoranschlages sei nun bald ein Jahr vergangen, ohne dass darüber entschieden worden sei. Sie bitte um eine sofortige Stellungnahme (IV-act. 155). Am 19. Februar



2009 teilte die IV-Stelle dem Vater der Versicherten mit, die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache für Beinorthesen seien erfüllt. Gleichzeitig erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für den Innenschuh im Betrag von Fr. 3'923.95 (IV-act. 158). Weil der Vater der Versicherten am 27. Februar 2009 eine Kopie des Gutachtens der Uniklinik Balgrist verlangte (IV-act. 159), teilte ihm die IV-Stelle am 12. März 2009 mit, das Gutachten sei noch nicht eingetroffen. Zwischen dem Gutachter und der IV habe es telefonischen Kontakt gegeben, woraus klar geworden sei, dass die Beinorthese und der Innenschuh abgegeben werden könnten. Da die Erstellung des Gutachtens noch etwas auf sich warten lasse, sei die Kostengutsprache bereits erteilt worden (IV-act. 161).

A.c Am 9. Juni 2009 erstellte die Uniklinik Balgrist aufgrund der Untersuchung vom 13. Februar 2009 das Gutachten. Als Diagnosen gaben die Ärzte unter anderem eine seit Geburt bestehende Arthrogyrosis multiplex congenita an. Das Laufen sei der Versicherten weder mit noch ohne Hilfe möglich. Das Stehen sei nur mit Stehschienen über maximal eine Stunde etwa zwei bis drei Mal pro Woche möglich. (IV-act. 170-28). In seiner Stellungnahme vom 10. August 2009 beurteilte der RAD die Innenschuhe mit den entsprechenden Massschuhen bei grosszügiger Interpretation als ein Hilfsmittel zur Fortbewegung. Bei der Stehorthese handle es sich nicht um eine Beinorthese, weil das Becken und die gesamte untere Extremität fixiert würden. Sie werde mit einer Frequenz von "höchstens einer Stunde täglich zwei bis dreimal wöchentlich" verwendet und habe so ausschliesslich therapeutischen Charakter. Es handle sich um ein Behandlungsgerät, das die versicherte Person zeitweise in die Vertikale bringen solle, was aus medizinischer Sicht sehr erstrebenswert sei. Daher stelle es kein Hilfsmittel im Sinn der IV dar, das der Fortbewegung, Herstellung des Kontakts mit der Umwelt, Selbstsorge oder gar der Ausübung einer Erwerbstätigkeit diene (IV-act. 171).

A.d Am 10. September 2009 ging bei der IV-Stelle der Kostenvoranschlag für die Orthesen im Betrag von Fr. 12'688.-- ein (IV-act. 172). Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2009 stellte die IV-Stelle wiedererwägungsweise die Aufhebung der Mitteilung (Verfügung) vom 19. Februar 2009 und damit die Verweigerung der Kostengutsprache für Beinorthesen in Aussicht. Gemäss Gutachten sei der Versicherten das Laufen weder mit noch ohne Hilfe möglich. Zwei- bis dreimal pro Woche stehe sie während der Arbeit eine Stunde mit ihren Stehorthesen. Demgemäss seien diese Orthesen nicht



als Hilfsmittel zu qualifizieren, sondern als Behandlungsgerät, das von der IV nur bis zum 20. Altersjahr übernommen werden könne. Auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistung von Fr. 3'923.95 für einen Innenschuh werde verzichtet. Die Kosten für die Stehorthesen im Betrag von Fr. 12'688.-- seien von der Krankenkasse zu übernehmen (IV-act. 173).

A.e Dagegen liessen die Eltern der Versicherten am 15. Oktober 2009 einwenden, nach Erhalt der Kostengutsprache vom 19. Februar 2009 und der Mitteilung vom 12. März 2009 habe man die Beinorthesen in gutem Treu und Glauben beschafft. Seit der Beschaffung desselben Hilfsmittels nach der Verfügung vom 30. Oktober 1998 habe sich nichts verändert. Das Vorgehen der IV-Stelle sei nicht nachvollziehbar. Durch das Stehen mit Hilfsmitteln seien ihrer Tochter eine gewisse "Mobilität" und ein Selbstwertgefühl verschafft worden (IV-act. 176).

A.f Auch die Krankenkasse der Versicherten, die SWICA Gesundheitsorganisation (SWICA), erhob gegen diesen Vorbescheid am 20. Oktober 2009 Einwand. Interne Kommunikationsprobleme könnten weder der Versicherten noch einem anderen Sozialversicherungszweig angelastet werden. Die Beschaffung der Beinorthesen sei in gutem Glauben erfolgt. Das Vorgehen der IV-Stelle verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (IV-act. 177).

A.g Mit Verfügung vom 3. November 2009 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 19. Februar 2009 und erteilte keine Kostengutsprache für Beinorthesen. Auf die Rückforderung der Kosten für Innenschuhe verzichtete sie (IV-act. 178).

B.

B.a Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte (Beschwerdeführerin 1) am 26. November 2009, vertreten durch ihre Eltern, Beschwerde erheben. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 3. November 2009. Es seien die Kosten für die Beinorthesen im Betrag von Fr. 12'688.--, wie von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Februar 2009 und Schreiben vom 19. März 2009 bestätigt, durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Das Hilfsmittel habe man in gutem Glauben in Auftrag gegeben. Interne Kommunikationsprobleme der Beschwerdegegnerin



könnten weder der Versicherten noch einem anderen Sozialversicherungszweig angelastet werden. Das Absprechen der Kostengutsprache acht Monate später verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. Wie solle in Zukunft mit einer Kostengutsprache umgegangen werden, wenn wieder Hilfsmittel beschafft werden müssten (act. G 1 im Verfahren IV 2009/445).

B.b Auch die SWICA (Beschwerdeführerin 2) erhebt am 1. Dezember 2009 Beschwerde gegen diese Verfügung. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 3. November 2009. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Kosten der Beinorthesen aufzukommen. Betreffend die Innenschuhe habe der RAD gestützt auf das Gutachten der Klinik Balgrist am 10. August 2009 festgestellt, dass die Innenschuhe mit den entsprechenden Massschuhen nicht im wörtlichen Sinn der Fortbewegung dienen, weil sich die Versicherte nicht fortbewegen könne. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermöglichten sie eine gewisse Mithilfe der Versicherten bei Transfers, weshalb man bei grosszügiger Interpretation diese Versorgung als Hilfsmittel zur Fortbewegung, allenfalls zur eingeschränkten Selbstsorge betrachten könne. Aufgrund dieser Stellungnahme sei erstellt, dass sich der Entscheid zur Kostenübernahme betreffend die Innenschuhe nicht als zweifellos unrichtig erweise, weder ursprünglich noch nachträglich, sondern zumindest im Ermessen der Beschwerdegegnerin stehe, weshalb rechtsprechungsgemäss eine Wiedererwägung nicht möglich sei. Ebenso zeige die Entscheidung betreffend der Stehorthesen Ermessenszüge auf, da weitere medizinische Abklärungen nötig gewesen seien, um über eine Kostenübernahme zu befinden. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb bei ihrer Kostengutsprache zu behaften. Sodann ermöglichten die Stehorthesen der Versicherten bei der Arbeit das Stehen. Damit sei eine gewisse Fortbewegung möglich, weil die Versicherte an ihrem Arbeitsplatz verschiedene Positionen einnehmen könne. Daher bestehe ein Anspruch auf Hilfsmittel (act. G 1 im Verfahren IV 2009/458).

B.c Am 14. Dezember 2009 teilt das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass die Eltern der Versicherten beziehungsweise die SWICA parallel gegen die Verfügung vom 3. November 2009 Beschwerde erhoben hätten (IV 2009/445 und IV 2009/458). Die beiden Verfahren würden vorläufig getrennt behandelt (act. G 3 im Verfahren IV 2009/445 und IV 2009/458).



B.d In der Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden. Gemäss Gutachten der Klinik Balgrist vom 9. Juni 2009 sei die selbständige Fortbewegung der Beschwerdeführerin auch mit den Orthesen nicht möglich. Auch gemäss RAD handle es sich bei der Stehorthese um ein Behandlungsgerät, das therapeutischen Zwecken diene und daher nur bis zum 20. Altersjahr übernommen werden könne. Dieser Sachverhalt habe sich bereits im Zeitpunkt der Kostengutsprache so dargestellt, weshalb die Kostengutsprache vom 19. Februar 2009 zu Unrecht erfolgt sei. Infolge zweifelloser Unrichtigkeit habe man diese Verfügung in Wiedererwägung gezogen. Bereits vergütete Kosten für den Innenschuh würden nicht zurückgefordert, jedoch die Kosten für die Stehorthese im Betrag von Fr. 12'688.-- abgelehnt. Bereits die Verfügung vom 30. Oktober 1998 sei fehlerhaft gewesen. Auf deren Wiedererwägung sowie eine Rückforderung der dort erbrachten Leistungen werde verzichtet. Somit habe die Krankenkasse die Kosten für das Hilfsmittel zu übernehmen. Der Selbstbehalt könne via die EL-Krankheitskosten geltend gemacht werden. Insofern seien mit der Bestellung der Orthesen keine Dispositionen getroffen worden, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden könnten. Demnach könne das geltend gemachte Vertrauensschutzprinzip nicht greifen (act. G 6 im Verfahren IV 2009/445 und IV 2009/458).

B.e Die beschwerdeführenden Parteien verzichten auf eine Replik (act. G 7 im Verfahren IV 2009/445 und act. G 8 im Verfahren IV 2009/458).

B.f Das Gericht gibt den Beschwerdeführerinnen am 24. März 2010 Gelegenheit, zur Beschwerde der Versicherten beziehungsweise zur Beschwerde der SWICA Stellung zu nehmen (act. G 8 im Verfahren IV 2009/445 und act. G 9 im Verfahren IV 2009/458), worauf diese am 6. April 2010 sinngemäss verzichten (act. G 9 im Verfahren IV 2009/445 und act. G 10 im Verfahren IV 2009/458).

Erwägungen:

1.



Da den beiden Verfahren IV 2009/445 und IV 2009/458 derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. etwa BGE 128 V 124 Erw. 1). Nicht gegen eine Verfahrensvereinigung spricht, dass die Beschwerdeführerinnen in den beiden Verfahren nicht identisch sind, zumal sie kein Geheimhaltungsinteresse geltend machen, das einer Verfahrensvereinigung entgegenstünde.

2.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für eine Versorgung der Beschwerdeführerin 1 mit Stehorthesen wiedererwägungsweise abgelehnt. Dass eine Kostengutsprache für die Orthesen als Behandlungsgeräte im Zusammenhang mit den medizinischen Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen bei der Versicherten nicht mehr in Betracht fällt, weil sie das 20. Altersjahr vollendet hat, ist unbestritten. Strittig ist der Anspruch auf Hilfsmittel.

3.

3.1 Versicherte Personen haben gemäss Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit haben Versicherte Anspruch auf Hilfsmittel, wenn sie diese infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge benötigen (Art. 21 Abs. 2 IVG). Der Bundesrat hat seine Verordnungskompetenz im Hilfsmittelbereich an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert (Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dieses erliess die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51). Im Rahmen der Liste im Anhang besteht nach Art. 2 Abs. 1 HVI Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die



Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. Gemäss Art. 1 Abs. 2 HVI gelten die Art. 3-9 der Verordnung sinngemäss für die Abgabe von Behandlungsgeräten, die einen notwendigen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme im Sinn der Art. 12 und 13 IVG bilden und die nicht in der im Anhang der HVI enthaltenen Liste aufgeführt sind. 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 Sozialversicherung 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. So könne z.B. ein Behelf, der nur nachts verwendet werde, den Hilfsmittelbegriff nicht erfüllen. Die Liste im Anhang der HVI enthält unter anderem Beinorthesen (Ziff. 2.01).

3.2 Gemäss Gutachten der Uniklinik Balgrist vom 9. Juni 2009 leidet die Beschwerdeführerin 1 seit Geburt unter anderem am Geburtsgebrechen Arthrogryposis multiplex congenita. Ihr sei das Laufen weder mit noch ohne Hilfe möglich. Das Stehen sei nur mit Stehschienen möglich über maximal eine Stunde etwa zwei bis drei Mal pro Woche während der Arbeit. Die Beschwerdeführerin 1 könne ohne Korsett nicht frei sitzen. Ein Sitzen mit Korsett und dem entsprechenden Stuhl und Polsterung sei über mehrere Stunden möglich. Weiterhin bestünden bei ihr aufgrund der Muskelschwäche Einschränkungen für sämtliche Tätigkeiten des täglichen Lebens mit Ausnahme des Essens sowie des Zähneputzens, weshalb sie auf Hilfsmittel sowie eine speziell ausgebildete Hilfsperson angewiesen sei (IV-act. 170). Die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin 1 hat zur Zusprache einer ganzen IV-Rente und zu einer Hilflosenentschädigung schweren Grades geführt. Wie aus dem Fragebogen für Hilflosenentschädigung vom 14. Februar 1998 hervorgeht, ist die Beschwerdeführerin 1 seit Geburt vollständig auf Hilfe beim An- und Auskleiden angewiesen, ebenso beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen. Teilweise müsse ihr die Nahrung zerkleinert werden, aber sie könne sie selbst zum Mund führen und zu sich nehmen. Zudem bedürfe sie bei der Fortbewegung in der Wohnung, im Freien sowie bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte der regelmässigen und erheblichen Hilfe Dritter. Als Hilfsmittel seien ein Fahrstuhl, ein Pflegebett, ein Korsett, Schienen, ein Stehbrett, ein Patientenlift sowie



ein WC-Stuhl vorhanden (IV-act. 71-2/4). Dr. med. B.____, Fachärztin für Rehabilitation FMH, hat in ihrem Bericht vom 30. August 2008 bestätigt, die Beschwerdeführerin 1 schätze ihre tägliche Beschäftigung im Atelier sehr, ebenso ihre Bewegungsfreiheit im gut adaptierten Elektro-Fahrstuhl. Um die genügende Durchblutung wie Gelenkbeweglichkeit der Beine zu erhalten sei es unerlässlich, dass zwei bis dreimal pro Woche das Arbeiten im Stehen durchgeführt werde. Die Belastungsfähigkeit der bewegungslosen, sehr feuchten Füsse in Fehlstellung bleibe nur möglich, wenn stets die korrigierten Fusschienen, ausgekleidet mit saugfähigem Molton, getragen würden. Diese Behelfe müssten nun ersetzt werden (IV-act. 145).

3.3 Den ärztlichen Angaben lässt sich entnehmen, dass die beantragten Stehorthesen der Beschwerdeführerin 1 zu einer Abwechslung in der Arbeitsposition verhelfen. Die Verwendung der Stehorthesen wiederum ist erforderlich, um eine bessere Durchblutung und Gelenkbeweglichkeit der Beine erreichen zu können. Die orthetische Versorgung der instabilen Beine ist demnach medizinisch durchaus erforderlich. Sie dient der Behandlung und Vorbeugung einer Zunahme des Leidens der Beschwerdeführerin, vermag aber nicht einen der gesetzlich statuierten Zwecke der Hilfsmittel, nämlich der (selbständigen) Fortbewegung, des Kontaktes mit der Umwelt oder der Selbstsorge zu erreichen. Dass die Beschwerdeführerin 1 mit den beantragten Orthesen fähig wäre, einen der gesetzlichen Zwecke zu erreichen, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts unabdingbare Leistungsvoraussetzung. Sie ist vorliegend nicht erfüllt. 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). Die Beschwerdeführerin 1 hat somit keinen Anspruch auf Kostenübernahme der Stehorthesen durch die IV. Zu prüfen bleibt die Zulässigkeit der Wiedererwägung der Kostengutsprache vom 19. Februar 2009.

4.



4.1 Nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Kostengutsprache vom 19. Februar 2009 ist in Form einer Mitteilung nach Art. 51 ATSG erfolgt. Auch der im formlosen Verfahren erlassene Entscheid kann wie eine Verfügung - nach einer bestimmten Frist - in Rechtskraft erwachsen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Rz 19 zu Art. 51 ATSG) und in Wiedererwägung gezogen werden (Kieser, a.a.O. Rz. 28 zu Art. 53 ATSG).

4.2 Die Beschwerdeführerin 2 führt aus, die Wiedererwägung sei vorliegend nicht zulässig, da es sich um einen Ermessensentscheid handle. Diese Argumentation überzeugt nicht. Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin 1 seit Geburt auf vielfältige Hilfe angewiesen ist. So ist ihr das Sitzen ohne Korsett nicht möglich und zur Fortbewegung braucht sie einen Fahrstuhl. Sodann ist ein Patientenlift erforderlich. Das selbständige Stehen ist ihr ohne Orthesen nicht möglich. Weder mit noch ohne Hilfe kann sie mit diesen Orthesen herumgehen. Die Beschwerdegegnerin hat die gesetzliche Regelung auf den vorliegenden Sachverhalt falsch angewendet. Die Arztberichte sind betreffend die selbständige Fortbewegung klar, so dass es kein Ermessen braucht, um diese Berichte interpretieren zu können. Auch ist die streitige Kostenverfügung nicht aufgrund einer Schätzung oder Zumutbarkeitsbeurteilung erfolgt, die eine Annahme der zweifellosen Unrichtigkeit ausschliessen würden (vgl. SZS 2006 S. 474, U 378/05). Die Kostengutsprache war damit klar gesetzeswidrig und somit zweifellos unrichtig. Sodann ist ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung. Die Wiedererwägung ist daher zulässig und erfüllt die gesetzlichen Bedingungen.

4.3 Die Beschwerdeführerin 1 macht geltend, das Vorgehen der Beschwerdegegnerin verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. Es seien ihr bereits 1998 die Kosten für Beinorthesen zugesprochen worden. Gegenstand der Wiedererwägung ist eine formell rechtskräftige Verfügung oder eine Mitteilung, die in formelle Rechtskraft erwachsen ist. Formelle Rechtskraft bedeutet, dass ein Entscheid grundsätzlich nicht mehr abgeändert werden kann. Dies dient der Rechtssicherheit. Deshalb gibt es kein stärker vertrauensschaffendes Instrument wie die rechtskräftige Verfügung. Der Gesetzgeber hat das Instrument der Wiedererwägung aber vorgesehen, welches der



Verwaltung ermöglicht, auf formelle Verfügungen zurückzukommen und diese abzuändern, wenn sie zweifellos unrichtig sind und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, ohne dass dabei die Vertrauensschutzproblematik zu beachten wäre. Der Durchsetzung des objektiven Rechts wurde somit unter bestimmten Voraussetzungen vor der Bestandeskraft der Verfügung das höhere Interesse eingeräumt. Den Vertrauensschutz hat der Gesetzgeber in die Regelung über den Erlass einer allfälligen Rückforderung geschoben (vgl. Art. 25 ATSG). Die Verwaltung muss im Wiedererwägungsverfahren selbst den Vertrauensschutz somit nicht beachten (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2006 i/S. W. [U 378/05] E. 4.5 mit weiteren Hinweisen). Selbst wenn die Voraussetzungen zur Geltendmachung des Vertrauensschutzes vorliegend zu prüfen wären, erschiene fraglich, ob die Voraussetzung des nicht wieder gut zu machenden finanziellen Nachteils erfüllt wäre. Der Vertrauensschutz steht demnach einer Wiedererwägung der Mitteilung vom 19. Februar 2009 nicht entgegen.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden daher abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Gerichtsverfahren IV 2009/445 und IV 2009/458 sind erst nach dem Schriftenwechsel zusammengelegt worden. Die beschwerdeführenden Parteien haben je Fr. 600.-- an Kostenvorschüssen geleistet. Als unterliegende Parteien haben die Beschwerdeführerin 1 und 2 je die Hälfte der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP), die mit den von ihnen geleisteten Kostenvorschüssen getilgt sind. Den beschwerdeführenden Parteien sind je Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin 1 bezahlt die Hälfte der Gerichtskosten von Fr. 600.--.
Fr. 300.-- wird ihr zurückerstattet.
3. Die Beschwerdeführerin 2 bezahlt die Hälfte der Gerichtskosten von Fr. 600.--.
Fr. 300.-- wird ihr zurückerstattet.