



Fall-Nr.: IV 2012/289
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 02.07.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2013

Art. 21 Abs. 2 IVG. Art. 2 Abs. 4 HVI. Bei Geräten, welche sowohl der Behandlung des Leidens an sich als auch der Fortbewegung, der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder der Selbstsorge dienen können, ist in Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob der Hilfsmittelzweck unmittelbar erfüllt wird. Vorliegend ist der Hilfsmittelcharakter einer proprioceptiven Knöchelorthese zu verneinen, weil die Orthese gemäss den Akten nicht unmittelbar der Verbesserung der Fähigkeit zur Fortbewegung dient (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 2. Juli 2013, IV 2012/289).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 2. Juli 2013

in Sachen

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

Beschwerdeführerin,

und

A.____,

Beigeladene,

vertreten durch B.____,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilfsmittel (für A.____, Vers.-Nr. X.____)

Sachverhalt:

A.

Die im Jahr 1988 geborene A.____, an einer ataktisch-dystonen Bewegungsstörung, einem schweren mentalen Entwicklungsrückstand bei Mikrocephalie und Dandy-Walker-Variante mit cerebellärer Hypoplasie sowie an Epilepsie leidende A.____ bezieht seit Jahren Leistungen der Invalidenversicherung, unter anderem eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades (vgl. IV-act. 85 f. und 32) und eine ganze Rente (vgl. IV-act. 36).

B.

B.a Am 20. September 2011 liess die Versicherte um Übernahme der Kosten für eine proprioceptive Knöchelorthese ersuchen (IV-act. 20).

B.b Am 29. September 2011 antwortete die IV-Stelle des Kantons St. Gallen, proprioceptive Knöchelorthesen würden der Behandlung an sich dienen und seien deshalb als Behandlungsgeräte zu qualifizieren. Die Kosten könnten aus diesem Grund nicht durch die Invalidenversicherung übernommen werden (IV-act. 19).

B.c Dagegen wendete sich die Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG mit Schreiben vom 13. Februar 2012. Die Versicherte benötige die Orthese im Rahmen ihrer Körperbehinderung zum Erhalt ihrer Gehfähigkeit und nicht zur Behandlung des Grundleidens. Das Ostschweizer Kinderspital bestätige eine langfristige Tragedauer. Die Orthese sei daher als Hilfsmittel zu qualifizieren (IV-act. 18–1).



St.Galler Gerichte

Dem Schreiben lag ein Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 29. Dezember 2011 bei, in welchem darauf hingewiesen worden war, bei der Versicherten zeige sich ein Midfoot-Break mit Abduktion des Vorfusses und fehlender Abstützung nach ventral. Beim Gehen falle eine Kniebeugung von 30° auf, was die Versicherte sehr viel Kraft koste. Mithilfe der Knöchelorthese könne der Fuss wieder aufgerichtet und korrigiert werden. Die Abstützung nach ventral könne zudem wiederhergestellt werden (IV-act. 18–4 f.).

B.d In seiner Beurteilung vom 24. Februar 2012 führte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) aus, proprioceptive Knöchelorthesen nach Nancy Hilton seien dynamische Orthesen für die Behandlung neurologischer Erkrankungen. Als Wirkung solle über eine verstärkte tiefensensorische Information eine verbesserte Haltungs- und Bewegungskontrolle erfolgen. Die Orthesen würden entsprechend nicht unmittelbar der Fortbewegung dienen und seien daher aus medizinischer Sicht nicht als Hilfsmittel, sondern als Behandlungsgeräte zu qualifizieren (IV-act. 17).

B.e Mit Schreiben vom 28. Februar 2012 teilte die IV-Stelle der Concordia mit, die Invalidenversicherung treffe keine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der beantragten Knöchelorthese (IV-act. 16).

B.f Am 30. März 2012 beantragte die Concordia die Eröffnung einer beschwerdefähigen Verfügung. Werde eine proprioceptive Knöchelorthese eingesetzt, um direkt den Knöchel zu stützen, habe sie Hilfsmittelcharakter (IV-act. 13).

B.g Am 23. April 2012 erstattete Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Neurologie, einen Verlaufsbericht. Sie führte unter anderem aus, in der Untersuchung habe sie eine Spitzfuss- und Krallenzehenstellung beidseits festgestellt. Die Versicherte könne mit Hilfe etwa 15–20 Meter gehen, vorwiegend auf den Zehenspitzen, zum Teil mit überkreuzten Beinen (IV-act. 11).

B.h Am 2. Mai 2012 eröffnete die IV-Stelle einen abweisenden Vorbescheid (IV-act. 8), gegen welchen die Concordia am 14. Mai 2012 Einwand erhob (IV-act. 6).

B.i Mit Verfügung vom 19. Juni 2012 wies die IV-Stelle das Gesuch um Kostenübernahme der Knöchelorthese ab (IV-act. 4).



C.

C.a Dagegen richtet sich die am 10. August 2012 erhobene Beschwerde, mit der die Übernahme der Kosten für die Knöchelorthese durch die Beschwerdegegnerin beantragt und zur Begründung ausgeführt wird, die Versicherte sei in ihrer Fortbewegung erheblich beeinträchtigt, was die Voraussetzung einer Versorgung durch eine Orthese als Hilfsmittel erfülle (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2012 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, die orthetische Versorgung sei medizinisch erforderlich, da sie der Behandlung und Vorbeugung einer Zunahme des Leidens der Versicherten diene, vermöge aber nicht einen der gesetzlich statuierten Zwecke der Fortbewegung, des Kontaktes mit der Umwelt oder der Selbstsorge zu erreichen, da die Versicherte insbesondere für die Fortbewegung dauernd der Hilfe Dritter bedürfe (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 13. November 2012 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag festhalten (act. G 6). In der Beilage reichte sie ein Urteil des Verwaltungsgerichts Luzern vom 15. Januar 2010 ein, mit welchem die Invalidenversicherung verpflichtet worden war, einer anderen versicherten Person mit cerebraler Bewegungsstörung die Kosten einer proprioceptiven Knöchelorthese zu vergüten (act. G 6.1).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

C.e Am 28. November 2012 wurde die Versicherte beigeladen (act. G 9). Sie liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben gemäss Art. 21 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf



die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf Hilfsmittel. Besagte Liste findet sich im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51). Anspruch besteht gemäss Art. 2 Abs. 4 HVI nur auf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung. Vergütet werden unter anderem die Kosten für Beinorthesen (HVI, Anhang, Ziff. 2.01).

1.2 Abzugrenzen sind die Hilfsmittel von Geräten, die der medizinischen Behandlung dienen, denn bezüglich letzterer richtet sich ein allfälliger Anspruch nicht nach Art. 21 Abs. 2 IVG bzw. nach der HVI, sondern nach Art. 12 f. IVG. Kann ein Gerät sowohl der medizinischen Behandlung als auch einem mit einem Hilfsmittel gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG angestrebten Zweck dienen, ist zu prüfen, welcher der beiden Zwecke im konkreten Einzelfall unter Würdigung sämtlicher Umstände im Vordergrund steht. Gemäss Rz. 1006 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI, in der im Jahr 2012 gültigen Fassung) ist bei Gegenständen, die ihrer Natur nach sowohl den Charakter eines Hilfsmittels als auch denjenigen eines Behandlungsgeräts oder eines anderen Behelfs aufweisen können, zu beachten, dass das Gerät den vom Gesetz genannten Zweck (z.B. Fortbewegung) unmittelbar erfüllt.

2.

2.1 Die Beigeladene leidet an schweren cerebralen Störungen, welche sich unter anderem auch auf ihre Gehfähigkeit auswirken. Gemäss dem Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 29. Dezember 2011 hat sich in der Untersuchung vom 30. August 2011 ein Midfoot-Break mit Abduktion des Vorfusses und fehlender Abstützung nach ventral gezeigt. Beim Gehen ist eine Kniebeugung von 30° aufgefallen. Die Ärzte haben eine Knöchelorthese für die Wiederaufrichtung des Fusses, die Korrektur des Fusses, die Wiederherstellung der Abstützung nach ventral und damit auch für einen ökonomischeren Gang bei voller Kniestreckung empfohlen und ausgeführt, die Tragedauer betrage sicherlich mehr als ein Jahr (IV-act. 18–4 f.). Gemäss dem Bericht von Dr. D.____ vom 23. April 2012 kann die Beigeladene nur mit Hilfe gehen und lediglich Distanzen von maximal 20 Metern zurücklegen (IV-act. 11–7). Gemäss Formular zur



Überprüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung, das am 15. Januar 2011 letztmals ausgefüllt worden ist, kann sich die Beigeladene in der Wohnung nur mit Unterstützung und im Freien nur mit dem Rollstuhl fortbewegen (IV-act. 24–3).

2.2 In Berücksichtigung dieser Ausführungen ist davon auszugehen, dass eine Knöchelorthese in erster Linie den Fuss bzw. den Knöchel stützt und das eigentliche – cerebrale – Leiden nicht zu beeinflussen vermag, insofern also keine Leidensbehandlung im engeren Sinn vorliegt. Eine gewisse Behandlungswirkung kann allerdings gemäss der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 24. Februar 2012 darin gesehen werden, dass die Einlagen und Knöchelorthesen die tiefensensorische Information verstärken und dadurch neurologisch die Haltungs- und Bewegungskontrolle verstärken. Dr. C.____ stellte sich auf den Standpunkt, für einen maximalen Nutzen der Orthesen sei ein aktiver und kontinuierlicher Gebrauch derselben erforderlich. Sie würden dabei nicht unmittelbar der Fortbewegung dienen und seien daher gemäss Rz. 1006 KHMI nicht als Hilfsmittel, sondern als Behandlungsgeräte zu qualifizieren (vgl. IV-act. 17).

2.3 Die Orthese wirkt sich nach Lage der Akten nur geringfügig auf die Fähigkeit zur selbständigen Fortbewegung aus. Auf den Rollstuhl wird die Beigeladene zur Fortbewegung im Freien weiterhin angewiesen sein, ebenso wie auf Dritthilfe für die Fortbewegung in der Wohnung. Die behandelnden Ärzte erhoffen sich zwar insgesamt eine Verbesserung der Gehfähigkeit und sehen insbesondere eine Notwendigkeit dafür, die Fussstellung zu korrigieren, auch in langfristiger Hinsicht. Mittels der Orthese könnte eine weitere Deformation des Fusses verhindert oder wenigstens vermindert werden. Der ökonomischere Gang könnte kurz- und mittelfristig mit einer Erhöhung der Gehstrecke verbunden sein (vgl. IV-act. 18–4 f.). Diese Ausführungen erwecken insgesamt aber den Eindruck, die beantragte Orthese diene überwiegend der Behandlung oder Minderung des Leidens und nicht der Fortbewegung. Jedenfalls geht aus den Berichten nicht hervor, dass die beantragte Orthese unmittelbar der Fortbewegung dienen würde, weshalb sie keinen Hilfsmittelcharakter im Sinne von



Rz. 1006 KHMI aufweist (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2009 vom 23. Oktober 2009, das in einem ähnlich gelagerten Fall ergangen ist).

2.4 Vor diesem Hintergrund ist die beantragte Knöchelorthese daher in Würdigung der gesamten Umstände nicht als Hilfsmittel zu qualifizieren. Die Übernahme der Kosten unter dem Titel der medizinischen Massnahmen (Art. 12 f. IVG) fällt ebenfalls zum Vorneherein nicht in Betracht, weil die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt ihres Antrags das zwanzigste Altersjahr bereits vollendet hatte. Die angefochtene Verfügung ist damit nicht zu beanstanden.

3.

3.1 Die Beschwerde ist gemäss den vorstehenden Erwägungen abzuweisen.

3.2 Die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.