

VBE.2024.552 / sw / nl

Art. 74

Urteil vom 30. Juni 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Weishaupt

Beschwerde-
führer

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____
diese vertreten durch Brigitta Brunner, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilfsmittel
(Verfügung vom 22. Oktober 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der im Jahr 2020 geborene Beschwerdeführer wurde am 19. Juni 2020 von seinen Eltern zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) für Minderjährige angemeldet (medizinische Massnahmen, berufliche Massnahmen und Hilfsmittel). In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen mehrerer Geburtsgebrechen und übernahm die Kosten für medizinische Massnahmen. Zudem sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Entschädigung für Minderjährige wegen mittlerer Hilflosigkeit, einen Intensivpflegezuschlag sowie einen Assistenzbeitrag zu.

1.2.

Am 28. Februar 2024 beantragte der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für massgeschneiderte Kleidung für die Jahre 2022 und 2023. Nach der Vornahme medizinischer Abklärungen, Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. Oktober 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. November 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung vom 22. Oktober 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Kostengutsprache für die massgefertigte Kleidung des Beschwerdeführers zu erteilen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 22. Oktober 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Kostengutsprache für massgefertigte Kleidung mit Verfügung vom 22. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 762) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. 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 (Art. 8 Abs. 2 IVG). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehört unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

2.2.

Versicherte Personen haben gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer 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 bedürfen. 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, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG).

2.3.

Der Bundesrat hat in Art. 14 IVV die Befugnis zum Erlass der Hilfsmittelliste an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert, welches gestützt darauf die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit der im Anhang aufgeführten Liste der Hilfsmittel erlassen hat, auf deren Abgabe die Versicherten grundsätzlich Anspruch haben. Nach 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). Es besteht indes nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung (Abs. 4).

2.4.

Gemäss Ziff. 15.07 HVI-Anhang entrichtet die IV Beiträge an massgefertigte Kleider, sofern die versicherte Person wegen Störungen des Wachstums oder wegen skelettaler Deformationen keine Serienkonfektionen tragen kann. Nach Rz. 2181 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI, gültig ab 1. Januar 2013, in der hier massgeblichen Fassung "Stand: 1. Januar 2024") können die Mehrkosten gegenüber normaler Konfektionsbekleidung übernommen werden.

2.5.

Die Hilfsmittelversorgung unterliegt nach der Rechtsprechung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG. Das Hilfsmittel muss daher im Einzelfall dazu bestimmt und geeignet sein, der gesundheitlich beeinträchtigten versicherten Person in wesentlichem Umfang zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen. Versicherte haben in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist; ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 122 V 212 E. 2c S. 215 mit Hinweisen). Nach dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz hat die IV für einen in sachlicher, zeitlicher, wirtschaftlich-finanzieller oder persönlicher Hinsicht unangemessenen Mitteleinsatz ebenso wenig aufzukommen wie für ungeeignete oder nicht notwendige Massnahmen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N. 25 ff. zu Art. 21-21quater IVG).

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2024 (VB 762) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 24. Juli 2024 (VB 698) und 15. Oktober 2024 (VB 756).

3.1.1.

In ihrer Aktenbeurteilung vom 24. Juli 2024 hielt Dr. med. C._____ fest, dass im Rahmen des Bainbridge-Ropers-Syndroms auch skelettale Veränderungen im Sinne des Geburtsgebrechens 181 bestünden. Laut dem neuropädiatrischen Untersuchungsbefund von Dr. med. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 24. November 2023 (VB 586 S. 7) lägen folgende klinischen Befunde vor:

- " - Handhaltung bds. mit angedeuteter Ulnardeviation von Hand und Fingern, aktiv und passiv Positionierung in Neutralstellung möglich, Abduktion des Daumens endständig häutig eingeschränkt
- Endgradige Beugkontraktur des linken Ellenbogens, ansonsten keine Kontrakturen
- Im Bereich der unteren Extremität überbewegliche Gelenke
- Kyphoskoliose mit rechtsbetonter thorakaler Skoliose"

Keiner der beschriebenen Befunde stelle eine skelettale Deformität in dem Umfang dar, dass eine massgeschneiderte Kleidung notwendig wäre. Das Tragen normaler Kinderkleidung sei möglich. Von ärztlicher Seite könne deshalb eine Kostenübernahme nicht empfohlen werden (VB 698 S. 2).

3.1.2.

In ihrer Aktenbeurteilung vom 15. Oktober 2024 führte Dr. med. C. _____ aus, dass die Wäsche unter dem Korsett enganliegend sein sollte. Hierfür biete sich am ehesten eine nahtfreie Funktions- oder Sportunterwäsche an. Grundsätzlich bestünde auch die Möglichkeit von Korsetthemden. Es gebe zahlreiche Kinder und Jugendliche sowohl mit als auch ohne Behinderungen im Rahmen einer Adoleszentenskoliose, die über längere Zeit ein Korsett tragen müssten, ohne hierfür massgeschneiderte Kleidung zu benötigen. Die Möglichkeit massgeschneiderter Kleidung sei für versicherte Personen mit Zwerg- oder Riesenwuchs oder schweren skelettalen Deformationen gedacht, was beim Beschwerdeführer nicht zutreffe (VB 756 S. 2).

3.2.

3.2.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass er unter anderem an schweren skelettalen Deformationen leide, was eine Korsetttherapie erforderlich mache. Es sei ihm deshalb nicht möglich, normale Konfektionskleidung zu tragen, weshalb er auf massgefertigte Kleidung angewiesen sei (Beschwerde S. 2). Bereits am 28. Februar 2024 und 28. August 2024 habe Dr. med. E._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, explizit bestätigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner skelettalen Deformationen auf massgefertigte Kleidung angewiesen sei (Beschwerde S. 4 f.), was auch die Fachärzte der Universitätsklinik F._____ anlässlich der Untersuchung vom 30. Oktober 2024 explizit bescheinigt hätten (Beschwerde S. 5).

4.2.

Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. E._____ am 28. Februar 2024 bestätigte, dass der Beschwerdeführer aufgrund von angeborenen Skelettdeformitäten und des Bedarfs einer kontinuierlichen Sondierung der Nahrung auf massgeschneiderte Kleider angewiesen sei (VB 600 S. 3, 601 S. 3). Mit Schreiben vom 11. März 2024 fragte die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. E._____ nach, aus welchem genauen Grund der Beschwerdeführer auf massgeschneiderte Kleidung angewiesen sei und seit wann genau er keine Serienkonfektion mehr tragen könne (VB 611). Mit E-Mail vom 22. März 2024 teilte Dr. med. E._____ der Beschwerdegegnerin mit, dass der Grund in den Skelettfehlbildungen liege (Geburtsgebrechen Arthrogryposis multiplex congenita, Geburtsgebrechen 177 und 181). Serienkonfektion sei gemäss den Eltern nie möglich gewesen (VB 619). In welchem Ausmass Skelettfehlbildungen vorlägen, welche dazu führten, dass der Beschwerdeführer keine Serienkonfektionen tragen könne, führte Dr. med. E._____ jedoch nicht aus. Zwar reichte der Beschwerdeführer mit seinem Einwandschreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2024 (VB 727 S. 1) ein vom gleichen Tag stammendes Schriftstück ein, in welchem Dr. med. E._____ wiederum bestätigte, dass der Beschwerdeführer wegen Störung des Wachstums und skelettaler Deformationen keine

Serienkonfektion tragen könne, und hierfür diverse Gründe aufführte (VB 727 S. 2). Allerdings kommt dieser – offenbar vorgefertigten und von Dr. med. E._____ lediglich unterschriebenen – Bestätigung nur ein geringer Beweiswert zu, da diese die Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. E. 3.2.1. hiervor) nicht erfüllt. Insbesondere fehlt eine fachgerechte medizinische Herleitung, weshalb dem Beschwerdeführer das Tragen von Serienkonfektionen nicht möglich sein sollte. Schliesslich ist zwar auch dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Sprechstundenbericht der Universitätsklinik F._____ vom 30. Oktober 2024 – welcher vorliegend zu berücksichtigen ist, auch wenn er erst nach dem Verfügungserlass datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), da er (auch) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der strittigen Verfügung betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2) – zu entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund der Korsettversorgung nicht möglich sei, normale Konfektionskleidung zu tragen (Beschwerdebeilage 3). Allerdings vermag auch dieser Arztbericht die nachvollziehbaren RAD-Beurteilungen von Dr. med. C._____ vom 24. Juli 2024 und 15. Oktober 2024, in welchen diese insbesondere ausführte, dass im Hinblick auf die Schwere der skelettalen Deformität und trotz Notwendigkeit eines Korsetts keine massgeschneiderte Kleidung erforderlich sei (vgl. E. 3.1. hiervor), nicht zu entkräften. Zudem ist zu beachten, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen von Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2.2. hiervor), womit davon auszugehen ist, dass beim Beschwerdeführer keine skelettale Deformität in dem Ausmass vorliegt, dass massgefertigte Kleidung notwendig wäre. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich somit als rechtsgenügend erstellt, weshalb auf weitere Abklärungen (Beschwerde S. 6) zu verzichten ist (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Die Beschwerdegegnerin hat demnach das Gesuch des Beschwerdeführers um Kostengutsprache für massgefertigte Kleidung mit Verfügung vom 22. Oktober 2024 zur Recht abgelehnt, weshalb die erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 30. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Weishaupt