Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 198/03

Urteil vom 7. Juli 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen

W._____, 1938, Beschwerdegegner,

Vorinstanz
Kantonsgericht Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 17. Februar 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1938 geborene W._____ leidet seit einem Unfall vom 3. September 1962 an Tetraplegie und bezieht unter anderem seit 1. Januar 1965 eine ganze Invalidenrente sowie seit 1. September 1996 eine Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit. Mit Schreiben vom 30. Mai 2002 ersuchte er die IV-Stelle Basel-Landschaft (nachfolgend: IV-Stelle) sinngemäss um Übernahme einer Gesichtsmaske im Wert von Fr. 532.60 als Hilfsmittel zur Erleichterung der nächtlichen Atmung, weil er unter Schlafapnoe leide, wie anlässlich eines Aufenthaltes im Paraplegiker Zentrum X._____ festgestellt worden sei. Er verwies auf ein beiliegendes Schreiben der Versicherung Y._____ vom 15. Mai 2002, womit diese eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinsichtlich der Kosten für die Gesichtsmaske abgelehnt hatte. Mit Verfügung vom 10. Juli 2002 verneinte auch die IV-Stelle einen Anspruch auf Übernahme der Gesichtsmaske als Hilfsmittel, weil dieser Behelf keiner bestehenden Hilfsmittelkategorie zugeordnet werden könne.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des W._____ hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft in dem Sinne gut, als es die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück wies (Entscheid vom 17. Februar 2003).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sinngemäss, der Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 17. Februar 2003 sei aufzuheben.

Sowohl W._____ als auch die IV-Stelle verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf Hilfsmittel der Invalidenversicherung (Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG), die Kompetenz zum Erlass einer Hilfsmittelliste durch den Bundesrat bzw. das Eidgenössische Departement des Innern (Art. 21 Abs. 4 IVG in Verbindung mit Art. 14 IVV und der HVI), die Hilfsmittel für die Selbstsorge (Ziff. 14 HVI Anhang) sowie die Rechtsprechung zur abschliessenden oder exemplifikatorischen Aufzählung der Hilfsmittel in den einzelnen Hilfsmittelkategorien (BGE 121 V 260 Erw. 2b mit Hinweisen) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.
1.2 Beizufügen bleibt, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: vom 10. Juli 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
2.
Streitig ist, ob W._____ Anspruch auf Übernahme der Gesichtsmaske durch die Invalidenversicherung hat.
2.1 Die Vorinstanz bejahte dies für den Fall, dass ergänzende Abklärungen das Krankheitsbild einer Schlafapnoe bestätigen würden und diese gesundheitliche Beeinträchtigung ein invalidisierendes Ausmass annähme. Träfe dies zu, müsse die Atemmaske als Hilfsmittel zur Selbstsorge qualifiziert werden, welches von der Invalidenversicherung zu übernehmen sei. Die IV-Stelle habe es somit zu Unrecht unterlassen, nach Eingang des Leistungsgesuches abzuklären, worauf die nächtlichen Atemstillstände zurückzuführen seien und ob eine allfällig diagnostizierte Krankheit (z.B. Schlafapnoe) zu Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führe.
2.2 Demgegenüber argumentiert das BSV, zur Beantwortung der Frage, ob die Gesichtsmaske von der Invalidenversicherung zu übernehmen sei, bedürfe es keiner weiteren Abklärungen durch die IV-Stelle. Die Gesichtsmaske sei Bestandteil eines vom Versicherten benutzten Behandlungsgeräts (Atemgerät) und bildete mit diesem eine funktionelle Einheit. Die Maske werde nur bei der Atemtherapie während des nächtlichen Schlafes getragen und könne schon aus diesem Grunde nicht als Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG bezeichnet bzw. den "Hilfsmitteln für die Selbstsorge" (Ziff. 14 HVI Anhang) zugeordnet werden.
3.
Unter einem Schlafapnoesyndrom wird eine schlafbezogene Atemstörung mit Sistieren des Atemgasflusses an Nase und Mund mit oder ohne Obstruktion der oberen Atemwege verstanden. Anamnestisch wird über mehrfaches "Einnicken" am Tag, besonders bei monotonen Tätigkeiten, berichtet und nachts über sehr häufige apnoische Pausen, die durch laute schnarchende Atemzüge beendet werden. Die Therapie kann unter anderem durch eine nasale kontinuierliche Überdruckbeatmung (CPAP [= continuous positive airway pressure]) erfolgen. Die konservative Behandlung muss oft lebenslang fortgesetzt werden (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin/New York 2002, S. 1496; Kruse/Schettler [Hrsg.], Allgemeinmedizin, Berlin/New York 1995, S. 489 f.).
4.
Zunächst ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Übernahme der Gesichtsmaske durch die Invalidenversicherung unter dem Titel Hilfsmittel gegeben ist.
4.1 Praxisgemäss ist unter einem Hilfsmittel des IVG ein Gegenstand zu verstehen, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag (BGE 115 V 194 Erw. 2c mit Hinweis). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat bisher zum Beispiel in folgenden Fällen den Hilfmittelbegriff als nicht erfüllt erachtet: bei einem Gerät zur Ozonanreicherung der Luft (ZAK 1963 S. 285), bei einem Inhalationsapparat zur regelmässigen, alle zwei bis drei Stunden erforderlichen Sauerstoffversorgung (ZAK 1973 S. 91) sowie bei einem Myelostat (Rückenmarkstimulator; BGE 101 V 267; vgl. auch Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 158).
4.2 Selbst wenn der Versicherte die beantragte Atemmaske benötigen und sich diese als zweckmässig erweisen sollte, was vorliegend offen bleiben kann, vermag dies allein keine Zuordnung zu den in Ziff. 14 HVI Anhang erwähnten Hilfsmittelkategorien zu rechtfertigen.

Der Gesetzgeber hat in Art. 21 Abs. 1 IVG dem Bundesrat die Kompetenz übertragen, in der von ihm auf-

zustellenden Liste aus der Vielzahl zweckmässiger Hilfsmittel eine Auswahl zu treffen. Dabei nahm er in Kauf, dass mit einer solchen Aufzählung nicht sämtliche sich stellenden Bedürfnisse gedeckt werden. Um in Notfällen dennoch helfen zu können, richtet der Bund gemeinnützigen Institutionen jährlich namhafte Beträge u.a. auch zur Finanzierung von Dienst- und Sachleistungen zu Gunsten von Invaliden aus (Art. 10 in Verbindung mit Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG; Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 21. September 1964, BBl 1964 II 695 ff.).

Lässt sich ein Hilfsmittel keiner der im HVI-Anhang aufgeführten Kategorien zuordnen, ist es nicht zulässig, einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung direkt aus der Zielsetzung des Gesetzes abzuleiten, da damit das dem Bundesrat und dem Departement eingeräumte Auswahlermessen durch dasjenige der Verwaltung und des Gerichts ersetzt würde. Art. 21 IVG beschränkt den Leistungsanspruch ausdrücklich auf Hilfsmittel, die in der vom Bundesrat aufzustellenden Liste enthalten sind. Die Aufzählung der unter Ziff. 14 des HVI-Anhanges erwähnten Hilfsmittelkategorien ist abschliessend (SVR 1996 Nr. 90 S. 270 Erw. 2b mit Hinweis). Das Eidgenössische Versicherungsgericht verwarf es im zuletzt genannten Entscheid, in Bezug auf die Nichtaufnahme eines Blasenkatheters und Gleitmittels in die Liste des HVI-Anhanges eine Lücke anzunehmen, welche durch gerichtliches Eingreifen auszufüllen wäre. Mit Blick auf die bisherige Rechtsprechung (Erw. 4.1 hievor) ist es nicht willkürlich, dass Bundesrat und Departement die im Rahmen der Behandlung durch Überdruckbeatmung (CPAP) erforderliche Gesichtsmaske nicht in die HVI aufgenommen haben.

5.

Es bleibt zu prüfen, ob die Gesichtsmaske als Behandlungsgerät im Rahmen einer medizinischen Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung geht.

5.1 Art. 12 Abs. 1 IVG umschreibt die Vorkehren medizinischer Art, welche von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmen sind, mit dem Rechtsbegriff "Behandlung des Leidens an sich". Wo und solange labiles pathologisches Geschehen besteht und mit medizinischen Vorkehren angegangen wird, seien sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder dessen Folgeerscheinungen gerichtet, stellen solche Heilmassnahmen, sozialversicherungsrechtlich betrachtet, Behandlung des Leidens an sich dar. Dem labilen pathologischen Geschehen hat die Rechtsprechung seit jeher im Prinzip alle nicht stabilisierten Gesundheitsschäden gleichgestellt, die Krankheitswert haben. Demnach gehören jene Vorkehren, welche auf die Heilung oder Linderung pathologischen oder sonst wie Krankheitswert aufweisenden Geschehens labiler Art gerichtet sind, nicht ins Gebiet der Invalidenversicherung. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen und ein stabiler bzw. relativ stabilisierter Zustand eingetreten ist, kann sich - bei volljährigen Versicherten - überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die
Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen des Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 120 V 279 Erw. 3a, 115 V 194 Erw. 3, 112 V 349 Erw. 2, 105 V 19 und 149, 104 V 82, 102 V 42).
Stabilisierende Vorkehren richten sich immer gegen labiles pathologisches Geschehen. Deshalb muss eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden. Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen ist daher ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermassen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung sei. Ein solcher Zustand ist, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, wohl stationär, aber nicht im Sinne der Rechtsprechung stabil. Die medizinischen Vorkehren, die zur Aufrechterhaltung des stationären Zustandes erforderlich sind, können daher von der Invalidenversicherung nicht übernommen werden (BGE 102 V 42 f.; AHI 1999 S. 127 Erw. 2d mit Hinweisen).

5.2 Die vom Versicherten beantragte, im Rahmen der Behandlung durch Überdruckbeatmung (CPAP) erforderliche Gesichtsmaske zielt auf eine kontinuierliche Inganghaltung der Atmung während des nächtlichen Schlafes ab, um apnoe-bedingte Schlafunterbrechungen zu verhindern. Eine solche konservative Behandlung ist beim Schlafapnoesyndrom, wie schon gesagt (Erw. 3 in fine), häufig lebenslänglich notwendig (Kruse/Schettler

[Hrsg.], a.a.O., S. 490). Die CPAP-Therapie stellt mithin keine Vorkehr zur Heilung oder Verhinderung eines stabilen Defektzustandes dar, sondern dient der Aufrechterhaltung eines stationären Zustandes und kann somit nach konstanter Rechtsprechung nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG gelten. Daran ändert nichts, dass der Gesundheitszustand des Versicherten bezüglich seiner Tetraplegie als stabil bezeichnet werden kann und die Schlafapnoe möglicherweise keiner Heilung mehr zugänglich ist. Es besteht kein Anlass, diese konstante Rechtsprechung für einen bestimmten Kreis von Versicherten zu ändern (zu den Voraussetzungen für eine Rechtsprechungsänderung vgl. BGE 111 V 170 Erw. 5b mit Hinweisen, 110 V 124 Erw. 2e, 108 V 17 Erw. 3b). Die fragliche Leistung ist demnach keine medizinische
Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG.

6.

Hat die IV-Stelle nach dem Gesagten im Ergebnis die Übernahme der im Rahmen der Schlafapnoe-Behandlung durch Überdruckbeatmung (CPAP) erforderlichen Gesichtsmaske zu Recht abgelehnt, ist von einer Rückweisung an die Verwaltung zur Durchführung weiterer Abklärungen abzusehen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 17. Februar 2003 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und der IV-Stelle Basel-Landschaft und der Ausgleichskasse Basel-Landschaft zugestellt.

Luzern, 7. Juli 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: