



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Juni 2013 (720 13 6 / 139)

Invalidenversicherung

Geltendmachung des Anspruchs auf Hilfsmittel; Fristeinhaltung bei nicht formgerechter Anmeldung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Martina Freivogel

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff Hilfsmittel

A. Mit Schreiben vom 26. Januar 2011 wurde die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) um eine Kostengutsprache für eine Frequenzmodulierte Anlage (FM-Anlage) für den 1957 geborenen A.____ gebeten. Die IV-Stelle bat den Versicherten in der Folge mit Schreiben vom 1. Februar 2011 - ohne Ansetzung einer Frist - um Zustellung eines schriftlichen Gesuchs samt Kostenvoranschlag, sofern er eine Kostenübernahme für die FM-Anlage wünsche.

Am 10. August 2012 beantragte A.____ bei der IV-Stelle schriftlich die Übernahme der Kosten für eine FM-Anlage und legte dem Gesuch einen Kostenvoranschlag der B.____ AG vom 16. September 2010 bei.

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Dezember 2012 das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, dieses sei am 10. August 2012 und damit nicht fristgerecht eingereicht worden.

B. Hiergegen erhob A.____ am 11. Januar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie eine Kostengutsprache für die Höranlage.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Februar 2013 verlangte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 11. Januar 2013 ist demnach einzutreten.

1.2 Nach § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--. Im vorliegenden Fall ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine FM-Anlage in der Höhe von insgesamt Fr. 3'215.10 zu übernehmen hat. Über die Beschwerde ist demnach präsidial zu entscheiden.

2.1 Laut Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren 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 bedarf.

2.2 Die Befugnis zur Rechtsetzung hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 an das Eidgenössische Departement des

Innern (EDI) übertragen. Das EDI hat gestützt auf diese Subdelegation am 29. November 1976 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit der im Anhang aufgeführten Hilfsmittelliste erlassen.

2.3 Diese Hilfsmittelliste sieht vor, dass versicherte Personen unter anderem Anspruch auf invaliditätsbedingte Arbeitsgeräte sowie Zusatzeinrichtungen und Zusatzgeräte haben (Rz. 13.01). Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hält diesbezüglich fest, FM-Anlagen könnten als Hilfsmittel zur Schulung, Ausbildung, Frühförderung und Verbesserung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit unter gewissen Voraussetzungen an schwer hörgeschädigte Versicherte abgegeben werden (Rz. 13.01.7 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI], gültig ab 1. Januar 2008, Stand 1. Januar 2011).

3. Streitig und zu untersuchen ist, ob der Versicherte seinen Anspruch tatsächlich verspätet geltend gemacht hat bzw. ob die verlangte Leistung von der IV-Stelle zu Recht infolge Fristablaufs abgewiesen worden ist. Dabei stellt sich vorab die Frage, in welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer den Antrag um Kostengutsprache für die FM-Anlage gestellt hat.

3.1 Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG). Welches die bei der Anmeldung zu beachtenden formellen Vorschriften sind, ergibt sich aus dem betreffenden Einzelgesetz. Fehlt es an der vorgeschriebenen Form (z.B. Unterschrift, notwendige Beilagen, Vollmacht bei einem Vertretungsverhältnis), so ist der anmeldenden Person Gelegenheit zur Verbesserung der Anmeldung einzuräumen (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 29 Rz. 27 mit Verweis auf die ausführliche Rz. 21).

3.2 Wird eine Anmeldung nicht formgerecht eingereicht, ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der zuständigen Stelle eingereicht worden ist (Art. 29 Abs. 3 ATSG). Dies setzt jedoch voraus, dass eine Anmeldung überhaupt vorliegt bzw. dass aus der gemachten Eingabe oder Äusserung ein Anmeldewille abgeleitet werden kann (KIESER, a.a.O., Art. 29 Rz. 26). Gemäss KIESER liegt eine Anmeldung bereits dann vor, wenn erkennbar wird, dass die anmeldende Person Leistungen beansprucht, d.h. den Willen zum Ausdruck bringt, sich darum zu "bewerben" (KIESER, a.a.O., Art. 29 Rz. 8).

3.3 Das erste Schreiben an die IV-Stelle im Zusammenhang mit der FM-Anlage datiert vom 26. Januar 2011. Gemäss Dr. med. C.____, FMH Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Hals- und Gesichtschirurgie, welche das Schreiben unterzeichnet hat, leide der Versicherte an einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit bds (Hörverlust CPT/AMA 96.8 % rechts, 94.3 % links). Er arbeite trotz seiner Behinderung als selbständiger Steuerberater und Lehrer. Zudem sei er neu als Ausbilder an der D.____ tätig. Die akustischen Anforderungen würden zunehmend belastend und das Nachjustieren der Hörsysteme sei nicht mehr möglich.

Der Versicherte könne im Stimmengewirr, an vielen Sitzungen und in den unterschiedlichen akustischen Umfeldern der Schulräume die Schülerinnen und Schüler sowie Klienten teilweise nicht mehr verstehen. Eine FM-Anlage sei die einzige technische Möglichkeit zur Optimierung der Sprachverständlichkeit in verschiedenen akustischen Umfeldern. Für die Versicherung hätte eine Umschulung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit höhere Kosten zur Folge als die Kostengutsprache für die FM-Anlage. Nach Darlegung der medizinischen und beruflichen Situation des Beschwerdeführers wird im Schreiben vom 26. Januar 2011 festgehalten:

„Im Sinne der Erhaltung seiner Arbeits- und Lernfähigkeit bitten *wir* um eine Kostengutsprache für eine FM-Anlage (...).“

Diesem Wortlaut ist ausdrücklich zu entnehmen, dass bei der Vorinstanz eine Leistung für die FM-Anlage des Versicherten beantragt wird. Das Schreiben ist zwar lediglich von Dr. C._____ unterzeichnet worden; trotz fehlender Unterschrift des Beschwerdeführers kann jedoch aufgrund des Pronomens „wir“ davon ausgegangen werden, dass das Leistungsbegehren in Absprache mit dem Versicherten bzw. in dessen Sinne gestellt worden ist. Der für die Rechtswirkung einer formell mangelhaften Anmeldung vorausgesetzte Anmeldungswille ist damit bereits am 26. Januar 2011 geäussert worden.

Bei der von der Vorinstanz mit Schreiben vom 1. Februar 2011 verlangten Schriftlichkeit des Gesuchs samt Kostenvoranschlag handelt es sich um typisch formelle und für die Rechtswirkung der Anmeldung nicht relevante Voraussetzungen. Die vorgeschriebene Form hat der Versicherte mit dem Schreiben vom 10. August 2012 eingehalten. Wenn die IV-Stelle erst diese nachträgliche Eingabe als massgebenden Zeitpunkt der Anmeldung wertet, kann ihr nicht zugestimmt werden.

3.4 Gestützt auf das Gesagte ist als Zwischenergebnis festzustellen, dass der Beschwerdeführer die Kostengutsprache für die FM-Anlage bereits am 26. Januar 2011 bei der IV-Stelle beantragt hat.

4. In einem weiteren Schritt ist zu prüfen, ob damit das Leistungsbegehren des Versicherten rechtzeitig gestellt worden ist.

4.1 Der Anspruch auf ein Hilfsmittel entsteht, sobald das Hilfsmittel im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand der versicherten Person angezeigt ist (vgl. Art. 10 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 IVG). Laut Art. 24 Abs. 1 ATSG erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet gewesen ist.

4.2 In Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG sieht Art. 48 Abs. 1 IVG vor, dass, wenn eine versicherte Person ihren Anspruch auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend macht, die Leistung nur für die der Geltendmachung vorangehenden zwölf Monate nachgezahlt wird. Diese Bestimmung hat sinngemäss bereits in früheren Jahren in Art. 48 Abs. 2 IVG bestanden und ist mit der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 aufgehoben worden (Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgericht, Zürich 2010, 2. Auflage, Art. 48 S. 452). Anlässlich des ersten Massnahmenpakets

der 6. IV-Revision ist mit der ab 1. Januar 2012 geltenden zwölfmonatigen Frist von Art. 48 Abs. 1 IVG der Zustand vor der 5. IV-Revision wieder hergestellt worden (AS 2011 5659; BBl 2010 1907). Für Ansprüche, welche zwischen dem 1. Januar 2008 und dem 1. Januar 2012 entstanden sind, kommt daher grundsätzlich die fünfjährige Frist von Art. 24 Abs. 1 ATSG zur Anwendung.

4.3 Allerdings sehen die Übergangsbestimmungen in Bezug auf Hilfsmittel vor, dass Art. 48 IVG - und folglich die zwölfmonatige Frist - auch bei jenen Ansprüche anwendbar ist, welche zwar vor dem 1. Januar 2012 entstanden, zu diesem Zeitpunkt aber noch nicht geltend gemacht worden sind (vgl. Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 16. November 2011, AS 2011 5679).

4.4 Nach der bundsgerichtlichen Rechtsprechung kommt der zwölfmonatigen Frist von Art. 48 Abs. 1 IVG auch bei Einmalentschädigungen Bedeutung zu. So wird die beantragte Versicherungsleistung - gemessen an der voraussichtlichen Gebrauchsdauer - entsprechend der unter die Verwirkung fallenden Zeit gekürzt (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2011, 8C_262/2010, E. 2.3 in fine mit Hinweisen).

4.5 Zunächst stellt sich die Frage, seit wann ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf das Hilfsmittel bzw. die FM-Anlage besteht. Es ist anzunehmen, dass dieser spätestens mit der ärztlichen Bestätigung von Dr. C.____ am 26. Januar 2011 entstanden ist. Das Leistungsbegehren ist gleichzeitig im selben Schreiben gestellt worden (vgl. E. 3 hiervor). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass sich die Entstehung des Anspruchs zeitlich mit dessen Geltendmachung deckt, womit sich die Frage des Fristablaufs erübrigt.

Den Akten sind Hinweise zu entnehmen, dass der Versicherte die FM-Anlage möglicherweise bereits im Jahr 2010 gebraucht hat. Selbst wenn ein allfälliger Anspruch bereits damals entstanden wäre, so hätten sowohl die Entstehung des Anspruchs als auch dessen Geltendmachung vor dem 1. Januar 2012 stattgefunden. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen käme in diesem Fall die fünfjährige Frist von Art. 24 Abs. 1 ATSG zur Anwendung, welche ebenfalls eingehalten wäre.

5. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer sein Leistungsbegehren im Zusammenhang mit der Kostengutsprache für die FM-Anlage fristgerecht gestellt hat. Die Vorinstanz hätte daher den Antrag vollumfänglich prüfen müssen und ihn nicht bereits mit der Begründung des Fristablaufs abweisen dürfen. Infolgedessen ist der Entscheid der IV-Stelle vom 11. Dezember 2012 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn vorliegend der Ansicht der IV-Stelle gefolgt und ein Fristablauf bejaht worden wäre, dies lediglich die Kürzung einer allfälligen Kostengutsprache zur Folge gehabt hätte (vgl. E. 4.4 hiervor). Mithin wäre die vollumfängliche

Abweisung der geltend gemachten Leistung durch die Vorinstanz, ohne nähere Prüfung des Anspruchs, auch bei dieser Betrachtungsweise nicht statthaft gewesen.

6. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist in der Regel auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 f. und 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb grundsätzlich die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

7. Letztlich ist für den Fall, dass eine Partei das Ergreifen eines Rechtsmittels gegen den vorliegenden Entscheid in Erwägung zieht, Folgendes anzumerken:

7.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG).

7.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Folglich ist dagegen eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Dezember 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>