

Baurechts am 22. Juli 1985 abzustellen. «Beim ersten Baurechtsnehmer ist die massgebende Besitzesdauer der Zeitraum zwischen der Errichtung des Baurechts und dem Verkauf desselben» (Beat Koller, Liegenschaftenverkauf und Steuer im Kanton Zürich, Verlag Schulthess Zürich, 1992, S. 51). Die Praxis des Verwaltungsgerichtes Zürich bestätigt diese Ansicht (StE 1996 B 42.1 Nr. 4). Die Vorinstanz hat demzufolge die Besitzdauer korrekt errechnet.

Im Weiteren beantragen die Rekurrenten – sollte das Gericht wider erwarten die Baurechtsbegründung als die massgebende Handänderung ansehen – dass die Baurechtszinsen, die zwischen Baubeginn (= Baubewilligung) und Bauvollendung anfallen, in analoger Anwendung zur Rechtsprechung zu den Landzinsen, als anrechenbare Aufwendungen anzuerkennen. Diesbezüglich vertritt die Steuerkommission die Ansicht, dass es sich um einen fiktiven Aufwand handele, denn es sei nicht anzunehmen, dass die identischen Grundeigentümer und Baurechtsnehmer sich Zinsen bezahlen würden, schon gar nicht vor Baurechtsbegründung. Auch hier fehle es am einem rechtlich relevanten Aufwand, zumal der Baurechtszins gemäss Baurechtsvertrag Seite 8 erst nach der Bezugsbereitschaft bezahlt werden müsse.

Das Gericht macht eben gerade keine «virtuelle Trennung» zwischen Landeigentümer und Baurechtseigentümer; sie sind identisch. Deshalb würde ein allfälliger Baurechtszins aus derjenigen Kasse bezahlt, in die er wieder fliesst. Sie stellen somit keine anrechenbaren Aufwendungen dar.

Verwaltungsgericht, 18. Dezember 2001

2. Sozialversicherungsrecht

Art.28 IVG. – Berechnung des Invaliditätsgrades. Bestimmung der beiden Vergleichseinkommen. Beweiswürdigung im vorliegenden Fall ergibt, dass dem Gutachten der MEDAS erhöhte Beweiskraft zukommt. Schlechte Sprachkenntnisse und bescheidene intellektuelle Fähigkeiten sind invaliditätsfremde Gründe, die neben soziokulturellen und rentenbegehrlichen Aspekten nicht berücksichtigt werden können.

Aus dem Sachverhalt:

A. Mit Anmeldung vom 9. November 1996 ersuchte A.B. die IV-Stelle um Leistungen (evtl. Umschulung, Rente). Als Art der Behinderung nannte er eine hysterische Plexuslähmung der linken oberen Extremität durch einen Unfall. Die IV-Stelle holte bei der früheren Arbeitgeberin einen Arbeitgeberbericht ein und verlangte vom Hausarzt einen ärztlichen Bericht. Dieser bestätigte, dass A. B. seit dem 9. August 1995 dauernd zu 100% arbeitsunfähig sei. Die IV-Stelle zog in der Folge die Akten der SUVA bei und veranlasste schliesslich eine Abklärung bei der MEDAS Zentralschweiz, wo der Versicherte Ende Mai 1998 während vier Tagen polydisziplinär abgeklärt

wurde. Am 30. Juni 1998 erstattete die MEDAS das entsprechende Gutachten. Mit Verfügung vom 21. April 1999 sprach die IV-Stelle A. B. mit Wirkung ab dem 1. November 1996 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63% zu.

B. Gegen diese Verfügung liess A. B. Beschwerde einreichen und beantragen, es sei ihm eine ganze Rente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. Zur Begründung wird unter anderem ausgeführt, die IV-Stelle gehe davon aus, dass er eine Kontroll- und Überwachungstätigkeit einarmig zu 50% ausüben könne. Sie ziehe jedoch nicht in Betracht, dass er an beiden Armen erhebliche Einschränkungen in der Beweglichkeit aufweise. Auch den rechten Arm könne er nur noch bis maximal Kopfhöhe anheben und dies auch nur unter erheblichen Anstrengungen. Es sei undenkbar, dass er eine Arbeit – wenn auch nur zu 50% – ausüben könne, in der er den rechten Arm regelmässig benötige. Des Weiteren limitiere eine erhebliche Spondylarthrose L4/S1 die Arbeitsfähigkeit, die im Bereich des Rückens erhebliche Schmerzen bereite. Die IV-Stelle berücksichtige auch nicht, dass er unter starken Nackenschmerzen leide, die in den Rücken und in die Schultern ausstrahlen würden. Diese würden unter anderem verhindern, dass er längere Zeit sitzen könne, was darum von Bedeutung sei, weil er so keine Kontroll- und Überwachungsaufgaben ausüben könne. Diese Tätigkeiten seien auch durch die mangelhafte Seh- und Hörfähigkeit beeinflusst. Weiter müsse beachtet werden, dass die Arbeit, die er noch ausüben könne, intellektuell wenig anspruchsvoll sein dürfe. Auch die Sprachkenntnisse seien hinsichtlich der deutschen Sprache rudimentär.

C. Mit Vernehmlassung vom 13. Juli 1999 beantragt die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

2. Gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) besteht bei einer Invalidität von 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50% auf eine halbe und ab 66²/₃% auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage noch erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Bemessung der Invalidität von Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, hat wo immer möglich durch die allgemeine Methode des Einkommensvergleiches zu erfolgen. Von der medizinisch festgestellten Arbeitsunfähigkeit darf nicht einfach auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden, sofern die medizinischen Feststellungen zusammen mit den übrigen Angaben eine solche Annahme nicht ohne jeden Zweifel rechtfertigen.

Für die Invaliditätsbemessung ist grundsätzlich nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch einen Arzt ausschlaggebend, sondern vielmehr die durch die Unfallfolgen oder die Erkrankung bedingte Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 275 E. 4a). Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten ein Versicherter arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einem Versicherten noch zugemutet werden können. Entscheidend ist nicht, welche Arbeitsleistungen ein Versicherter tatsächlich erbringt, sondern was er zumutbarerweise noch zu erwerben fähig wäre (BGE 106 V 88 E. 2b).

3. Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist davon auszugehen, was der Versicherte aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände an Verdienst zu erwarten gehabt hätte. Muss man annehmen, dass ein Arbeitnehmer seine angestammte Tätigkeit ohne gesundheitsbedingte Leistungsbeeinträchtigung weitergeführt hätte, ist für das Valideneinkommen jener Verdienst heranzuziehen, der an der bisherigen Arbeitsstelle erzielt wurde (ZAK 1989, S. 457 f. E. 3a). Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Gemäss den Angaben seiner früheren Arbeitgeberin verdiente der Beschwerdeführer im Jahre 1994 (inklusive Ferienentschädigung und 13. Monatslohn) Fr. 54'602.-. Dies hätte im Jahre 1996 einem Jahreslohn von Fr. 55'898.- (aufgewertet mit Hilfe des Nominallohnindex, in: Die Volkswirtschaft 9/99, Tabelle B 10.3, S. 28) entsprochen.

4. Für die Berechnung des möglichen Invalideneinkommens muss zuerst festgestellt werden, wie gross die Arbeitsfähigkeit aus ärztlicher Sicht ist und welche Arbeiten dem Versicherten wegen seiner Gesundheitsschädigung noch zugemutet werden können.

a) Der Hausarzt erklärte am 22. Februar 1997 gegenüber der IV-Stelle, der Beschwerdeführer leide unter einem Zustand nach Schulterluxation links mit einer vollständigen hysterischen Armparese. Er sei am 9. August 1995 in den Sommerferien in K. auf die linke Schulter gestürzt, die luxiert habe, aber sofort wieder habe reponiert werden können. Am 29. August 1995 habe er den Patienten erstmals in seiner Praxis gesehen. Er habe den linken Arm noch ordentlich bewegt. In der Folge sei es zu einer raschen Verschlechterung der Beweglichkeit und einer Zunahme der Schmerzen in der linken Schulter gekommen. Am 18. September 1995 habe ein Schulter-Arthro-CT eine ansatznahe Ruptur der Supraspinatussehne mit nachfolgender Verfärbung der bursa subdeltoidea ergeben. Am 3. Oktober 1995 sei eine Revision der linken Schulter bei Dr. K. im Kantonsspital Zug durchgeführt worden: keine Supraspinatussehnenruptur bei subacromialem Impingement: subacromiale Defilée-Erweiterung. Nach der Operation habe der Patient den lin-

ken Arm nicht mehr bewegt. Es habe sich keine Besserung bis zum heutigen Tag ergeben. Der Patient besuche einmal in der Woche die physikalische Therapie im Kantonsspital Zug zur Verhinderung der vollständigen Versteifung der linken Schulter. Passiv könne der linke Arm bis gut 100 Grad gehoben werden. Der Fall sei eigentlich gut dokumentiert und brauche keine weiteren Abklärungen. Er glaube, dass hier eine 100%ige Invalidität vorliege; ohne linken Arm könne man wahrscheinlich nicht arbeiten. Wenn die IV-Stelle anderer Meinung sei, so dürfe man den Patienten gerne für die MEDAS aufbieten.

b) Vom 25. bis zum 29. Mai 1998 weilte der Beschwerdeführer während vier Tagen in der MEDAS Zentralschweiz und wurde dort abgeklärt.

aa) Das neurologische Konsilium durch Dr. med. A. ergab Folgendes: Bei normaler Trophik und normalen Reflexen sowie den in bestimmten Situationen zu beobachtenden erhaltenen Bewegungen im linken Arm könne bereits aufgrund der klinischen Befunde eine echte Parese sowohl zentraler wie auch peripherer Genese weitgehend ausgeschlossen werden. Die normalen sensiblen neurographischen Befunde würden die Intaktheit der entsprechenden sensiblen Fasern postganglionär belegen, die fehlende Spontanaktivität in der untersuchten Muskulatur die Unversehrtheit der entsprechenden motorischen Fasern. Auch eine zentrale Störung könne er bei seitengleichen Reflexen und den erhaltenen Potentialen bei Magnetstimulation ausschliessen. Damit könne er die bereits früher gestellte Diagnose einer nicht organischen Pseudoparese natürlich nur bestätigen. Über die Bewusstseinssebene könne er nichts aussagen. Obwohl natürlich die intakte Innervation einen vollständigen Einsatz und damit eine Arbeitsfähigkeit erlauben würde, sei es illusorisch anzunehmen, dass der Patient je wieder die Arbeitsfähigkeit erlangen werde.

bb) Aus dem rheumatologischen Konsilium ergibt sich unter anderem bezüglich der linken Schulter Folgendes: Soweit die durch das abnorme Krankheitsverhalten des Patienten erschwerten Umstände eine Aussage erlauben würden, könne orthopädischerseits keine Pathologie weder seitens der HWS noch der Schultergelenke objektiviert werden, die geeignet wäre, einen solchen Zustand auch nur annähernd zu erklären. Die dramatisch ausgestalteten Schmerzreaktionen im Rahmen bereits geringgradiger dynamischer Funktionsbeanspruchungen der HWS bzw. leichter taktiler Gewebsreize des Nackens würden sich angesichts der lediglich altersentsprechenden Veränderungen seitens einer umfassenden diagnostischen Bildgebung somit nicht nachvollziehen lassen. Analoges gelte für die beklagte Lumboischialgie, die klinisch keine Hinweise auf eine aktuelle neurologische Kompromittierung nachweisen lasse.

Bezüglich Arbeitsfähigkeit meint Dr. med. B., unter der Voraussetzung, dass aus schulisch-beruflicher und eignungs- bzw. veranlagungsmässiger Sicht eine Eingliederungsfähigkeit gegeben sei, bestehe auf der Basis einer funk-

tionellen rechts-dominanten Einhändigkeit für Arbeiten, die allein mit der rechten Hand ausgeführt werden könnten, und mit Hebebeschränkungen auf 5 kg sowie nur seltenen Arbeitsabläufen seitens der rechten Hand über Kopfhöhe verbunden seien (wie z.B. visuelle Prüftätigkeiten in der Industrie bzw. Kontrollganganarbeiten etc.) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

cc) Das psychiatrische Konsilium von Dr. med. C. kommt zu der Beurteilung, dass sich der Beschwerdeführer ohne Zweifel und endgültig für die Pension entschieden habe. Der Unfall von 1995 dürfte dafür der Auslöser gewesen sein. Der Beschwerdeführer habe nichts dazu beigetragen, zu seiner Gesundheit zurück zu finden, auch wenn er heute gerade die Gesundheit als seinen grössten Wunsch nenne. Die bisherigen Versicherungsleistungen einerseits und die Entlastung von aller Verantwortung durch seine Familie andererseits würden verhindern, dass er sich noch irgendwie anstrengt. Der regressive Zustand des Beschwerdeführers sei höchstens zum Teil, sicherlich nicht voll die Folge von Krankheit oder Unfall. Kulturelle sowie rentenbegehrliche Aspekte würden eine wesentliche Rolle spielen. Andererseits müsse berücksichtigt werden, dass er heute nach dreijähriger Arbeitslosigkeit kaum noch eine Arbeitsstelle finden würde. Weil aufgrund des Unfalles und der Operation ein somatischer Kern sicherlich nicht verneint werden dürfe, andererseits aufgrund massiver Aggravation und Symptomenausweitung eine Objektivierung der Beschwerden extrem schwierig sein dürfte, empfehle er, die Situation im Sinne eines Kompromisses zu lösen. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit komme der narzisstischen Kränkung entgegen, welche dieser einfache Mann aufgrund der Schulteroperation, der Cholezystektomie und der Hörverminderung empfinden müsse. Die theoretisch angenommene Restarbeitsfähigkeit von 50% entspreche dem soziokulturellen Einfluss, der invaliditätsfremd sei. Abschliessend diagnostiziert Dr. C. eine hysterische Armlähmung bei offensichtlich soziokultureller Problematik. Als Empfehlung präzisiert er nochmals, dass er die Situation im Sinne eines Kompromisses lösen und die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mit 50% bezeichnen würde. Die Arbeitsfähigkeit sei rein theoretischer Natur und aufgrund kultureller Faktoren nicht realisierbar. Daher würden sich Eingliederungs- und Umschulungsmassnahmen erübrigen.

dd) Das MEDAS-Gutachten kommt gesamthaft bezüglich Arbeitsfähigkeit zu der Beurteilung, in der bis September 1995 ausgeübten körperlich schweren Tätigkeit als Hilfsarbeiter erachte man den Versicherten als bleibend nicht mehr arbeitsfähig, wobei sowohl die rheumatologischen wie auch die psychopathologischen Befunde limitierend seien. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Beschäftigung, die einarmig durchführbar und intellektuell wenig anspruchsvoll sei, könne ihm zu 50% zugemutet werden, wobei vor allem die psychopathologischen Befunde limitierend seien. Medizinische Massnahmen könnten die Arbeitsfähigkeit nicht verbessern. Die Fortsetzung von physikalischen und/oder psychotherapeutischen Behandlungen erscheine wenig sinnvoll, nachdem diese bis anhin nicht erfolgreich gewesen

seien. Auch berufliche Massnahmen seien nicht indiziert. Den Beginn der geschätzten reduzierten Arbeitsfähigkeit lege man aufgrund der vorliegenden Akten auf November 1995 fest. Es sei sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht mit einem stationären Verlauf zu rechnen.

c) Im Anschluss an die MEDAS-Begutachtung legte der IV-Berufsberater das zumutbare Invalideneinkommen bei einer Erwerbstätigkeit mit Leistung 50%, praktisch einarmiger Einsatz, vorwiegend Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, abzüglich Leidensabzug von 25% für einfache und leichte Arbeit, auf Fr. 21'085.- fest. Als Berechnungsgrundlage nahm er Vergleichseinkommen in der Metall- und Kunststoffindustrie 1994 an (leichte, einfache, repetitive Arbeiten: Fr. 4300.- x 12; Montagearbeiter bei der Firma X AG 1994 Fr. 4350.- x 13; Firma Y AG 1998 Fr. 4315.- x 13).

d) Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Arbeitsfähigkeit werde zusätzlich durch die eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Armes, durch die Spondylarthrose, durch die Nackenschmerzen, durch die verminderte Seh- und Hörfähigkeit beeinträchtigt, was die IV-Stelle nicht beachtet habe. Diese Punkte haben aber bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS Berücksichtigung gefunden. Im Übrigen sind die Hördefizite und die verminderte Sehkraft gut korrigiert und beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit nicht in relevantem Ausmass. Die Nackenschmerzen haben zwar Krankheitswert, sind jedoch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit wird nur durch die hysterische Lähmung des linken Armes und durch das mittelschwere lumbospondylogene Syndrom beeinträchtigt. Im Wissen um all die Schäden hat die MEDAS ihre Beurteilung abgegeben, so dass keine neuen Gesundheitsschäden zu würdigen sind, welche die MEDAS nicht beachtet hätte.

Bei der Beweiswürdigung kommt dem Gutachten der MEDAS hier eine erhöhte Beweiskraft zu. Der Beschwerdeführer wurde dort während vier Tagen polydisziplinär abgeklärt. Die MEDAS-Ärzte hatten sämtliche medizinischen Unterlagen der IV-Stelle zur Verfügung, nahmen Einsicht in die Akten der SUVA, und edierten diverse Unterlagen vom Kantonsspital Zug und von früheren behandelnden Ärzten. Sie stützten sich des Weiteren auf die Angaben des Versicherten (alle Befragungen fanden unter Beizug eines Dolmetschers statt) über Familie, Soziales, Beruf und persönliche Anamnese. Sie nahmen Kenntnis von den geklagten Leiden, stellten den Allgemeinzustand und diverse Laborbefunde fest. Es gab drei umfangreiche Konsilien, deren Ergebnisse in einlässlich begründeten Beurteilungen festgehalten sind. Die MEDAS kommt zu klaren Schlüssen bezüglich Arbeitsfähigkeit, die sorgfältig begründet und ohne weiteres für einen Laien nachvollziehbar sind. Es gibt keine Gründe, weshalb das Gericht nicht auf diese Beurteilungen abstellen sollte.

Demnach kann dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis mittelschwere Beschäftigung, die einarmig durchführbar und intellektuell wenig anspruchsvoll ist, zu 50% zugemutet werden, wobei vor allem die psychopat-

hologischen Befunde limitierend sind. Weil der Beschwerdeführer seit 1995 keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, wird das Gericht für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Lohnstrukturhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 1996 zurückzugreifen. Gemäss der Tabelle «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert)» im privaten Sektor (TA 1) hätte der Beschwerdeführer bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche und voller Arbeitsfähigkeit im Durchschnitt einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4294.- (Anforderungsniveau 4: einfache und repetitive Tätigkeiten) verdienen können. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden ergibt dies bei voller Arbeitsfähigkeit einen Lohn von Fr. 4497,95, was einem Jahreslohn von Fr. 53'975.- entspricht.

Geht man bei der Berechnung des Invalideneinkommens von den Werten der Lohnstrukturhebungen aus, muss man beachten, dass die für die Ermittlung des Invalideneinkommens von Versicherten, die früher schwere körperliche Arbeit geleistet haben und nun wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen bloss noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben können, herangezogenen Tabellenlöhne bis zu 25% gekürzt werden können. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Versicherten das durchschnittliche Lohnniveau der entsprechenden Hilfsarbeit nicht erreichen (BGE 114 V 310). Der Abzug von 25% kommt nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Vielmehr ist anhand der gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu prüfen, ob und in welchem Ausmass das hypothetische Einkommen als Invaliden zusätzlich reduziert werden muss (AHI 1998, 177 Erw. 3a). Der Beschwerdeführer, der vor Eintritt des Gesundheitsschadens schwere körperliche Arbeit als Bauarbeiter verrichtet hat, ist erheblichen Einschränkungen unterworfen. Zu beachten ist einmal, dass er den linken Arm so gut wie nicht einsetzen kann. Beim rechten Arm besteht eine Hebebeschränkung von 5 kg. Des Weiteren sollte er selten Arbeitsabläufe über Kopfhöhe ausführen. Diese Einschränkungen genügen nach Meinung des Gerichtes bereits, um einen Leidensabzug von 25% zu begründen, wie dies im Übrigen auch die IV-Stelle berücksichtigt hat. Die bescheidenen intellektuellen Fähigkeiten und die schlechten Sprachkenntnisse sind hingegen nicht invaliditätsbedingt und können bei der Festsetzung des Invalideneinkommens nicht berücksichtigt werden.

(Detaillierte Berechnung des Invalideneinkommens ergibt einen Invaliditätsgrad von 65%)

Das Gericht hat sich die Frage gestellt, ob der Beschwerdeführer mit seinem Beschwerdebild von einem durchschnittlichen Arbeitgeber überhaupt realistischerweise angestellt würde. Es hat sich für die Beurteilung der MEDAS und des IV-Berufsberaters entschieden, weil diese bereits die soziokulturellen und rentenbegehrlichen Aspekte in genügendem Mass zu Gunsten des Beschwerdeführers gewürdigt haben. Obwohl die MEDAS eine Objekti-

vierung der Beschwerden als eher schwierig beurteilt hat, ist man trotzdem von einer erheblich reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Wenn es unter diesen Umständen die Fachärzte als zumutbar erachten, dass der Beschwerdeführer leichte bis sogar mittelschwere Tätigkeiten ausübt, bleibt für das Gericht kein Raum mehr, um auf eine Unzumutbarkeit der Erzielung eines entsprechenden Invalideneinkommens zu erkennen. Die Beschwerde erweist sich im Ergebnis als unbegründet und muss abgewiesen werden.

Verwaltungsgericht, 29. Dezember 1999

(Eine gegen dieses Urteil erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 9. März 2001 abgewiesen)

Art. 21 Abs. 1 IVG, Art. 2 Abs. 2 HVI und Ziff. 7 des Anhangs zur HVI – Kann der Versicherte wegen eines Geburtsgebrechens (Atresia auris congenita) keine Brille tragen, so hat er zu Lasten der Invalidenversicherung Anspruch auf Kontaktlinsen, selbst wenn die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der Kontaktlinsen als solche gemäss HVI nicht erfüllt sind.

Aus dem Sachverhalt:

A. Mit Schreiben vom 30. November 1998 teilte Dr. med. H.R., Augenarzt FMH, der IV-Stelle des Kantons Zug mit, A.B., Jahrgang 19., habe ihn wegen einer Brillenverordnung aufgesucht. A.B. leide unter einer Ohratresie rechts und einer Myopie. Die ophthalmologische Untersuchung habe eine Kurzsichtigkeit ergeben, welche sich problemlos mit einer optischen Korrektur korrigieren lasse, so dass der Patient einen Visus von 1.0 erreichen könne. Dazu benötige er eine optische Korrektur und zwar in diesem Fall Kontaktlinsen, weil aufgrund der Ohratresie rechts der Brillenbügel keinen Halt finde. Auch der Vater von A.B. ersuchte mit Schreiben vom 3. Dezember 1998 um Übernahme der Kosten der Kontaktlinsen. Mit Verfügung vom 4. Januar 1999 teilte die IV-Stelle dem Vater von A.B. mit, die Voraussetzungen für die Übernahme von Kontaktlinsen seien nicht erfüllt. Kontaktlinsen könnten nur übernommen werden, sofern sie notwendigerweise anstelle von Brillen treten und überdies eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen würden. Im Weiteren verweise man darauf, dass Kontaktlinsen für sich allein betrachtet auch keine Hilfsmittel der Invalidenversicherung seien. Das Leistungsbegehren müsse demnach abgewiesen werden.

B. Gegen diese Verfügung liess A.B. am 4. Februar 1999 Beschwerde einreichen und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und die Invalidenversicherung sei zu verpflichten, die Kosten für die anstelle der Brille beantragten Kontaktlinsen zu übernehmen, eventuell die Mehrkosten gegenüber den Kosten der Brille. Zur Begründung wird ausgeführt, der Beschwerdeführer