BGE 100 V 32

Bundesgericht (BGE), 1974-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_100 V 32

FR: ATF 100 V 32

IT: DTF 100 V 32

Regeste

Regeste Medizinische Massnahmen (Art. 12 Abs. 1 IVG). Wann geht die Behandlung Jugendlicher wegen Epiphysenlösung des Oberschenkelknochens zu Lasten der Invalidenversicherung?

Erwägungen

E. 1

a) Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Unter solchen Umständen ist die Vorkehr nicht unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet. Die Invalidenversicherung übernimmt im Prinzip nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist insbesondere zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrschemlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Nach BGE 100 V 32 S. 34 der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden. Selbstverständlich müssen auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sein (BGE 98 V 214 f. mit Hinweisen). b) Nach der Rechtsprechung gehen medizinische Vorkehren für eine durch Sturz bewirkte Epiphysenlösung Minderjähriger nicht zu Lasten der Invalidenversicherung. Treten im unmittelbaren Anschluss an einen Sturz, der zu einem solchen Leiden führt, erstmals und heftig Schmerzen auf, so spricht die überwiegende Wahrscheinlichkeit für die unfallmässige Entstehung des Leidens. Die notwendigen Behandlungsvorkehren dienen daher der Heilung der Unfallfolgen und stellen keine medizinischen Eingliederungsmassnahmen dar (EVGE 1965 S. 253; nicht publizierte Urteile i.S. Jobin vom 6. Januar 1966 und Stuker vom 1, September 1972). Denn die Kriterien von Art. 12 Abs. 1 IVG können erst dann angewendet werden, wenn zuvor die grundsätzliche Abgrenzungsfrage beantwortet ist, ob nämlich medizinische Vorkehren nicht von vorneherein ins Gebiet der sozialen Kranken- oder Unfallversicherung fallen (vgl. EVGE 1967 S. 100 ff.). Nach der Abgrenzungsregel, die sich aus der Interpretation des Art.

12 IVG ergibt, gehört die Behandlung von Unfallfolgen und von infektiösen Prozessen grundsätzlich in das Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung (vgl. Art. 2 Abs. 4 IVV). Das gilt ebenfalls für Vorkehren, die der Behandlung Minderjähriger dienen (EVGE 1969 S. 227). c) Hinsichtlich der nicht auf einen Unfall zurückzuführenden Epiphysiolysis gilt folgendes: Alle operativen Eingriffe, die nach dem Gleiten des Schenkelkopfes medizinisch indiziert sind, stellen grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen dar. Zwar ist einzuräumen, dass über den Verlauf des Gleitprozesses nicht einmal eine Wahrscheinlichkeitsprognose gestellt werden kann, ob er bis zu den schweren Formen fortschreiten oder innerhalb der Grenze zum Stehen kommt, die die Funktion der Hüfte noch nicht beeinträchtigt. Die frühere Praxis, nur Vorkehren BGE 100 V 32 S. 35 in einem fortgeschrittenen Stadium als Eingliederungsmassnahmen anzuerkennen (EVGE 1963 S. 113, 257), hatte zwar insofern einen formalen Beweisvorteil für sich, als mit Sicherheit davon ausgegangen werden konnte, dass ohne Behandlung ein Defektzustand eintreten werde. Die Gefahr einer die Erwerbsfähigkeit schwer beeinträchtigenden Dauerschädigung erweist sich jedoch bereits nach dem Beginn des Gleitprozesses als derart gross, dass ein operativer Eingriff, der nach ärztlicher Auffassung nicht mehr aufgeschoben werden kann, nach sozialversicherungsrechtlicher Abwägung überwiegend Eingliederungsmassnahme ist (EVGE 1965 S. 83, 92). Im übrigen wäre es nicht verständlich, wenn die Invalidenversicherung für einen einfachen, wegen des noch wenig fortgeschrittenen Gleitprozesses besonders erfolgversprechenden Eingriff nicht aufkommen würde, um bald darauf schwere Eingriffe zu übernehmen, welche die Entstehung eines Defektzustandes oft nicht mehr zu verhindern vermögen.

E. 2

Die Beschwerdeführerin verspürte im Anschluss an einen Sturz beim Skifahren im März 1971 Schmerzen im linken Knie, die im August 1972 zu einer Einweisung ins Spital und schliesslich im Oktober 1972 in der Klinik Balgrist zu der linksseitigen Operation nach Imhäuser und zu der prophylaktischen Versorgung der rechten Seite führten. Invalidenversicherungs-Kommission, Vormstanz und Bundesamt für Sozialversicherung schlossen daraus, dass das Leiden der Versicherten auf den Skiunfall zurückzuführen sei. Dem steht indessen die Feststellung von Dr. K. entgegen, der die Frage, ob die Imksseitige Epiphysenlösung durch den Sturz ausgelöst worden sei, verneint. Wie Dr. L. ausserdem darlegt, begünstigten der Körperbau sowie das Entwicklungsstadium der im März 1971 knapp 13jährigen Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zu einer Prädisposition für eine Epiphysenlösung, weshalb entgegen der Annahme der Vorinstanz im Zeitpunkt des Skiunfalles eine schmerzfreie, bereits vorhandene chronische, noch nicht massiv dislozierte Epiphysenlösung nicht ausgeschlossen werden kann. Die Schmerzen im Knie - also nicht vornehmlich in der Hüfte - sind nach Auffassung des Arztes ebenfalls bezeichnend für dieses Krankheitsstadium; eine traumatisch bedingte Epiphysenlösung dagegen sei praktisch immer mit starken Hüftschmerzen verbunden. Nach den überzeugenden ärztlichen Ausführungen ist ein BGE 100 V 32 S. 36 Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Epiphysenlösung nicht erwiesen, sondern nach den Darlegungen des Dr. L. wahrscheinlicher, dass in Anbetracht des Alters und der Konstitution der Versicherten sich ihr Leiden - wenn es nicht schon vor dem Unfall vorhanden war - auch ohne den Sturz entwickelt hätte. Diente die linksseitige Operation somit nicht der Heilung von Unfallfolgen, so kann sie nach dem in Erw. 1 Gesagten als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG von der Invalidenversicherung übernommen werden.

E. 3

Es fragt sich, ob auch die 3 Wochen später prophylaktisch vorgenommene Epiphysennagelung rechts als medizinische Eingliederungsmassnahme zu betrachten ist. Nach der Rechtsprechung kann ein solcher Eingriff nicht übernommen werden, wenn er erfolgte, bevor es überhaupt zu einem Gleitprozess gekommen war (EVGE 1965 S. 100). Den vorhandenen Unterlagen kann in dieser Beziehung nichts entnommen werden. Die Verwaltung, an welche die Akten zurückgewiesen werden, hat daher näher abzuklären, wie es sich mit dem Zustand der rechten Hüfte verhielt. In diesem Zusammenhang wird sie auch zu prüfen haben, ob die beiden Operationen als Massnahmenkomplex im Sinne der Rechtsprechung zu bewerten wären (vgl. EVGE 1961 S. 308 ff., 1965 S. 41, 1967 S. 252; ZAK 1969 S. 375). Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons Bern vom 26. Juni 1973 und die angefochtene Kassenverfügung vom 30. April 1973 aufgehoben. II. Die Invalidenversicherung wird verpflichtet, die linksseitige Operation der Epiphysenlösung als medizinische Massnahme zu übernehmen. III. Die Sache wird an die Ausgleichskasse des Kantons Bern zurückgewiesen, damit diese nach Abklärung im Sinne der Erwägungen über die Frage der Übernahme der Operation an der rechten Hüfte neu verfüge.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.