

BGE 100 V 37

Bundesgericht (BGE), 1974-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_100 V 37](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_100_V_37)

FR: ATF 100 V 37

IT: DTF 100 V 37

Regeste

Regeste Physiotherapie in Lähmungsfällen (Art. 12 IVG). Gesetzmässigkeit und Anwendungsbereich des neuen Art. 2 Abs. 3 IVV.

Erwägungen

E. 1

a) Nach 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. Art. 12 Abs. 2 IVG erteilt dem Bundesrat die Befugnis, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln. Von dieser Befugnis hat der Bundesrat in Art. 2 IVV teilweise Gebrauch gemacht. Nach Art. 2 Abs. 1 IVV gelten als medizinische Massnahmen im Sinne des Art. 12 IVG namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. b) In Anwendung dieser Grundsätze hat das Eidg. Versicherungsgericht in BGE 97 V 45 erklärt, dass bei Lähmungen medizinische Massnahmen, insbesondere auch solche physiotherapeutischer Natur, so lange zu gewähren seien, bis der Zustand wesentlicher und dauerhafter Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten sei. Medizinischen Vorkehren, deren Erfolg nicht dauerhaft sei und die der steten Wiederholung bedürften, um das erreichte Optimum vor einem Nachlassen zu bewahren, fehle der überwiegende Eingliederungscharakter (S. 48/49). An dieser Rechtsprechung hielt das Gericht in BGE 98 V 95 fest. Solange in der IVV eine Norm zur Bestimmung der Leistungsdauer bei Lähmungen und anderen motorischen Funktionsausfällen fehle, bestehe kein Anlass, dauernd stabilisierende medizinische Vorkehren, wie sie beispielsweise BGE 100 V 37 S. 39 infolge von Lähmungen indiziert sein könnten, zu gewähren. Im übrigen sei der Richter nicht befugt, Sonderlösungen für Lähmungsfälle zu treffen, soweit dies im Gesetz oder in der Verordnung selber nicht geschehe; denn die Lähmungen seien nur ein Teil im gesamten Komplex der durch Geburtsgebrehen, Krankheit oder Unfall bedingten motorischen Funktionsausfälle (S. 97/98). c) Der im Rahmen der 8. AHV-Revision in Art. 2 IVV eingefügte und seit 1. Januar 1973 gültige neue Absatz 3 lautet: "Wird bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Absatz 1

Physiotherapie durchgeführt, so besteht der Anspruch auf diese Massnahme so lange weiter, als damit die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich verbessert oder erhalten werden kann." Diese vom Bundesrat gestützt auf die Ermächtigung des Art. 12 Abs. 2 IVG getroffene Umschreibung des Anspruchs auf Physiotherapie bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen hält sich im Rahmen des Art. 12 IVG und ist daher gesetzmässig. Das Bundesamt für Sozialversicherung nahm zu der neuen Norm im Kreisschreiben vom 29. September 1972 an die Ausgleichskassen und Invalidenversicherungs-Kommissionen über die Änderungen der Invalidenversicherung auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen im Zusammenhang mit der 8. AHV-Revision wie folgt Stellung: "Die neue Bestimmung von Art. 2 Abs. 3 IVV gestattet es nun, physiotherapeutische Massnahmen zur Behandlung von Lähmungsfolgen auch dann zu übernehmen, wenn sie auf die Bewahrung des bisher erreichten, an sich nicht mehr verbesserbaren Eingliederungszustandes gerichtet sind. Damit soll verhindert werden, dass die mittels Eingliederungsmassnahmen erreichte Erwerbsfähigkeit des Versicherten nachträglich wieder in Frage gestellt wird. Voraussetzung zur Übernahme einer Erhaltungstherapie ist, dass die physiotherapeutische Massnahme unmittelbar auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist. Dient sie dagegen der Behandlung eines sekundären Krankheitsgeschehens (Zirkulationsstörungen, Skelettdeformitäten, etc.), so fällt eine Leistungspflicht der IV wie bisher ausser Betracht." Nach ständiger Rechtsprechung sind die vom Bundesamt für Sozialversicherung vorbehaltenen sekundären Krankheitsgeschehen, BGE 100 V 37 S. 40 die eine Folge der Lähmung darstellen, eindeutig labiles pathologisches Geschehen; die hierfür notwendigen medizinischen Vorkehren gehören zur Behandlung des Leidens an sich und gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung (EVGE 1962 S. 308; ZAK 1965 S. 282; nicht publiziertes Urteil i.S. Gasser vom 4. April 1973).

E. 2

Die paraplegische Beschwerdeführerin bedarf zur Erhaltung der Funktionstüchtigkeit, von der ihre Erwerbsfähigkeit abhängt, dauernd physiotherapeutischer Behandlung. Sie erfüllt somit grundsätzlich die Voraussetzungen, welche Art. 2 Abs. 3 IVV an die Gewährung fortdauernder stabilisierender Massnahmen zur Bewahrung der Erwerbsfähigkeit in Lähmungsfällen stellt. Da die vorliegenden Akten keinen Aufschluss über den Umfang der von der Versicherten benötigten Physiotherapie geben, werden sie zu weiterer Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen. Diese wird in diesem Zusammenhang auch zu prüfen haben, ob die atemtherapeutische Behandlung, welche nicht auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist und somit nicht unter Art. 2 Abs. 3 IVV fällt, nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen als untrennbarer Bestandteil der Physiotherapie übernommen werden kann (vgl. EVGE 1961 S. 308, 1965 S. 41, 1967 S. 252; ZAK 1969 S. 375). Schliesslich hat die Verwaltung zu beachten, dass die von der Beschwerdeführerin verlangten Leistungen erst vom Inkrafttreten der neuen Bestimmung, d.h. vom 1. Januar 1973 an gewährt werden können (EVGE 1968 S. 64). Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden die angefochtene Kassenverfügung vom 26. März 1973 und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 22. August 1973 aufgehoben. II. Die Sache wird an die Ausgleichskasse des Kantons Basel-Landschaft zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

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