

BGE 101 V 191

Bundesgericht (BGE), 1975-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_101 V 191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_101_V_191)

FR: ATF 101 V 191

IT: DTF 101 V 191

Regeste

Regeste Medizinische Massnahmen bei Jugendlichen (Art. 5 Abs. 2 und Art. 12 Abs. 1 IVG). Die Synovektomie stellt eine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, auf welche die an juveniler Polyarthrititis leidenden minderjährigen Versicherten Anspruch haben, sofern sie die individuellen Indikationsvoraussetzungen erfüllen (Änderung der Rechtsprechung).

Erwägungen

E. 1

a) (Siehe BGE 100 V 33 Erw. 1a) b) Nach der Rechtsprechung haben an juveniler Polyarthrititis leidende Jugendliche bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinischen Vorkehren (rekonstruktive und konservative Massnahmen), welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Dieser Anspruch besteht im Einzelfall nur dann nicht, wenn und solange kein derart schwerwiegender Defektzustand droht (BGE 100 V 100). Denn bei den schweren Fällen juveniler Polyarthrititis, die nach medizinischer Erfahrung rund einen Drittel des Krankengutes ausmachen, kommt es im Erwachsenenalter zu einem Erlöschen des entzündlichen Prozesses. Ohne entsprechende Prophylaxe können indessen bei diesen Fällen schwere Gelenksveränderungen auftreten; das heisst, dass stabile Defektzustände entstehen, welche die berufliche Ausbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit des Jugendlichen beeinträchtigen werden (BGE 100 V 103). BGE 101 V 191 S. 193 c) Synovektomien dürfen aus den erwähnten prophylaktischen Vorkehren nicht ausgeschlossen werden. Sie gelten unter bestimmten Voraussetzungen als geeignet, Gelenkzerstörungen und somit Skelettdefekten vorzubeugen, denen - wenn überhaupt - später nur noch durch weit schwierigere und riskantere rekonstruktive Eingriffe begegnet werden könnte (vgl. Klinik der rheumatischen Erkrankungen, herausgegeben von SCHOEN, BÖNI, MIEHLKE, Berlin 1970, S. 180, 188, 541). Sofern sie medizinisch als angezeigt erscheinen, streben sie mit einer erheblichen Erfolgswahrscheinlichkeit die Eingliederung des jugendlichen Versicherten in einfacherer Weise an als rekonstruktive Massnahmen. Aus dem Gesagten folgt, dass - entgegen EVGE 1969 S. 50, welcher Entscheid bereits durch BGE 100 V 100 präzisiert worden war - die Synovektomie eine medizinische Eingliederungsmassnahme darstellt, auf welche der an juveniler Polyarthrititis leidende minderjährige Versicherte Anspruch hat, wenn er die individuellen Indikationsvoraussetzungen erfüllt.

E. 2

Im vorliegenden Fall steht der Übernahme der bei der damals 15jährigen Versicherten durchgeführten Kniegelenkssynovektomie indessen der Umstand entgegen, dass ihr 1970, d.h. noch vor Abschluss des Wachstumsalters, an beiden Hüften Totalprothesen eingesetzt

werden mussten. Bei Hüftgelenksprothesen darf aber selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt des Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden (BGE 101 V 43). Diese prothetische Versorgung stellt somit im Lichte der ungünstigen Prognose hinsichtlich der Gehfähigkeit der Versicherten einen gravierenden Nebebefund dar, der den Eingliederungswert der Synovektomie sehr weitgehend überschattet. Die streitige Vorkehr tritt daher für die Berufsbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin völlig in den Hintergrund, zumal das Grundleiden seit 1967 auch die Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie das rechte Knie- und Handgelenk befallen hatte und massiv fortgeschritten war. Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

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