

BGE 101 V 56

Bundesgericht (BGE), 1975-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_101 V 56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_101_V_56)

FR: ATF 101 V 56

IT: DTF 101 V 56

Regeste

Regeste Art. 12 Abs. 1 IVG. Medizinische Massnahmen bei habitueller Patellarluxation. Wesentlichkeit des wahrscheinlichen Eingliederungserfolges.

Erwägungen

E. 1

In Anbetracht der Tatsache, dass Herbert Schweizer knapp drei Monate vor Erreichen der Volljährigkeit zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet wurde, ist mit Dr. P. und dem Bundesamt für Sozialversicherung anzunehmen, dass die Operation objektiv nicht mehr rechtzeitig vor dem 20. Altersjahr hätte durchgeführt werden können (BGE 98 V 37 Erw. 2a). Ein Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG fällt daher ausser Betracht, auch wenn sein Leiden angeboren sein sollte. Somit ist zu prüfen, ob die Invalidenversicherung für die Operation der Patellarluxation gemäss Art. 12 IVG leistungspflichtig ist.

E. 2

a) Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung ist - im Gegensatz zu demjenigen auf eine Rente - an keinen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Dieser Grundsatz gilt indessen u.a. nicht auf dem Gebiete der medizinischen Massnahmen. Denn der Versicherte kann laut Art. 12 Abs. 1 IVG nur medizinische Massnahmen beanspruchen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher - auch drohender (Art. 8 Abs. 1 IVG) - Beeinträchtigung zu bewahren. Massnahmen, welche nur eine geringfügige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirken, werden von der Invalidenversicherung nicht übernommen. Nach der Rechtsprechung ist der durch eine Behandlung erzielte Nutzeffekt nur dann wesentlich, wenn er in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht (BGE 98 V 211 Erw. 4c). Das Gericht hat in einem nicht veröffentlichten Urteil festgestellt, dass eine habituelle Patellarluxation für eine Büroangestellte keine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nach sich ziehe (Urteil vom 26. Januar 1971 i.S. Schöni). Die Frage nach der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges hängt ab von der Schwere des Gebrechens einerseits sowie von der Art der Erwerbstätigkeit andererseits; persönliche Verhältnisse des Versicherten, welche mit seiner Erwerbstätigkeit nicht zusammenhängen, sind dabei nicht zu berücksichtigen. b) Im vorliegenden Fall erlauben es die Akten nicht, diese Frage klar zu beantworten. In der Anmeldung zum Leistungsbezug BGE 101 V 56 S. 59 wird angegeben, der Versicherte sei Schreibmaschinenmechaniker-Lehrling. Sollte er dem erlernten Beruf oder einem bezüglich der Anforderungen an den Gehäpparat ähnlichen Beruf nachgehen, so wäre damit nur eine geringe Belastung des Knies verbunden. Eine gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit käme wohl nur im Sinne von Arbeitsausfällen infolge gelegentlicher Verrenkungen in Betracht. Die Feststellung im

Bericht von Dr. P. vom 26. Mai 1973, dass die häufigen Luxationen immer wieder Arbeitsunterbrüche bewirkten, steht im Gegensatz zu den Aussagen in lit. A des gleichen Berichts sowie in der Eingabe vom 7. Juni 1974, wonach einzig im Dezember 1972 und im Mai 1973 Luxationen erfolgt seien. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat die Frage der Häufigkeit und der effektiven Auswirkung dieser Luxationen auf die Erwerbsfähigkeit näher abzuklären, wobei nach dem Gesagten beispielsweise Luxationen infolge vermeidbarer extremer Beanspruchung durch sportliche Tätigkeit nicht berücksichtigt werden dürfen.

E. 3

Sofern die Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges zu bejahen ist, stellt sich die weitere Frage, ob die verlangte Operation als medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG zu betrachten ist. a) Der Versicherte hat laut Art. 12 Abs. 1 IVG 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. Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich - bei volljährigen Versicherten - die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die Invalidenversicherung übernimmt daher in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände BGE 101 V 56 S. 60 oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle bei Gelenkschäden gelten nach ständiger Rechtsprechung nur solche im knöchernen Bereich, d.h. im Bereiche des Skelettes selbst unter Ausschluss der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems. In diesem Sinne können Skelettdeformitäten als Ursache der Patellarluxation durch medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung korrigiert werden, nicht aber Störungen an den Knorpelpartien oder am Zug- und Haltesystem des Knies. Bei Mischformen ist jeweils zu prüfen, ob die Luxation vorwiegend auf die Knochenmissbildung oder auf andere Ursachen zurückgeführt werden muss, was sich gewöhnlich anhand der angewandten Operationsmethode zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 99 V 33). An dieser Praxis ist laut einem Beschluss des Gesamtgerichtes vom 23. Oktober 1974 festzuhalten. b) Im vorliegenden Fall steht nach den Ausführungen des Facharztes fest, dass nebst der Patellarluxation keinerlei krankhafte Prozesse, insbesondere keine Chondropathia patellae oder ähnliche Leiden bestehen; es handle sich "um die relative Unterentwicklung des äusseren, knöchernen Condylus des Oberschenkelknochens, wozu eine relativ zu weit nach lateral gelagerte Insertion des Ligamentum patellae am Knochen hinzukommt"; die Operation werde am Knochen vollzogen (Bericht von Dr. P. vom 4. August 1973). Es gehe darum, die mechanische Instabilität des Gelenkes, d.h. dessen funktionelles statisches und dynamisches Versagen zu beheben. Aus den Akten geht indessen nicht eindeutig hervor, ob die Patellarluxation vorwiegend auf die Knochenmissbildung oder aber auf das Versagen des Zugsystems zurückzuführen ist und ob ein von der Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme zu

übernehmender Eingriff im knöchernen Bereich vorgenommen wird oder aber eine Operation am Bandapparat, für welche die Invalidenversicherung nicht leistungspflichtig ist. Die Verwaltung hat gegebenenfalls auch diesen Punkt näher abzuklären. BGE 101 V 56 S. 61 Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid der AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich vom 2. April 1974 sowie die angefochtene Kassenverfügung vom 13. Juni 1973 aufgehoben. Die Sache wird an die Ausgleichskasse des Kantons Zürich 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.