

# **BGE 103 V 161**

Bundesgericht (BGE), 1977-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_103 V 161](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_103_V_161)

FR: ATF 103 V 161

IT: DTF 103 V 161

## **Regeste**

Regeste Haftung für das Eingliederungsrisiko (Art. 11 Abs. 1 SVG). Zusammenfassung und Präzisierung der Rechtsprechung.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nach Art. 11 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. Die Rechtsprechung hat zu dieser Regel folgende Grundsätze entwickelt: a) Die Haftung der Invalidenversicherung besteht nur, wenn eine von der Versicherung angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalles ist. Es genügt nicht, dass die Krankheit bzw. der Unfall während der Eingliederung eingetreten ist (EVGE 1962 S. 52 Erw. 2; BGE 102 V 173 Erw. 1 mit Hinweisen). b) Der die Haftung auslösende Kausalzusammenhang ist auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme lediglich eine adäquate Teilursache der Krankheit oder des Unfalles ist (EVGE 1965 S. 77; BGE 102 V 173 Erw. 1 mit Hinweisen). c) Die Haftung besteht so lange, als die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf eine von der Versicherung angeordnete Massnahme zurückzuführen ist (ZAK 1972 S. 674; BGE 102 V 173 Erw. 1). d) Der adäquate Kausalzusammenhang ist unterbrochen bei Auftreten nachteiliger Folgen von grundsätzlich gelungenen Eingliederungsmassnahmen, die im Rahmen voraussehbarer bzw. in Kauf genommener geringfügiger Risiken bleiben (ZAK 1971 S. 371 Erw. 2b; nicht veröffentlichte Urteile Gisiger vom 20. März 1969 und Genilloud vom 28. Juli 1975; BGE 102 V 173 Erw. 1 mit Hinweisen). e) Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn die als Folge einer medizinischen Eingliederungsmassnahme entstandene Krankheit ein dieser Massnahme inhärentes Risiko darstellt ( BGE 102 V 174 Erw. 2). f) Es liegt dagegen kein adäquater Kausalzusammenhang und damit keine Haftung der Invalidenversicherung vor, soweit sich der behandlungsbedürftige Zustand aus der begrenzten Erfolgsdauer der Eingliederungsmassnahme selbst ergibt ( BGE 102 V 219 ). g) Die Haftung besteht nur, wenn eine von der Invalidenversicherung durchgeführte medizinische Eingliederungsmassnahme BGE 103 V 161 S. 164 ein Leiden verursacht, das nicht vorausgesehen werden konnte und ärztliche Behandlung notwendig macht (nicht veröffentlichte Urteile Büchler vom 12. Juli 1973, Märki und Däppen vom 3. September 1976). h) Die Invalidenversicherung haftet nach Art. 11 Abs. 1 IVG selbst dann für die durch Eingliederungsmassnahmen verursachten Krankheiten und Unfälle, wenn jene Vorkehren zu Unrecht als Eingliederungsmassnahmen qualifiziert und zugesprochen worden sind ( BGE 102 V 175 Erw. 3, BGE 102 V 178 ). i) Die Invalidenversicherung

haftet für den Ersatz von Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, welche durch eine gemäss Art. 2 Abs. 5 IVV von ihr zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich verursacht werden ( BGE 102 V 175 ). k) Der Umstand, dass eine Eingliederungsmassnahme nicht vorgängig durch die Verwaltung, sondern - nach erfolgter Durchführung - erst vom Richter zugesprochen wird, steht der Haftung der Invalidenversicherung nicht entgegen (EVGE 1968 S. 199; BGE 102 V 173 Erw. 1). l) Die Ansprüche gemäss Art. 11 IVG sind begründet in der Haftung der Versicherung für die Folgen der von ihren Organen angeordneten Eingliederungsmassnahmen (ZAK 1965 S. 235 f.). Es handelt sich dabei um eine Kausalhaftung, weshalb es im Verhältnis zwischen Versicherung und Versicherten unerheblich ist, ob den Schadensverursacher ein Verschulden trifft oder nicht ( BGE 102 V 173 Erw. 1).

## **E. 2**

Ein Vergleich dieser Grundsätze ergibt, dass an der in den erwähnten Urteilen Bächler, Märki und Däppen (vgl. Erw. 1g hievor) entwickelten Praxis, wonach die Haftung der Invalidenversicherung nur besteht, wenn eine medizinische Eingliederungsmassnahme ein Leiden verursacht, das nicht vorausgesehen werden konnte, in dieser Form nicht festgehalten werden kann. Denn eine solche Betrachtungsweise stellt zu einseitig auf das Moment der Voraussehbarkeit ab und steht im Widerspruch zu dem in BGE 102 V 174 Erw. 2 festgehaltenen Grundsatz (vgl. Erw. 1e hievor), wonach sekundäre Leiden, die ein der Eingliederungsmassnahme inhärentes Risiko darstellen, in adäquatem Zusammenhang zur Eingliederungsmassnahme stehen. (Im Unterschied dazu ist der adäquate BGE 103 V 161 S. 165 Kausalzusammenhang unterbrochen beim Auftreten nachteiliger Folgen von grundsätzlich erfolgreich abgeschlossenen Eingliederungsmassnahmen, die im Rahmen voraussehbarer geringfügiger Risiken bleiben (vgl. die in Erw. 1d hievor zitierte Rechtsprechung).) Der in den Urteilen Bächler, Märki und Däppen erwähnte Grundsatz ist ersetzt worden durch BGE 102 V 219 , welches Urteil mit der soeben dargelegten Rechtsprechung vereinbar ist und besagt, dass kein Haftungsfall im Sinne von Art. 11 Abs. 1 IVG vorliegt, wenn eine medizinische Eingliederungsmassnahme ihren Zweck erreicht hat, aber wegen ihrer (zum voraus bekannten) beschränkten Erfolgsdauer an Wirkung einbüsst oder sie sogar verliert und damit der - in der Regel ursprüngliche - krankhafte Zustand wieder eintritt. Ob in einem solchen Fall die erforderlichen neuen Massnahmen von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, beurteilt sich daher nicht nach Art. 11 IVG , sondern danach, ob nach Sachverhalt und Rechtslage zur Zeit der neu zu erlassenden Verfügung die materiellen Voraussetzungen erfüllt sind.

## **E. 3**

Im vorliegenden Fall ist unbestritten und steht nach den Akten fest, dass die im Jahre 1970 durchgeführten und von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG übernommenen medizinischen Massnahmen (Varisations-De-rotationsosteotomien beidseits) erfolgreich abgeschlossen worden sind und dass sich nachträglich beidseits eine Bursitis chronica trochanterica entwickelt hat. Es fragt sich, ob dieses Leiden adäquat kausal mit jenen Operationen zusammenhängt. Die Vorinstanz hat diese Frage gestützt auf den Bericht der Klinik für Orthopädie, Chirurgie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals X, vom 12. April 1976, wonach in jedem Falle ein Zusammenhang zwischen den notwendigen Erstoperationen und der darauf folgenden Bursitis trochanterica als sicher angenommen werden dürfe, bejaht. Das Bundesamt für Sozialversicherung dagegen hält dafür, die im Jahre 1970 durchgeführten Massnahmen seien erfolgreich abgeschlossen worden. Es sei

zwar unbestritten, dass das Operationsresultat eine vermehrte Anfälligkeit für das Entstehen einer Schleimbeutelentzündung in sich geborgen habe; dies genüge indessen gemäss der Rechtsprechung nicht, um eine Haftung der Invalidenversicherung nach Art. 11 Abs. 1 IVG zu begründen. Das BGE 103 V 161 S. 166 Amt verweist auf ZAK 1971 S. 371 Erw. 2b und auf die nicht veröffentlichten Urteile Genilloud vom 28. Juli 1975 sowie Däppen und Märki vom 3. September 1976. Der Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung kann indessen nicht beigeplichtet werden. Nach dem in Erw. 1e und 2 Gesagten sowie auf Grund des Berichtes des Kantonsspitals X vom 12. April 1976 und der medizinischen Feststellungen des Bundesamtes für Sozialversicherung handelt es sich bei der Bursitis trochanterica um ein eigentliches sekundäres Leiden, das als ein der Varisations-Derotationsosteotomie inhärentes Risiko zu betrachten ist. Somit sind der adäquate Kausalzusammenhang und mithin die Haftung der Invalidenversicherung gemäss Art. 11 Abs. 1 IVG zu bejahen ( BGE 102 V 174 Erw. 2). 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.