

BGE 101 V 100

Bundesgericht (BGE), 1975-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_BGE_101_V_100

FR: ATF 101 V 100

IT: DTF 101 V 100

Regeste

Regeste Art. 12 Abs. 1 IVG: Coxarthrose. - Keine Gewährung der totalen Endoprothese eines Hüftgelenkes mangels hinreichender Dauer des Eingliederungserfolges. - Auswirkungen von Nebenbefunden auf die Dauer des Eingliederungserfolges.

Regeste Art. 12 al. 1 LAI: Coxarthrose. - Refus d'une prothèse totale d'articulation de la hanche faute de durée suffisante de la réadaptation escomptée. - Influence de lésions concomitantes sur la durée suffisante de la réadaptation escomptée.

Regesto Art. 12 cpv. 1 LAI: Coxartrosi. - Rifiuto d'una protesi totale d'articolazione dell'anca per insufficiente durata dell'effetto integrativo. - Incidenza di turbe concomitanti sulla probabile durata di tale effetto.

Erwägungen

E. 1

(Siehe BGE 101 V 46 Erw. 1.)

E. 2

Im vorliegenden Fall war nach dem Bericht des Dr. S. vom 5. April 1972, worin eine hochgradige Coxarthrose links diagnostiziert wurde, und nach dem Gutachten des Dr. R. vom 2. Februar 1973 die Ersetzung des linken Hüftgelenkes durch eine Totalprothese indiziert. Es darf daher davon ausgegangen werden, dass das Gelenk mehr oder weniger zerstört war, was nach der Praxis die Annahme relativ stabilisierter Verhältnisse erlaubt (vgl. BGE 101 V 49 Erw. 3a). Der Umstand, dass die weniger weit fortgeschrittene Coxarthrose im rechten Hüftgelenk noch labiles Krankheitsgeschehen darstellt, schliesst die Annahme eines relativ stabilisierten Zustandes im linken Hüftgelenk nicht zum vornherein aus, weil jede der beiden Coxarthrosen grundsätzlich als eigener Leidensbereich zu betrachten ist. Die beiden Leiden stehen somit im gleichen Verhältnis zueinander wie die einen Defektzustand darstellende einseitige (oder im gleichen Zeitraum operationsreife beidseitige) Coxarthrose zu weiteren Nebenbefunden, namentlich zu anderen Gelenkdefekten oder Schäden an der Wirbelsäule.

E. 3

Es fragt sich somit, ob - prognostisch beurteilt - von der Einsetzung einer Hüftgelenksprothese links, welche bei der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 54jährigen Beschwerdegegnerin indiziert ist, unter Berücksichtigung der bestehenden Nebenbefunde (Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, leichte Coxarthrose rechts, Adipositas) ein dauernder und wesentlicher Eingliederungserfolg zu erwarten war. BGE 101 V 100 S. 104 a) Dauernd im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG ist der von einer medizinischen Eingliederungsmassnahme zu erwartende Eingliederungserfolg, wenn die

konkrete Aktivitätserwartung gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist (BGE 98 V 212 lit. c; vgl. auch Art. 8 Abs. 1 letzter Satz IVG). Diesbezüglich kann derzeit auf die Angaben in der 3. Auflage der Barwerttafeln STAUFFER/SCHAETZLE (Zürich 1970) abgestellt werden, welche auf den tatsächlichen Erfahrungen der Invalidenversicherung beruhen. Dadurch, dass gemäss bisheriger Praxis die Aktivitätserwartung im konkreten Fall "nicht wesentlich" vom statistischen Durchschnitt abweichen darf, soll namentlich bei kurz vor dem AHV-Rentenalter stehenden Versicherten verhindert werden, dass einer an sich erfolgreichen medizinischen Massnahme bereits dann Dauerhaftigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zuerkannt wird, wenn es sich im Grunde genommen lediglich um eine stabilisierende Vorkehr für die kurze Dauer bis zur Erreichung des AHV-Rentenalters handelt. Demgegenüber wäre es bei jüngeren Versicherten unbillig und wirklichkeitsfremd, die erforderliche Dauerhaftigkeit des prognostischen Eingliederungserfolges eng an die Aktivitätsperiode, mit welcher der Versicherte nach der statistischen Wahrscheinlichkeit rechnen kann, binden zu wollen. Denn es geht nicht an, einer medizinischen Massnahme die vom Gesetz verlangte Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges nur deshalb abzusprechen, weil die statistische Aktivitätserwartung des Versicherten weit über die Zeitspanne hinausgeht, für die sich aus medizinischer Sicht selbst bei günstigen Voraussetzungen ein Dauererfolg überhaupt prognostizieren lässt. Daher ist bei jüngeren Versicherten im Gegensatz zu kurz vor dem AHV-Rentenalter stehenden Versicherten der Eingliederungserfolg voraussichtlich dauernd, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird. b) Die 54jährige Versicherte kann mit einer statistischen Aktivitätserwartung von ca. 19 Jahren rechnen (STAUFFER/SCHAETZLE, Barwerttafeln, S. 193). Voraussichtlich dauernd wäre daher nach dem Gesagten der Eingliederungserfolg, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung der Versicherten erhalten bleiben würde. BGE 101 V 100 S. 105 Dies ist indessen nicht anzunehmen. Denn laut den Darlegungen von Prof. T. kann bei Hüftgelenksprothesen nach den bisherigen Erfahrungen mit einem medizinischen Erfolg für die Dauer von 5 bis 10 Jahren gerechnet werden. Weil der invalidenversicherungsrechtliche Eingliederungserfolg in der Regel von kürzerer Dauer sein wird als der rein medizinische Erfolg, darf selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine 5 Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden (BGE 101 V 50 Erw. 3b). Dazu kommt, dass auch die bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen krankhaften Nebenfunde die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges in Frage zu stellen vermögen. Zwar schliessen laut den Ausführungen des Experten das Bestehen der leichten Coxarthrose rechts sowie die Adipositas einen dauernden Eingliederungserfolg der Hüftoperation links nicht von vorneherein aus. Denn nach den vorliegenden statistischen Unterlagen scheine eine beidseitige Coxarthrose das Resultat einer auf der einen Seite vorgenommenen intertrochanteren Osteotomie nicht in massiver Weise zu beeinflussen; dies treffe noch weniger auf die als günstiger zu bezeichnenden Ergebnisse von Totalprothesen zu. Allerdings müsse berücksichtigt werden, dass die von einer Arthrose befallene andere Hüfte aller Voraussicht nach früher oder später auch operiert werden müsse. - In bezug auf die Bedeutung der Adipositas erklärt Prof. T., dass statistische Grundlagen fehlten, die brauchbare Schlüsse hinsichtlich der Beziehung zwischen dem Gewicht des Patienten und den Resultaten der verschiedenen Hüftoperationen erlauben würden. Es treffe zu, dass ein erhebliches Übergewicht (über 100 kg) einen nicht zu vernachlässigenden Risikofaktor im Hinblick sowohl auf postoperative

Komplikationen als auch auf die mechanische Beanspruchung der sanierten Hüfte darstelle. Eine gewöhnliche Adipositas, die nicht beispielsweise von Herzinsuffizienz oder Diabetes begleitet werde, sei bei der Beurteilung des jeweiligen Einzelfalles jedoch nicht von wesentlicher Bedeutung. - Dagegen verbietet es die vorhandene Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit einen dauerhaften Eingliederungserfolg anzunehmen. Laut Prof. T. ist es zwar möglich, dass die Auswirkungen der Totalprothese auf die Symptome des Wirbelsäulenschadens günstig BGE 101 V 100 S. 106 sein können. Indessen bestünden wenig Aussichten, dass diese Verbesserung dauerhaft sein werde. Dies sei um so weniger der Fall, als mit einer Verschlechterung der Spondylarthrose gerechnet werden müsse, wenn die Coxarthrose rechts fortschreite. c) Fehlt es somit an der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges, so ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Bundesamtes für Sozialversicherung gutzuheissen, ohne dass geprüft werden muss, ob der von der Hüftoperation zu erwartende Eingliederungserfolg im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG auch wesentlich wäre ... Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Obergerichts des Kantons Aargau vom 9. April 1973 aufgehoben.

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