

## **BGE 102 V 38**

Bundesgericht (BGE), 1976-02-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_BGE\\_102\\_V\\_38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_BGE_102_V_38)

FR: ATF 102 V 38

IT: DTF 102 V 38

### **Regeste**

Regeste Medizinische Eingliederungsmassnahmen (Art. 12 IVG). Dazu gehört die operative Knochenentfernung bei Rhizarthrose nicht.

Regeste Mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI). L'ablation partielle d'un os en cas d'arthrose du pouce ne constitue pas une telle mesure.

Regesto Provvedimenti sanitari (art. 12 LAI). L'ablazione parziale di un osso in caso d'artrosi del pollice non costituisce un tale provvedimento.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Nach der Praxis gelten im Hinblick auf Operationen bei Arthrosen die Gesundheitsverhältnisse vor dem Eingriff nicht mehr als labil, wenn im mehr oder weniger zerstörten Gelenk ein relativ stabilisierter Enddefekt erblickt werden kann, obschon, genau genommen, nicht immer bereits ein stabiler Defektzustand vorliegt. Solche Operationen sind BGE 102 V 38 S. 39 daher gemäss der Rechtsprechung des Eidg.

Versicherungsgerichts durch die Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skelettes als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren ( BGE 101 V 47 f.).

#### **E. 2**

Im vorliegenden Fall steht auf Grund der ärztlichen Aussagen fest, dass das Leiden des Beschwerdegegners ein progredient pathologisches Geschehen darstellte; mit der am 1. Juli 1975 durchgeführten Entfernung des Os multangulum maius an der rechten Hand konnte eine Versteifung des rechten Daumengrundgelenkes, welche einen operativen Eingriff ausgeschlossen hätte, verhindert werden. Der evolutive Krankheitsprozess im Daumengrundgelenk kann indessen nicht als ein relativ stabilisierter Enddefekt im Sinne der in Erwägung 1 dargelegten Praxis bezeichnet werden. Unerheblich ist dabei, dass bei Eintritt des Defektzustandes dessen operative Behebung und damit die Weiterausübung des Arztberufes nicht mehr möglich gewesen wäre. Denn mit medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung wird bei Erwachsenen nicht bezweckt, den Eintritt stabiler Defektzustände zu verhindern, sondern bestehende Defektzustände zu korrigieren. Das IVG kennt - ausgenommen im Rahmen von Art. 13 IVG - grundsätzlich keine umfassende Invaliditätsprophylaxe (nicht veröffentlichtes Urteil vom 4. September 1975 i.S. Di Virgilio). Erst wenn die labile Phase des pathologischen Geschehens insgesamt beendet ist, kann sich - bei volljährigen Versicherten - die Rechtsfrage stellen, ob eine bestimmte therapeutische Vorkehr zu Lasten der Invalidenversicherung gehe. Das Bestehen einer (unmittelbar drohenden) Invalidität vermag die Voraussetzung des stabilisierten Zustandes

im übrigen nicht zu ersetzen, weil sonst praktisch jede Operation einer Arthrose, die einem Versicherten schon in einem relativ frühen Stadium erhebliche Beschwerden verursacht, von der Invalidenversicherung zu übernehmen wäre ( BGE 101 V 50 ).

### **E. 3**

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Invalidenversicherung die am 1. Juli 1975 vorgenommene operative Knochenentfernung nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen hat. Der vorinstanzliche Entscheid ist mithin aufzuheben.

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