

BGer 8C 570/2007 vom 23. April 2008

Bundesgericht, 2008-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_570_2007

FR: TF 8C 570/2007 du 23 avril 2008

IT: TF 8C 570/2007 del 23 aprile 2008

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Wenn die Rückweisung - wie hier - nur noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient und der unteren Instanz somit kein Entscheidungsspielraum mehr verbleibt, handelt es sich materiell nicht - wie bei Rückweisungsentscheiden sonst grundsätzlich der Fall - um einen Zwischenentscheid, der bloss unter den Voraussetzungen der Art. 92 oder 93 BGG beim Bundesgericht anfechtbar wäre, sondern um einen Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG (Urteil 9C_684/2007 vom 27. Dezember 2007, E. 1.1 mit Hinweisen).

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann nach Art. 95 lit. a BGG die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 3

Strittig ist, ob die Versicherte Anspruch auf Übernahme der Decklinse links als Hilfsmittel zu Lasten der Invalidenversicherung hat. Fest steht und unbestritten ist, dass seit der Meningeomexstirpation vom 29. Juli 2005, welche nicht von der Invalidenversicherung übernommen wurde, die Sehfähigkeit durch das Auftreten von Doppelbildern infolge einer linksseitigen Augenmuskellähmung gestört ist und dass diese Beeinträchtigung durch den Einsatz einer Decklinse im linken Auge erfolgreich vermieden werden kann.

E. 4.1

Laut Art. 21 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Nach der Rechtsprechung ist es unerheblich, ob es sich dabei um eine von der Invalidenversicherung durchgeführte medizinische Massnahme handelt; entscheidend ist

vielmehr, dass die Voraussetzungen der Übernahme der ärztlichen Vorkehr als medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung an sich erfüllt wären (BGE 105 V 147 E. 1 S. 148 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 60/93 vom 17. September 1993, E. 1a). Praxisgemäss sind demnach Kosten für Brillen und Kontaktlinsen in jedem Fall nur dann von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen (Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG in Verbindung mit Ziff. 7.01* und 7.02* HVI Anhang) oder einer entsprechenden ärztlichen Vorkehr bilden, welche die Voraussetzungen für eine Übernahme als medizinische Eingliederungsmassnahme (im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG) an sich erfüllt.

E. 4.2

Das kantonale Gericht vertrat ohne Bezugnahme auf diese Rechtsprechung die Auffassung, "die operative Entfernung des Tumors mit der anschliessenden notwendigen Behandlung durch den Augenarzt [stelle] eine medizinische Eingliederungsmassnahme dar".

E. 4.2.1

Nach Art. 12 Abs. 1 IVG (in der hier anwendbaren, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung [nachfolgend ist stets diese Fassung gemeint]) hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 277 E. 3a S. 279, AHI 2003 S. 103 E. 2 S. 104 [I 340/00], je mit Hinweisen).

E. 4.2.2

Die von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende "Behandlung des Leidens an sich" darf nicht im Sinne der Umgangssprache ausgelegt werden, sondern ist ein juristischer Begriff. Rechtlich umfasst er insbesondere jede medizinische Vorkehr - sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet -, solange "labiles pathologisches Geschehen" vorhanden ist. Durch diesen von der Praxis eingeführten Ausdruck wird der juristische Gegensatz zu relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben (ZAK 1970 S. 616 E. 1, I 48/70; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 330/04 vom 29. November 2004, E. 2.2). 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 oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 115 V 191 E. 3 S. 195 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 330/04 vom 29. November 2004, E. 2.2). Nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG gilt

insbesondere die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten (Art. 2 Abs. 4 IVV).

E. 4.2.3

Art. 12 VG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 79 E. 1 S. 81, 102 V 40 E. 1 S. 41 f.).

E. 4.2.4

Ein Meningeom ist ein langsam wachsender, in der Regel benigner Tumor des Gehirns und Rückenmarks (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., Berlin/New York 2007, S. 1203). Dem Bericht vom 3. November 2005 der neurochirurgischen Abteilung des Spitals X. _____ ist zu entnehmen, dass der Hirntumor als Zufallsbefund bei der Abklärung von Kopfschmerzen und Migränenbeschwerden mittels Schädel-MRI entdeckt wurde. Nach der operativen Entfernung des Tumors vom 29. Juli 2005 litt die Versicherte an einer Schluckstörung, welche bis zum 15. September 2005 bereits deutlich regredient war. Zusätzlich beklagte sie sich seit der Operation über die Auswirkungen (Doppelbilder) einer Abducensparese am linken Auge. Diese hätte sich nach damaliger medizinischer Einschätzung noch ein Jahr nach der Operation zumindest teilweise bessern können.

E. 4.2.5

Nach dem Gesagten ist mit der IV-Stelle festzuhalten, dass die Meningeomexstirpation vom 29. Juli 2005 eindeutig der kausalen oder symptomatischen Behandlung labilen pathologischen Geschehens im Sinne einer inneren Krankheit diene (vgl. hievor E. 4.2.2 in fine und Rz. 40 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der seit Januar 2003 gültigen Fassung) und daher in jedem Fall die Voraussetzungen zur Übernahme dieser Vorkehr als medizinische Eingliederungsmassnahme (E. 4.2.1 und 4.2.2 hievor) nicht erfüllt waren. Die gegenteilige, nicht näher begründete Auffassung des kantonalen Gerichts verletzt Bundesrecht.

E. 4.3

Steht demnach - entgegen der vorinstanzlichen Einschätzung - fest, dass die Tumor-Behandlung weder als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG von der Invalidenversicherung durchzuführen war, noch die Voraussetzungen zur Übernahme dieser ärztlichen Vorkehr als medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung an sich erfüllt sind (BGE 105 V 147), hat die Beschwerdeführerin die Übernahme der Decklinse am linken Auge der Versicherten als Hilfsmittel zu Lasten der Invalidenversicherung zu Recht abgelehnt, weil diese Kontaktlinsen-Versorgung hier nicht der Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme dient (E. 4.1 hievor). Damit bleibt es bei der Verfügung der IV-Stelle vom 19. März 2007. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und der angefochtene Entscheid somit aufzuheben.

E. 5.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die letztinstanzlich unterliegende Versicherte grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

E. 5.2

Der Beschwerdegegnerin können indes die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG) gewährt werden, weil die entsprechenden Voraussetzungen (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235) erfüllt sind. Sie wird der Gerichtskasse jedoch Ersatz zu leisten haben, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

E. 5.3

Bei diesem Ergebnis wird die Vorinstanz noch über das bei ihr gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu befinden haben.

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