

BGer 9C 218/2007 vom 19. November 2007

Bundesgericht, 2007-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_218_2007

FR: TF 9C 218/2007 du 19 novembre 2007

IT: TF 9C 218/2007 del 19 novembre 2007

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesgericht prüft seine Zuständigkeit bzw. die Zulässigkeit der bei ihm erhobenen Rechtsmittel von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 133 I 185 E. 2 S. 188 mit Hinweisen, 133 II 249 E. 1.1 S. 251).

E. 1.2

Der als Vor- oder Zwischenentscheid im Sinne des BGG zu qualifizierende (BGE 133 V 477 E. 4.2 S. 482) kantonale Rückweisungsentscheid vom 16. April 2007 kann nur unter den Voraussetzungen des Art. 93 Abs. 1 BGG angefochten werden. Gemäss Art. 93 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde gegen andere (d.h. nicht die Zuständigkeit oder Ausstandsbegehren betreffende [vgl. Art. 92 BGG]) selbstständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide zulässig: a) wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können; oder b) wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde.

E. 1.3

Soweit der kantonale Rückweisungsentscheid die IV-Stelle verpflichtet, die Kosten für den Medikamentenentzug als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG zu übernehmen, enthält er eine materielle Vorgabe, an welche die IV-Stelle gebunden ist. Diesbezüglich hat er für die Verwaltung einen auf der Hand liegenden nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG zur Folge, wäre sie doch gezwungen, eine ihrer Ansicht nach rechtswidrige Kostengutsprache zu erlassen und könnte der darauf beruhende rechtswidrige Endentscheid praktisch nicht angefochten und das falsche Ergebnis nicht mehr korrigiert werden (vgl. BGE 133 V 477 E. 5.2.4 S. 485). In diesem Umfang ist auf die Beschwerde demnach einzutreten.

E. 1.4

Anders verhält es sich, soweit sich die Beschwerde gegen die von der Vorinstanz angeordnete Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen richtet. Denn ein Rückweisungsentscheid, mit welchem die Sache zur neuen Abklärung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, bewirkt in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG , führt er doch bloss zu einer dieses Kriterium nicht erfüllenden (vgl. Seiler/von Werdt/Güntherich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, N. 8 zu Art. 93) Verlängerung des Verfahrens.

Ebenso wenig ist die Eintretensvoraussetzung gemäss Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG erfüllt, wonach die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (in BGE 133 V 504 nicht publizierte E. 1.1; siehe auch BGE 133 V 477 E. 5.2.2 S. 483).

E. 2

Zu beurteilen ist demnach einzig die Frage, ob der Medikamentenentzug als medizinische Eingliederungsmassnahme zu qualifizieren ist.

E. 2.1

Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

E. 2.2

Art. 12 IVG 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. 2.3

Das Gesetz umschreibt die Vorkehren medizinischer Art, welche von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmen sind, mit dem Rechtsbegriff "Behandlung des Leidens an sich". Wo und solange labiles pathologisches Geschehen besteht und mit medizinischen Vorkehren angegangen wird, seien sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder dessen Folgeerscheinungen gerichtet, stellen solche Heilmassnahmen, sozialversicherungsrechtlich betrachtet, Behandlung des Leidens an sich dar. Dem labilen pathologischen Geschehen hat die Rechtsprechung seit jeher im Prinzip alle nicht stabilisierten Gesundheitsschäden gleichgestellt, die Krankheitswert haben. Demnach gehören jene Vorkehren, welche auf die Heilung oder Linderung pathologischen oder sonst wie Krankheitswert aufweisenden Geschehens labiler Art gerichtet sind, nicht ins Gebiet der Invalidenversicherung. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen und ein stabiler bzw. relativ stabilisierter Zustand eingetreten ist, kann sich - bei volljährigen Versicherten - überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die Invalidenversicherung übernimmt 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 des Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen des Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 120 V

277 E. 3a S. 279 mit Hinweisen).

E. 2.4

Nach der Rechtsprechung stellt die Medikamentensucht einen fortschreitenden Prozess (labiles pathologisches Geschehen) dar, und nicht einen stabilisierten Zustand nach Defektheilung. Demzufolge ist die Entziehungskur zur eigentlichen Leidensbehandlung zu zählen, die einen allfälligen Eingliederungszweck überschattet und nicht zu Lasten der Invalidenversicherung geht (ZAK 1964 S. 122 E. 2). In Übereinstimmung mit dieser Rechtsprechung, an der - soweit ersichtlich - weder von der Lehre noch der Praxis je Kritik geübt wurde, gilt nach Rz. 645-647/845-847.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) die Behandlung von konstitutionell mitbedingten Neurosen und Charakterdefekten (inkl. Alkoholismus und Toxikomanien 647-847 und 648-848) bei erwachsenen Versicherten als Behandlung des Leidens an sich, da sie allgemein auf die Hebung der Persönlichkeit gerichtet ist. Es besteht kein Grund, von der genannten Praxis abzuweichen (vgl. zu den allgemeinen Voraussetzungen einer Praxisänderung BGE 132 V 257 E. 2.4 S. 262 mit Hinweisen). Mit der Beschwerdeführerin und dem BSV ist damit die Qualifikation des hier fraglichen Medikamentenzuges als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG zu verneinen. Die von der Vorinstanz vorgenommene Verpflichtung zur Übernahme der Entziehungskur durch die Invalidenversicherung verletzt Bundesrecht.

E. 3

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos.

E. 4

Bei diesem Ergebnis sind die Gerichtskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die IV-Stelle hat zudem der Beschwerdegegnerin eine reduzierte Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Insoweit ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, dem im Übrigen entsprochen werden kann (Art. 64 Abs. 2 BGG ; BGE 125 V 201 E. 4a S. 202), teilweise gegenstandslos. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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