

BGer I 26/04 vom 17. Juni 2004

Bundesgericht, 2004-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_26_04

FR: TF I 26/04 du 17 juin 2004

IT: TF I 26/04 del 17 giugno 2004

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Das kantonale Gericht hat die massgebenden Gesetzesbestimmungen über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Allgemeinen (Art. 8 Abs. 1 IVG) und auf medizinische Massnahmen im Besonderen (Art. 8 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 12 Abs. 1 IVG) sowie die hiezu ergangene Rechtsprechung (BGE 120 V 279 Erw. 3a, 115 V 194 Erw. 3, 112 V 349 Erw. 2, 105 V 19 und 149, 104 V 82, 102 V 42) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Beizufügen ist, dass Art. 12 Abs. 2 IVG dem Bundesrat die Befugnis erteilt, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Von dieser Befugnis hat er in Art. 2 IVV teilweise Gebrauch gemacht. Nach Art. 2 Abs. 1 IVV gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG unter anderem chirurgische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 1 IVV). Damit beschränken sich die Massnahmen auf Folgezustände von Geburtsgebrecchen, Krankheit und Unfall, also auf stabile oder mindestens relativ stabilisierte Folgen von Gesundheitsschäden der erwähnten Ätiologie, soweit körperliche oder psychische Verhältnisse überhaupt stabil sein können (BGE 97 V 47 Erw. 1b). Entscheidend ist die Zielrichtung der medizinischen Vorkehr, d.h. ob sie auf die Behandlung des Geburtsgebrechens, der Krankheit oder der Verletzung gerichtet ist, oder auf die davon herrührende und zu unterscheidende Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 80). Art. 2 Abs. 4 IVV zählt beispielsweise Vorkehren auf, die nicht als medizinische Massnahmen gelten, nämlich die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten.

E. 2.1

Nach der Rechtsprechung stellt die chronische Mittelohrentzündung eine Infektionskrankheit dar, deren Behandlung in den Bereich der Krankenversicherung fällt. Das diese Krankheit manchmal begleitende Cholesteatom ist ein fortschreitendes Leiden. Die bei der operativen Entfernung eingesetzte Tympanoplastik (Rekonstruktion des Mittelohres) mit dem Zweck, das Mittelohr zu schützen und das höchstmögliche Hörvermögen wiederherzustellen, bildet ein Ganzes, dessen Hauptzweck in der Behandlung des Leidens an sich besteht (ZAK 1969 S. 305).

E. 2.2

Gemäss bundesamtlichem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) kann eine Tympanoplastik in seltenen Fällen als IV-Massnahme übernommen werden, wenn kein zeitlicher oder sachlicher Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Unfall besteht und die Massnahme geeignet ist, das Hörvermögen und damit die Erwerbsmöglichkeit des Versicherten wesentlich zu verbessern (Rz 1055 KSME). Nach Rz 57 KSME besteht Anspruch auf medizinische Eingliederung für eine Tympanoplastik nach Mittelohreiterung, wenn während mindestens eines Jahres ohne ärztliche Behandlung kein Ohrfluss mehr bestand. Eine Tympanoplastik zur Heilung einer chronischen Mittelohreiterung oder eines Cholesteatoms ist dagegen immer zur Behandlung des Leidens an sich zu zählen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat erwogen, bei der anstehenden Operation gehe es vorab darum, die durch die bestehende Unverträglichkeit des herkömmlichen Plastik-Implantats hervorgerufenen Beschwerden zu korrigieren, indem ein Implantat aus Titan eingesetzt werden soll, von welchem erhofft werde, dass es sich mit dem Knochen besser verbinde. Es handle sich somit um die Wiederherstellung eines Zustandes, wie er sich unter anderem nach der letzten Operation im Jahre 1993 präsentiert habe, bevor es aufgrund labilen Geschehens (Unverträglichkeit des Implantates mit dem Knochengewebe und daraus folgendem Lösen und Verschieben) wieder zu Beeinträchtigungen und gesundheitlichen Problemen gekommen sei. Der operative Eingriff stehe in einem engen sachlichen Zusammenhang mit dem Grundleiden und somit mit der Behandlung einer Krankheit.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Mittelohrentzündungen seien seit 1981 ausgeblieben, weshalb es bei der erneut notwendig gewordenen Operation nicht um die Behandlung des Leidens an sich gehe. Vielmehr seien die Voraussetzungen einer Kostenübernahme zu Lasten der Invalidenversicherung im Sinne von Rz 57 KSME erfüllt. Die Beschwerden, die nunmehr behoben werden sollten, seien nicht durch die Unverträglichkeit des Plastik-Implantats hervorgerufen worden, sondern beruhten auf dem seit 1981 stabilen Defektzustand der Perforation des Trommelfells. Die Massnahme sei unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet, zumal die Versicherte wegen des Hörverlustes ihre Arbeitsstelle habe aufgeben müssen.

E. 4.1

Prof. Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Arztbericht vom 3. April 2003 einen Status nach viermaliger Operation einer Otitis media chronica links mit totaler Schallleitungsschwerhörigkeit. Bei der Untersuchung fand er eine zentrale Perforation des linken Trommelfells mit teilweise ausgestossener Mittelohrprothese. Er empfahl daher eine Tympanoplastik mit Gehörknöchelchenrekonstruktion. Mit diesem Eingriff könne das

Gehör wieder normalisiert werden.

E. 4.2

Zur Frage, ob und gegebenenfalls seit wann die chronische Mittelohrentzündung mit Ohrausfluss saniert ist, äussert sich Prof. Dr. med. F. _____ nicht. Gemäss den unbestritten gebliebenen Ausführungen der Beschwerdeführerin ist jedoch davon auszugehen, dass diesbezüglich seit mehreren Jahren keine Probleme mehr aufgetreten sind. Selbst wenn somit mit Bezug auf die Otitis von einem stabilen Defektzustand auszugehen ist, gilt es zu berücksichtigen, dass es am fraglichen Ohr bereits in den Jahren 1987 und 1993 zu Nachoperationen mit Neueinsetzen eines Trommelfellimplantats gekommen war. Der neuerliche Eingriff wird infolge der teilweise ausgestossenen Mittelohrprothese und der damit einhergehenden Beeinträchtigung des Gehörs erforderlich. Der Vorinstanz ist - entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung - darin beizupflichten, dass es sich bei der Unverträglichkeit und Verschiebung des Implantats um labiles Krankheitsgeschehen handelt. Angesichts der bereits früher aufgetretenen Komplikationen ist der medizinische Erfolg und damit auch der invalidenversicherungsrechtlich massgebende Eingliederungserfolg zudem hinsichtlich der Dauerhaftigkeit mit erheblichen Risiken behaftet. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher abzuweisen, ohne dass es der beantragten ergänzenden Sachverhaltsabklärungen bedarf und ohne dass zu prüfen ist, ob die Massnahme nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt (vgl. BGE 115 V 195 Erw. 4), woran der Hinweis der Krankenkasse im Schreiben vom 7. Februar 2003, die vorgesehene Operationsmethode sei beim Bundesamt für Sozialversicherung als umstrittene Leistung angemeldet, Zweifel aufkommen lässt. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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