

# **BGer I 390/04 vom 13. Dezember 2004**

Bundesgericht, 2004-12-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_390\\_04](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_390_04)

FR: TF I 390/04 du 13 décembre 2004

IT: TF I 390/04 del 13 dicembre 2004

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf medizinische Massnahmen physiotherapeutischer Art bei Lähmungen und anderen motorischen Funktionsausfällen (insbesondere Art. 12 Abs. 1 IVG [in der bis Ende 2003 gültig gewesene Fassung] sowie Art. 2 Abs. 3 IVV ) und die dazu ergangene Rechtsprechung im Wesentlichen (vgl. auch BGE 120 V 279 Erw. 3a, 108 V 217, je mit weiteren Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig ist auch, dass der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, im Rahmen des Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium ist, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt ( BGE 102 V 42 und AHI 1999 S. 127 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 1.2**

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich stabilisierende Vorkehren nach der Rechtsprechung (AHI 1999 S. 127 f. Erw. 2d mit Hinweisen) stets gegen labiles pathologisches Geschehen richten. Deshalb muss eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden. Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen ist daher ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung sei ( BGE 98 V 209 ). Ein solcher Zustand ist, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, wohl stationär, aber nicht im Sinne der Rechtsprechung stabil. Die medizinischen Vorkehren, die zur Aufrechterhaltung des stationären Zustandes erforderlich sind, können daher von der Invalidenversicherung nicht übernommen werden (AHI 1999 S. 127 f. Erw. 2d mit Hinweisen; Urteile L. vom 17. September 2002, I 15/02, K. vom 20. März 2000, I 164/99, Z. vom 1. Mai 2000, I 612/99). Sodann ist festzuhalten, dass Art. 12 IVG namentlich bezweckt, 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 81 Erw. 1, 102 V 41 f.).

### **E. 1.3**

Beizufügen bleibt, dass die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des IVG (4. IVG-Revision, AS 2003 3837) hier keine Anwendung finden, weil nach dem massgebenden

Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: vom 18. August 2003) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden ( BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

## **E. 2**

Vorweg zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 und 3 IVV Anspruch auf Übernahme der beantragten Physiotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme zu Lasten der Invalidenversicherung hat.

### **E. 2.1**

Praxismässig muss auch im Anwendungsbereich dieser Verordnungsbestimmungen das gesetzliche Erfordernis eines stabilisierten oder zumindest relativ stabilisierten Gesundheitszustandes erfüllt sein. Der Invalidenversicherung erwächst somit nach Art. 2 Abs. 2 und 3 IVV keine Leistungspflicht, wenn die Physiotherapie auf die Behandlung sekundären Krankheitsgeschehens - wie beispielsweise Zirkulationsstörungen, Skelettdeformitäten, Kontrakturen - gerichtet ist oder wenn das die motorischen Störungen bewirkende Grundleiden, welches physiotherapeutisch angegangen werden soll, selber noch als labil zu betrachten ist (vgl. BGE 108 V 218 mit Hinweisen; unveröffentlichte Urteile B. vom 26. November 1998, I 566/97, Z. vom 18. Oktober 1995, I 147/95, L. vom 21. August 1995, I 360/94 und R. vom 15. September 1989, I 229/89).

### **E. 2.2**

Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie an der Orthopädischen Klinik Y.\_\_\_\_\_, führte in seinem Schreiben vom 21. Januar 2003 zuhanden der IV-Stelle unter anderem aus: "[...] Ich beantrage, dass die regelmässige ambulante Physiotherapie zweimal pro Woche weiterhin als medizinische Massnahme durch die IV übernommen wird. Durch die physiotherapeutischen Behandlungen werden die Voraussetzungen erfüllt, dass Herr G.\_\_\_\_\_ selbständig bleiben kann und voll seinem Beruf als Architekt nachgehen kann. [...]" Am 20. Mai 2003 hielt er im Weiteren fest: "[...] Das Krankheitsgeschehen bei Herrn G.\_\_\_\_\_ ist durchaus in einem labilen Zustand, indem im Bereich des Rumpfes eine ausgeprägte Skoliose besteht, und er als Architekt praktisch den ganzen Tag im Rollstuhl sitzen bleiben muss. [...]" Der Beschwerdeführer machte in der Begründung seiner Einsprache geltend, da er während dem ganzen Tag im Rollstuhl sitze und sich nur wenig aktiv bewegen könne, benötige er ein dauerndes ausgleichendes Training der Stützmuskulatur, damit ein Fortschreiten der Skoliose verhindert werden könne. Ohne diese Massnahme riskiere er eine schmerzhaft Verschlechterung seiner Gesundheit, welche zu Arbeitsunfähigkeit und letztlich zum Anspruch auf eine Invalidenrente führen würde.

### **E. 2.3**

Es trifft zwar zu, dass sich die angebehrte Vorkehr nicht auf das diagnostizierte Hauptleiden (Dysmelie) bezieht, da dieses Leiden einer physiotherapeutischen Behandlung nicht zugänglich ist. Vielmehr dient die Physiotherapie der Vorbeugung gegen sekundäre Folgen dieses Leidens, mithin der Verhinderung des Fortschreitens der Skoliose. Wirbelsäule und Rumpf des Beschwerdeführers weisen keinen definitiven Defektzustand auf, sondern einen solchen, welcher einer Therapie noch zugänglich ist. Dass der Versicherte unter den gegebenen Umständen mit Blick auf seine schwere körperliche Behinderung und seinen gleichzeitig ausserordentlichen Einsatz in der anspruchsvollen Erwerbstätigkeit als Architekt begleitend stabilisierende und haltungskorrigierende Physiotherapie beansprucht, erscheint zweckmässig und sinnvoll. Solange indessen mit den medizinischen Vorkehren,

auch wenn sie auf Folgeerscheinungen des Grundleidens gerichtet sind, ein labiles pathologisches Geschehen angegangen wird, stellt dies sozialversicherungsrechtlich eine Behandlung des Leidens an sich dar, welche in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung gehört. Daran ändert nichts, dass die Physiotherapie sich auf die Sitzfähigkeit günstig auswirkt und sogar für die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit wesentlich sein kann (AHI 1999 S. 128 Erw. 3). Die streitige Physiotherapie kann somit nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG qualifiziert werden. Vorinstanz und Verwaltung haben daher einen Anspruch auf Übernahme der Physiotherapie durch die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG zu Recht verneint.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, die Invalidenversicherung habe gestützt auf Art. 11 IVG für die Physiotherapie aufzukommen, da diese Kosten durch die Eingliederungsmassnahme, nämlich die Benützung eines durch die Invalidenversicherung zur Verfügung gestellten Rollstuhls, verursacht worden sei.

#### **E. 3.1**

Gemäss Art. 11 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Vergütung der Behandlungskosten, wenn er im Verlaufe von Eingliederungsmassnahmen krank wird oder einen Unfall erleidet. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Bundesrat in Art. 23 IVV bestimmt, dass der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle hat, die durch Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, sofern diese von der Kommission angeordnet oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wurden ( Art. 23 Abs. 1 IVV ). Gestützt auf diese Bestimmungen hat der Versicherte somit im Falle der Realisierung eines Eingliederungsrisikos und bei Bejahung der Haftungsvoraussetzungen, insbesondere des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges, einen besonderen positivrechtlichen Heilungskostenersatz-Anspruch ( BGE 119 V 252 Erw. 1b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist der adäquate Kausalzusammenhang unterbrochen bei Auftreten nachteiliger Folgen von grundsätzlich gelungenen Eingliederungsmassnahmen, die im Rahmen voraussehbarer oder in Kauf genommener geringfügiger Risiken bleiben ( BGE 120 V 98 Erw. 2b/dd).

#### **E. 3.2**

Im vorliegenden Fall ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der Eingliederungsmassnahme und den nachteiligen Folgen deshalb unterbrochen, weil von einer grundsätzlich gelungenen Eingliederungsmassnahme (Erhaltung der Mobilität durch Abgabe eines Rollstuhles) auszugehen ist und sich das Auftreten der nachteiligen Folgen (erhöhte Gefahr einer Verformung der Wirbelsäule [Skoliose]) im Rahmen des voraussehbaren geringfügigen Risikos hält. Die Abgabe des Rollstuhles hat im Übrigen die nachteilige Folge nicht bewirkt: Da der Versicherte infolge seiner körperlichen Behinderung (fehlende Beine sowie verkürzte und asymmetrisch ausgebildete obere Extremitäten) auch ohne Abgabe eines Rollstuhles gezwungen wäre, sich stets in Sitzposition (oder liegend) aufzuhalten, hätte er das Risiko des Fortschreitens einer Skoliose auch ohne die Abgabe dieses Hilfsmittels in Kauf nehmen müssen. Mithin wären die schädigenden Einflüsse auch ohne Hilfsmittelversorgung eingetreten. In diesem Sinne bildet die nachteilige Folge des drohenden Fortschreitens der Skoliose mit Blick auf die

gleichermaßen - mit oder ohne Abgabe eines Rollstuhles - eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten des Versicherten ein voraussehbares Risiko des dank diesem Hilfsmiteleinsetz erzielten Eingliederungserfolgs. Demnach ist gestützt auf Art. 11 IVG ein Haftungsanspruch des Beschwerdeführers gegen die Invalidenversicherung für das Eingliederungsrisiko der Durchführung von Physiotherapie zur Vorbeugung gegen ein Fortschreiten der Skoliose mangels eines anspruchsbegründenden adäquaten Kausalzusammenhanges mit der Abgabe des Rollstuhles zu verneinen. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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