

BGer I_426/2004 vom 29. September 2005

Bundesgericht, 2005-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_426_2004

FR: TF I_426/2004 du 29 septembre 2005

IT: TF I_426/2004 del 29 settembre 2005

Erwägungen

E. 1.1

Im angefochtenen Entscheid werden die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch von Personen vor vollendetem 20. Altersjahr auf medizinische Massnahmen (Art. 12 Abs. 1 IVG ; Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG) sowie die zu den medizinischen Massnahmen ergangene Rechtsprechung (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2000 S. 64 Erw. 1; vgl. auch AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 2000 S. 298 Erw. 1a), insbesondere zu den Voraussetzungen der Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges (vgl. auch AHI 2000 S. 298 Erw. 1b und 1c) sowie zu dem für deren Beurteilung massgebenden Sachverhalt (BGE 98 V 34 Erw. 2), zutreffend dargelegt.

Richtig wiedergegeben wird auch die Rechtsprechung zur Übernahme von Coxarthrose-Operationen (insbesondere Total-Endoprothesen) als medizinische Eingliederungsmassnahme (BGE 101 V 47 Erw. 1b). Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Zu Recht wird im kantonalen Entscheid sodann festgehalten, dass die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision keine Anwendung finden, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 17. Juli 2003) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweis).

E. 2.1

Die IV-Stelle verneinte einen Anspruch auf Übernahme der Totalendoprothese als medizinische Massnahme unter Berufung auf Rz. 732/932.5 des (als Verwaltungsweisung für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlichen [BGE 130 V 172 Erw. 4.3.1, 232 Erw. 2.1, je mit Hinweisen]) Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME). Danach stellt das Einsetzen von Endoprothesen unabhängig vom Alter der Versicherten angesichts der gegenwärtigen Erfahrungen bezüglich Dauerhaftigkeit des Erfolges keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar; dies gilt auch für die neue Generation der zementfrei verankerten Prothesen.

E. 2.2

Die Vorinstanz hielt dieser von der Verwaltung vertretenen Auffassung entgegen, dass die Frage, ob das Einsetzen von Totalendoprothesen als wesentlich und dauernd im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG zu betrachten sei, nicht generell, sondern für jeden Einzelfall gesondert zu ermitteln sei. An der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges beim am Recht stehenden Versicherten würden sodann weder von Seiten der IV-Stelle Zweifel geäussert noch ergäben sich solche aus den Akten. Angesichts der medizinischen Unterlagen sei wohl davon auszugehen, dass der Eingriff hinreichend wirksam gewesen sei und dem

Versicherten ermöglicht habe, seine Ausbildung im Juli 2003 abzuschliessen. Explizite ärztliche Stellungnahmen hinsichtlich der Frage, inwieweit durch den Eingriff die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung habe bewahrt werden können, fehlten aber. Ebenso wenig gehe aus den medizinischen Akten hervor, auf welche voraussichtliche Zeitspanne die Funktionstüchtigkeit der Hüfttotalendoprothese rechts beim Versicherten im Hinblick auf dessen Erwerbstätigkeit zu veranschlagen sei. Die Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges sei dem Versicherungsgericht daher nicht möglich. Nicht geklärt sei schliesslich auch die Frage, ob der medizinische Operationserfolg und der invalidenversicherungsrechtlich massgebende Eingliederungserfolg mit allfälligen gesundheitlichen Risiken (etwa infolge Fortschreiten des Morbus Perthes oder wegen anderer Nebenfunde) behaftet seien. Da damit der relevante Sachverhalt nicht genügend ermittelt sei, sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.3

In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde verweist das BSV auf den Bericht der Arbeitsgruppe Schär, welche sich im Jahre 1980 mit dem Eingliederungserfolg von Hüfttotalendoprothesenoperationen befasst hat. Es macht geltend, dass die Invalidenversicherung seit diesem Bericht, der nach mehr als zwanzig Jahren an Aktualität nichts verloren habe, keine Implantationen von künstlichen Hüftgelenken im Rahmen von Art. 12 IVG mehr übernommen habe, weil nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit von einem wesentlichen und dauerhaften Eingliederungserfolg ausgegangen werden könne. Dass diese auf dem Bericht der Arbeitsgruppe basierende Praxis zu Beginn der Neunzigerjahre noch rechtens gewesen sei, habe das Eidgenössische Versicherungsgericht in den Urteilen D.S. vom 30. Dezember 1993, I 180/93, und S. vom 30. März 1994, I 250/93, bestätigt. Bei dieser Sachlage sei von einer Rückweisung der Akten abzusehen, weil aus ihr keine neuen fundamentalen Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Im Übrigen sei es nur beschränkt möglich, die von der Vorinstanz für erforderlich gehaltenen Angaben zur Prognose im Einzelfall zu machen. Zur Stützung seines Standpunktes reichte das BSV nach Abschluss des Schriftenwechsels medizinische Literatur (Böni/Boos/Dumont et al., Orthopädie 2001: Langzeitdisziplin par excellence, in: Schweiz Med Forum Nr. 1/2 vom 9. Januar 2002, S. 10 ff.) ein, welche seiner Auffassung nach aufzeigen, dass die Fortschritte in der Medizinaltechnik im Bereich der Hüftendoprothesen, auf welche die CSS vernehmlassungsweise hingewiesen hatte, zu relativieren sind.

E. 3.1

Was die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges von Hüftgelenksprothesen anbelangt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 101 V 43 gestützt auf ein von Prof. Dr. med. T. _____ erstattetes Gutachten entschieden, dass selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden dürfe. In BGE 106 V 80 wurde dieser Grundsatz ausdrücklich bestätigt unter Hinweis auf den Bericht einer vom Eidgenössischen Departement des Innern im Jahre 1979 eingesetzten, unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Schär stehenden Arbeitsgruppe (publiziert in ZAK 1980 S. 201 ff.), gemäss welchem Endoprothesen-Operationen des Hüftgelenkes in der Regel keine medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung sind und die medizinischen Eingliederungserfolge zwar an sich beachtlich sind, doch die berufliche Eingliederung

wesentlich schlechter verläuft, als es die medizinischen Ergebnisse erwarten lassen (ZAK 1980 S. 208). An dieser Rechtsprechung hielt das Gericht in der Folge fest (nicht veröffentlichte Urteile B. vom 27. September 1991, G. vom 7. März 1985, I 532/94, W. vom 29. April 1983, I 12/83, und T. vom 5. Juli 1982, I 286/81). Im Jahre 1993 lehnte es ein Abgehen von diesen Grundsätzen und die Einholung eines ergänzenden Gutachtens bei einem Arzt oder einer Klinik mit langjähriger Erfahrung mit zementfrei implantierten Prothesen ab, dies mit der Begründung, der Beobachtungszeitraum für die neuen Implantate sei zu kurz, um über verlässliche, auch statistisch hinreichend untermauerte Angaben zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg zu verfügen (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 17. Juni 1993, I 333/92; vgl. auch nicht veröffentlichtes Urteil D.S. vom 30. Dezember 1993, I 180/93; in RDAT 1994 II Nr. 90 S. 179 publiziertes Urteil S. vom 30. März 1994, I 250/93).

E. 3.2

Im Urteil S. vom 25. Mai 2004, I 87/03, hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht erneut mit der (vom BSV ohne weiteres bejahten) Frage, ob der Bericht der Arbeitsgruppe Schär von 1980 heute noch Gültigkeit hat, auseinandergesetzt. Es erwog, dass sich die medizinischen Verhältnisse in Bezug auf Hüfttotalendoprothesen seit 1975, als gestützt auf das von Prof. Dr. med. T. _____ erstattete Grundsatzgutachten (vom 29. August 1974) das in BGE 101 V 43 veröffentlichte Urteil S. erging, wesentlich verändert haben dürften. Der im damaligen Zeitpunkt auf 5 bis 10 Jahre veranschlagte medizinische Erfolg von Endoprothesen-Operationen (BGE 101 V 51) werde heute nach vorsichtigen Schätzungen - namentlich auch nach den vom BSV im damaligen Verfahren eingereichten Unterlagen - mit 10 bis 15 und nach grosszügigeren Schätzungen mit 15 bis 20 Jahren beziffert. Es könne nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden, dass sich auch die invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungschancen gleichzeitig verbessert haben könnten. Nachdem das von Prof. Dr. med. T. _____ erstattete Gutachten mittlerweile fast dreissig und der Bericht der Arbeitsgruppe Schär fünfundzwanzig Jahre zurücklägen und anzunehmen sei, dass heute verlässliche, auch statistisch hinreichend untermauerte Angaben zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg gemacht werden könnten, sei der Vorinstanz zuzustimmen, wenn sie weitere medizinische Abklärungen über den invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungserfolg der neueren Hüftgelenksprothesen für angezeigt halte.

E. 3.3

Diese Überlegungen gelten auch für den vorliegend zu beurteilenden Fall. Die Vorinstanz hat die Sache demnach ebenfalls zu Recht an die IV-Stelle zur Vornahme weiterer Abklärungen zum invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungserfolg zurückgewiesen. An der Richtigkeit des kantonalen Rückweisungsentscheides vermag der vom BSV ins Recht gelegte Auszug aus Schweiz Med Forum Nr. 1/2 vom 9. Januar 2002 (S. 10 ff.) nichts zu ändern. Denn wie der Eingliederungserfolg von Hüftgelenksprothesen heute zu beurteilen ist, namentlich ob der von Prof. Dr. med. T. _____ im Grundsatzgutachten vom 29. August 1974 ermittelte Wert, auf den sich auch Rz. 732/932.5 KSME stützt, nach wie vor Gültigkeit hat, lässt sich dem Beitrag nicht entnehmen, wird doch darin einzig ausgeführt, dass die neuen oder verbesserten Materialien den Test der Zeit noch nicht bestanden hätten und gelenkerhaltende Eingriffe an Bedeutung gewinnen würden. Beizupflichten ist dem BSV einzig insoweit, als es in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend macht, dass die von der Vorinstanz für erforderlich gehaltene Prognose im

Einzelfall schwierig zu stellen sei. Die Rechtsprechung erachtet es deshalb als zulässig, "mangels prognostischer Beweiskraft im Einzelfall auf den [...] statistischen Durchschnittswert" abzustellen (nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 7. März 1985, I 532/84, Erw. 3b).

Nicht zu beanstanden ist sodann auch, dass die Vorinstanz als weiteren Grund für die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle angeführt hat, dass beim Versicherten ein krankhafter Nebenbefund vorliegen könnte, der seinerseits geeignet wäre, die Aktivitätserwartung des Versicherten trotz der Operation gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen. Denn selbst wenn die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges gestützt auf die vorzunehmenden medizinischen Abklärungen grundsätzlich zu bejahen wäre, stellte sich die Frage, ob ein Nebenbefund im November 2002 einer günstigen Prognose hinsichtlich Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des mit der Endoprothesen-Operation erreichbaren Eingliederungserfolges entgegenstand (vgl. dazu BGE 101 V 48 Erw. 1b mit Hinweisen; AHI 2000 S. 299 Erw. 2b; SVR 2004 IV Nr. 13 S. 40 Erw. 8.1). Auch in diesem Punkt ist der vorinstanzliche Entscheid rechtens.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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