

BGer I_468/1999 vom 17. Oktober 2000

Bundesgericht, 2000-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_468_1999

FR: TF I_468/1999 du 17 octobre 2000

IT: TF I_468/1999 del 17 ottobre 2000

Erwägungen

E. 1

Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

E. 2

a) Das kantonale Gericht hat die massgebenden Bestimmungen über den Anspruch auf medizinische Massnahmen physiotherapeutischer Art bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen (insbesondere Art. 12 Abs. 1 IVG sowie Art. 2 Abs. 3 IVV) und die dazu ergangene Rechtsprechung im Wesentlichen (vgl. auch BGE 120 V 279 Erw. 3a, 108 V 217 Erw. 1a, je mit weiteren Hinweisen) zutreffend dargelegt. Es kann darauf verwiesen werden.

b) Erwähnt sei lediglich noch, 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.).

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 so lange labiles pathologisches Geschehen besteht und mit medizinischen Vorkehren angegangen wird, seien sie kausal oder symptomatisch, auf das Gundleiden 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 sonstwie 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 279 Erw. 3a, 115 V 194 Erw. 3, 112 V 349 Erw. 2, 105 V 19 und 149, 104 V 82, 102 V 42).

c) Die Voraussetzungen für die Gewährung von Physiotherapie bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen als medizinische Massnahmen durch die Invalidenversicherung hat der Bundesrat näher umschrieben (Art. 2 Abs. 2 und Abs. 3 IVV in Verbindung mit Art. 12 Abs. 2 IVG). Auch im Anwendungsbereich dieser Verordnungsbestimmungen muss das gesetzliche Erfordernis eines stabilen oder zumindest relativ stabilisierten Gesundheitszustandes erfüllt sein. Der Invalidenversicherung erwächst nach Art. 2 Abs. 2 und Abs. 3 IVV auch dann keine Leistungspflicht, wenn die Physiotherapie auf die Behandlung eines - auf die Lähmung zurückgehenden - sekundären Krankheitsgeschehens gerichtet ist wie beispielsweise Zirkulationsstörungen, Skelettdeformitäten oder Kontrakturen. Ebenfalls nicht zu Lasten der Invalidenversicherung gehen physiotherapeutische Vorkehren, die nur labiles pathologisches Geschehen mildern (BGE 108 V 218 Erw. 1a mit Hinweisen).

d) Die Rechtsprechung hat festgehalten, dass sich stabilisierende Vorkehren 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. 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 (BGE 102 V 42 f.; AHI 1999 S. 127 Erw. 2d, ZAK 1988 S. 86 f. Erw. 1).

E. 3

Vorliegend haben die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherung aus den in den Akten liegenden Unterlagen, insbesondere den Berichten der Ärzte Dr. F. _____ (vom 15. April 1997, 11. Februar 1996, 14. März 1994 und 15. Februar 1993) sowie Dr. L. _____ (vom 11. Dezember 1996), die übrigens weitgehend mit denjenigen des Dr. H. _____ (vom 8. Dezember 1994 und 26. November 1991) sowie des Dr. T. _____ (vom 14. November 1990) übereinstimmen, namentlich zu Recht den Schluss gezogen, dass die beim Beschwerdegegner seit mehr als 13 Jahren durchgeführte Physiotherapie voraussichtlich dauernd weiter notwendig ist, weshalb die in Frage stehenden Vorkehren nicht auf stabile Folgen der Lähmungen und damit auch nicht auf einen zumindest relativ stabilisierten Zustand gerichtet sind. Bei den umstrittenen Therapien handelt es sich vielmehr primär darum, den durch dauernde Fehllhaltung der Wirbelsäule und den durch die Amputation entstandenen Schmerzen sowie der bestehenden grossen Rezidivgefahr durch dauernde physiotherapeutische Behandlung vorzubeugen bzw. Linderung zu verschaffen

und auf diese Weise den Zustand einigermaßen im Gleichgewicht zu halten (vgl. Erw. 2d hievor). Wie das Bundesamt für Sozialversicherung und die IV-Stelle (vorinstanzliche Vernehmlassung vom 6. August 1997) zutreffend darlegen, liegt damit ein im Sinne der Rechtsprechung stationärer, nicht aber stabiler Zustand vor, weshalb die angebehrten Therapien invalidenversicherungsrechtlich als Behandlung des Leidens an sich zu bewerten sind. Bei diesen Gegebenheiten kann die streitige Physiotherapie nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 IVV qualifiziert werden. Daran vermögen die Ausführungen der Vorinstanz und des Beschwerdegegners nichts zu ändern. Dass die vorgenommenen Behandlungen sich günstig auf die Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit auswirken bzw. für die Erhaltung derselben wesentlich sind, wie in dem von der Vorinstanz angeführten Bericht des Dr. F. _____ vom 15. Juli 1997 eingewendet wird, gibt ebenfalls zu keiner andern Beurteilung Anlass. Denn ein - in der Regel mit jeder Therapie verbundener - Eingliederungserfolg allein ist nicht entscheidend dafür, ob eine medizinische Vorkehrung als Eingliederungsmassnahme im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG anerkannt werden kann (dazu Erw. 2b hievor in fine mit Hinweisen). Unter diesen Umständen muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass die Invalidenversicherung die angebehrte, an sich zweckmässige und sinnvolle Physiotherapie gleichwohl nicht zu übernehmen hat, indem die Massnahme in den Bereich der Krankenversicherung gehört.

Den im übrigen zutreffenden Darlegungen der Verwaltung, auf welche verwiesen werden kann, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nichts beizufügen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 4. November 1998 aufgehoben.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft und der IV-Stelle Basel-Landschaft zugestellt.

Luzern, 17. Oktober 2000

Im Namen des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer:

Der Gerichtsschreiber:

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