

BGer I 470/99 vom 17. Oktober 2000

Bundesgericht, 2000-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_470_99

FR: TF I 470/99 du 17 octobre 2000

IT: TF I 470/99 del 17 ottobre 2000

Regeste

Invalidenversicherung

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, 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. Verspricht die physiotherapeutische Behandlung - dazu gehören stationäre und ambulante Physiotherapie - nur labiles pathologisches Geschehen zu mildern, so geht sie ebenfalls nicht zu Lasten der Invalidenversicherung (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. R. _____ (vom 24. März 1997) und Dr. H. _____ (vom 9. April 1997) sowie den jährlich wiederkehrenden Zeugnissen des Dr. M. _____, namentlich zu Recht den Schluss gezogen, dass die bei der Beschwerdegegnerin seit mehr als 20 Jahren durchgeführte stationäre 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 Überlastungsveränderungen der Wirbelsäule und des Schultergürtels entstandenen Schmerzen sowie der bestehenden grossen Rezidivgefahr durch ständig wiederkehrende therapeutische Behandlungen vorzubeugen bzw. auch allgemein Linderung zu verschaffen und auf diese Weise den Zustand einigermaßen im Gleichgewicht zu halten (vgl. Erw. 2d hievor). Die

Beschwerdegegnerin hält dazu - wie bereits im erstinstanzlichen Verfahren - denn auch fest, dass "mit zunehmendem Abstand zur jeweils absolvierten Kur" die Wirkung derselben nachlasse, was sich auf ihren Gesundheitszustand negativ auswirke. Damit liegt aber, wie das Bundesamt und die IV- Stelle (vorinstanzliche Vernehmlassung vom 11. Juli 1997) zutreffend darlegen, ein im Sinne der Rechtsprechung stationärer, nicht aber stabiler Zustand vor, weshalb die angebotenen 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 der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Dass die vorgenommenen Behandlungen sich günstig auf die Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit auswirken bzw. für die Erhaltung derselben wesentlich sind, wie in den von der Vorinstanz angeführten Berichten insbesondere der Ärzte Dr. R. _____ vom 24. März 1997 und Dr. H. _____ vom 9. April 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 hievon in fine mit Hinweisen). Unter diesen Umständen braucht auf die von der Vorinstanz aufgeworfene Frage nach der Notwendigkeit einer stationären Behandlung nicht eingegangen zu werden, nachdem vorliegendenfalls bereits die Voraussetzungen der Art. 12 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 3 IVV für die Übernahme von ambulanter Physiotherapie durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt sind (BGE 108 V 217). Es wird im Übrigen auf die zutreffenden Darlegungen der Verwaltung, insbesondere des Bundesamtes in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde, verwiesen, denen das Eidgenössische Versicherungsgericht nichts beizufügen hat. 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.