

BGer I_603/1999 vom 18. Dezember 2000

Bundesgericht, 2000-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_603_1999

FR: TF I_603/1999 du 18 décembre 2000

IT: TF I_603/1999 del 18 dicembre 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 solange labiles pathologisches Geschehen besteht und mit medizinischen Vorkehren angegangen wird, seien sie kausal oder symptomatisch auf das Grundleiden 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 pathologischer 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 stabilisierten 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 Verwaltung und das kantonale Gericht aus den in den Akten liegenden Unterlagen, insbesondere den Berichten der Ärzte Dr. C._____ und E._____ (vom 23. Februar 1982) sowie Dr. Z._____ (vom 7. März 1990, 7. September 1994, 24. Juli 1996 und 27. April/ 11. Juli 1998), namentlich zu Recht den Schluss gezogen, dass die bei der Beschwerdeführerin seit 1962 praktisch ununterbrochen durchgeführten Physiotherapien und Massagen voraussichtlich dauernd weiter notwendig sind, 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 Muskelverspannungen und den zum Teil dadurch bewirkten Migräneattacken (Bericht des Dr. Z._____ vom 11. Juli 1998) entstandenen Schmerzen durch dauernde therapeutische Behandlungen vorzubeugen bzw. Linderung zu verschaffen und auf diese Weise den Zustand einigermassen im

Gleichgewicht zu halten (vgl. Erw. 2d hievor). Die Vorinstanz hält dazu - wie übrigens selbst die Beschwerdeführerin - denn auch fest, dass bei Behandlungspausen rasch verstärkte Beschwerden aufträten, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigten.

Damit liegt aber, wie das erstinstanzliche Gericht und das Bundesamt für Sozialversicherung 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 Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Dass die vorgenommenen Behandlungen sich günstig auf die Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit auswirken bzw. für die Erhaltung derselben wesentlich sind, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde 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 Vorkehr als Eingliederungsmassnahme im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG anerkannt werden kann (dazu Erw. 2b hievor in fine mit Hinweisen). Ohne dass es der von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens bedürfte, muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass die Invalidenversicherung die angebotene, an sich zweckmässige und sinnvolle Physiotherapie gleichwohl nicht zu übernehmen hat, indem die Massnahme allenfalls in den Bereich der Krankenversicherung gehört.

Den im Übrigen zutreffenden Darlegungen von Verwaltung und Vorinstanz, auf welche verwiesen werden kann, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nichts beizufügen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 18. Dezember 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.