

OW_GERICHTE AbR 1978/79 Nr. 26 vom 26. November 2015

OW Obergericht, 2015-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_AbR_1978_79 Nr. 26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_AbR_1978_79_Nr_26)

FR: OW_GERICHTE AbR 1978/79 Nr. 26 du 26 novembre 2015

IT: OW_GERICHTE AbR 1978/79 Nr. 26 del 26 novembre 2015

Regeste

AbR 1978/79 Nr. 26, S. 69: Art. 48 IVG. Erlöschen des Anspruchs auf Nachzahlung von Leistungen. Substantiierung der Anmeldung (Erw. 1 a). Art. 78 Abs. 2 IVV. Die Regelung, wonach die Kosten von Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, der

Erwägungen

E. 1

Die IV-Kommission macht in ihrer Stellungnahme geltend, der Versicherte hätte sich für die Keratoplastik (Hornhautübertragung) am rechten Auge gar nicht angemeldet und überdies die Massnahme vor Beschlussfassung der IV-Kommission durchführen lassen. Der Versicherte habe allfällige Ansprüche schon deshalb verwirkt. a) Wer auf Leistungen der IV Anspruch erhebt, hat sich bei der zuständigen IV-Kommission anzumelden (Art. 46 IVG). Der Versicherte hatte sich am 21. Februar 1977 wegen seines Augenleidens angemeldet, nachdem Professor G. geraten hatte, eine Keratoplastik, und zwar zunächst am rechten Auge, vorzunehmen. Daraus schliessen zu wollen, der Versicherte hätte sich nur für die Übernahme der Kosten des Eingriffs am rechten Auge angemeldet, wäre unzulässig, hatten doch sowohl Dr. H. wie auch Professor G. von Anfang an mit der Operation beider Augen gerechnet, die beiden Operationen jedoch aus Zweckmässigkeitsgründen zeitlich gestaffelt. Soweit aber eine Anmeldung hinreichend substantiiert ist, was hier zutrifft, bleibt sie während der fünfjährigen Verwirkungsfrist (Art. 48 Abs. 1 IVG) wirksam (Praxis 1976 Nr. 25[1975 Nr. 51; RGE 99 V 47). b) Am 22. Oktober 1978 war das linke Auge operiert worden. Am 27. Oktober 1978 lehnte die IV-Kommission die Kostenübernahme ab. Der Bundesrat kann den Anspruch auf Nachzahlung für bestimmte Eingliederungsmassnahmen, die vor Beschlussfassung der IV-Kommission durchgeführt wurden, einschränken (Art. 48 Abs. 3 IVG). So trägt die Versicherung grundsätzlich die Kosten von Eingliederungsmassnahmen, die vor der Durchführung von der Kommission bestimmt worden sind (Art. 78 Abs. 1 IVV; Kreisschreiben über das Verfahren, Nachtrag 1 Rz 39). Die Kosten (beruflicher) Eingliederungsmassnahmen, deren Durchführung vor Beschlussfassung der Kommission erfolgt ist, werden von der Versicherung übernommen, wenn der Kommissionsbeschluss aus wichtigen Gründen nicht abgewartet werden konnte (Art. 78 Abs. 2 IVV). Obwohl diese Regelung dem Wortlaut zufolge auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen beschränkt ist, beansprucht sie nach richtiger Auslegung Geltung für alle Eingliederungsmassnahmen, soweit keine spezielle Regelung besteht. Dies ergibt sich indirekt auch aus dem erwähnten Kreisschreiben (a.a.O. Rz 40 ff.). Das Vorliegen eines wichtigen Grundes ist anhand der gesamten Umstände des Einzelfalles zu prüfen (a.a.O. Rz. 41). Der Versicherte, der als Ski- und Wasserskilehrer tätig ist, war aus beruflichen Gründen darauf angewiesen, während der Zwischensaison operiert zu werden. Dr. H. hatte deswegen bereits am 12. Juli 1978 Professor G. mitgeteilt, der Versicherte

wünsche, ab Mitte Oktober operiert zu werden. Der Versicherte hatte also wichtige Gründe, den Entscheid der IV-Kommission nicht abzuwarten. Obwohl die IV-Kommission bereits Mitte Juli Kenntnis erhalten hatte, dass der Versicherte sich ab Mitte Oktober der Keratoplastik unterziehen würde und auch das BSV sich Mitte September 1978 hatte vernehmen lassen, wurde mit dem Entscheid bis Ende Oktober zugewartet. Die Verfügung wurde dem Versicherten erst am 7. November 1978 zugestellt. Da der Versicherte sich rechtzeitig angemeldet hatte und die IV-Kommission ebenfalls rechtzeitig über den Termin der bevorstehenden, zweiten Operation in Kenntnis gesetzt hatte, durfte er erwarten, rechtzeitig auf seine Rechte aufmerksam gemacht zu werden. Das Versäumnis der Verwaltung darf dem Versicherten nicht zum Nachteil gereichen (Praxis 1976 Nr. 107 mit zahlreichen Hinweisen). Auch unter diesem Gesichtspunkte stehen einer Übernahme der Kosten keine formellen Gründe entgegen.

E. 2

Der Versicherte hat Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die- Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlichen Beeinträchtigungen zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG). Diese Bestimmung bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Die Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört. Vorkehren, die auf Heilung oder Linderung pathologischen Geschehens labiler Art gerichtet sind, gehören nicht ins Gebiet der IV. Erst wenn die Phase des pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen und ein stabiler oder mindestens relativ stabilisierter Zustand eingetreten ist, stellt sich die Frage, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren (vgl. ausführlich BGE 102 V 41 ff.). Im vorliegenden Fall geht es um die Frage, ob die Keratoplastik (Hornhautübertragung) der Behebung eines stabilen oder mindestens relativ stabilisierten Defektzustandes diene. Im BGE 100 V 97 f. (vgl. ZAK 1975, 65 ff.) hatte das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zum Thema Keratoplastik zusammengefasst. So wurden die infolge einer Entzündung narbig veränderte Hornhaut (Fall Wildhaber) und die Eintrübung der Keratokonusspitze (Fall Stettler) als stationäre Endzustände und die Übertragung als versicherte Eingliederungsmassnahmen, hingegen die drohende Perforation (Fall Dami) sowie die Erosion der Hornhaut (Fall Weilenmann) als labiles pathologisches Geschehen und die in diesem Zusammenhang vorgenommenen Übertragungen als nicht versicherte Vorkehren betrachtet. Die IV-Kommission macht nun geltend, im vorliegenden Fall handle es sich um ein labiles pathologisches Geschehen. Dr. H. und Professor G. hätten ja von einem progredienten Leiden gesprochen und damit gerechnet, dass sich der Visus weiter verschlimmern würde.

E. 3

Der Keratokonus führt selten schon in frühester Jugend, häufiger nach der Pubertät, zu einer fortschreitenden Ekstase der zentralen Hornhautteile mit kegelförmiger Vorwölbung. In der Regel geschieht dies an beiden Augen, bisweilen mit mässigem Intervall und Differenzen in der Ausprägung. Die krankhaften Veränderungen nehmen meistens langsam, aber stetig, bisweilen auch schubartig zu. Hierbei alternieren Perioden eines gewissen

Anhaltens mit solchen der Progression, wobei es mitunter zu Dehiszenzen und Rupturen kommen kann. Schliesslich treten in der Kegelspitze weitere Trübungen hinzu. In diesem Stadium lässt sich selbst mit Brille bzw. Haftglas kaum mehr eine befriedigende Sehschärfe erreichen. Dies ist dann der Zeitpunkt, da eine Keratoplastik vorgenommen wird. Im mittleren bis höheren Lebensalter bleibt der Prozess irgendwann stehen. Allerdings ist prognostisch hierüber nichts genaueres zu sagen (vgl. H. Pau, Differentialdiagnose der Augenkrankheiten, Stuttgart 1974, 165 f.; E. Schreck, Differentialdiagnose in der Ophthalmologie, Stuttgart 1977, 125). Dr. H. und Professor G. führen aus, der Eingriff hätte sich beim Versicherten aufgedrängt, da einerseits die infolge Eintrübung der Keratokonusspitze stark verminderte Sehschärfe mit weichen Kontaktlinsen nur ungenügend verbessert werden konnte und andererseits der Versicherte harte Kontaktschalen regelmässig verloren hätte, was bei einem als Ski- und Wasserskilehrer Berufstätigen unzumutbar sei. Beim Versicherten hätte sich nach einem normal progredienten Verlauf - ähnlich wie bei Linsentrübungen - ein relativ stabilisierter Defektzustand eingestellt. Im Gegensatz zum bereits zitierten Fall Dami wurde im vorliegenden Fall der operative Eingriff nicht wegen einer dramatischen Progression des Keratokonus mit drohender Perforation vorgenommen, sondern weil beim Versicherten jener relativ stabilisierte Defektzustand erreicht war, bei welchem sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Keratoplastik aufdrängt (vgl. Schreck, a.a.O.). Für das Erreichen eines relativ stabilisierten Defektzustandes spricht auch, dass die unkorrigierte Sehschärfe vor der ersten Operation bei beiden Augen in der Grössenordnung 0,1 - 0,2 lag (vgl. Bericht Dr. 11. vom 4. März 1977; vgl. auch den zitierten Fall Stettler: ZAK 1975 65 f. E. 3). Zusammenfassend lässt sich ausführen, dass auch die zweite Keratoplastik nicht auf die Behandlung des Leidens an sich sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und auch geeignet war, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. de| fr | it Schlagworte versicherter keratoplastik iv-kommission iv operation übernahme keratokonus entscheid gründer ski versicherung kenntnis ausführung nachzahlung geeignetheit Mehr Deskriptoren anzeigen Normen Bund IVG: Art.12 Art.46 Art.48 IVV: Art.78 Praxis (Pra) 65 Nr.107 65 Nr.25 Leitentscheide BGE 99-V-46 S.47 102-V-40 S.41 100-V-97 AbR 1978/79 Nr. 26

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