

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00275 vom 27. August 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00275 du 27 août 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00275 del 27 agosto 2003

Erwägungen

E. 1

Der am [...] 1988 geborene P.____ leidet als Folge einer im Säuglingsalter durchgemachten Hirnhautentzündung an einer spastischen Hemiplegie rechts. Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) gewährte ihm Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (Urk. 7/68), verschiedene Hilfsmittel (Urk. 7/27, 7/29, 7/32-33, 7/49-50, 7/52-53, 7/59) und einen Pflegebeitrag, wobei ab 1. Januar 1990 von einer Hilflosigkeit leichten und ab 11. Februar 1997 von einer solchen mittleren Grades ausgegangen wurde (Urk. 7/10, 7/12, 7/61). Ferner wurden von 1991 bis 1997 die Kosten der Hauspflege übernommen (Urk. 7/9, 7/37, 7/39, 7/51) und ab September 1992 Sonderschulbeiträge gewährt (Urk. 7/7-8, 7/14, 7/26, 7/34-35, 7/45-45).

Ausserdem wurde aufgrund des Urteils vom 21. Januar 1991 der damals zuständig gewesenen AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich (Urk. 7/63) ab September 1988 bis Ende September 1991 die Physiotherapie nach Bobath als medizinische Massnahmen von der IV übernommen. Gemäss Verfügungen vom 26. Juli 1993 und 12. Februar 1997 wurden für die Physiotherapie, ab 1. August 1995 zudem für eine ergänzenden Ergotherapie, bis Ende 2001 weiterhin Leistungen ausgerichtet (Urk. 7/13, 7/25, 7/36, 7/38).

Am 14. Januar 2002 ersuchten die Eltern des Versicherten um die Weiterausrichtung von Leistungen für die Physiotherapie (Urk. 7/97). Nach Beizug eines Berichts des behandelnden Arztes, Prof. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Pädiatrie, Neuropädiatrie und Neurologie, [...], vom 4. März 2002 (Urk. 7/73) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/3, 7/94) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. April 2002 (Urk. 7/1) eine Verlängerung der Physiotherapie ab (Urk. 7/3).

E. 1.4

Die Rechtsprechung legt Art. 12 Abs. 1 IVG dahingehend aus, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren zu übernehmen hat, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (vgl. BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen). Demgegenüber sind medizinische Vorkehren, die lediglich dazu dienen, das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern und einen Zustand einigermaßen im Gleichgewicht zu halten, unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG von der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht zu übernehmen (vgl. BGE 98 V 209 f. Erw.

2 mit Hinweisen).

Namentlich bezweckt Art. 12 IVG, 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 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 zuzurechnen 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).

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). Wie oben bereits erwähnt, ist ein - in der Regel mit jeder Therapie verbundener - Eingliederungserfolg allein nicht entscheidend dafür, ob eine medizinische Vorkehr als Eingliederungsmassnahme im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG anerkannt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch im Anwendungsbereich von Art. 2 Abs. 2 und 3 IVV muss das gesetzliche Erfordernis eines stabilisierten oder zumindest relativ stabilisierten Gesundheitszustandes erfüllt sein. Diese am 1. Januar 1973 in Kraft getretenen Bestimmungen sollten es gemäss Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung im Kreisschreiben vom 29. September 1972 an die Ausgleichskassen und Invalidenversicherungs-Kommissionen über die Änderungen der Invalidenversicherung auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen im Zusammenhang mit der 8. AHV-Revision der IV gestatten, physiotherapeutische Massnahmen zur Behandlung von Lähmungsfolgen auch dann zu übernehmen, wenn sie auf die Bewahrung des bisher erreichten, an sich nicht mehr verbesserbaren Eingliederungszustandes gerichtet sind. Damit solle verhindert werden, dass die mittels Eingliederungsmassnahmen erreichte Erwerbsfähigkeit des Versicherten nachträglich wieder in Frage gestellt werde. Voraussetzung zur Übernahme einer Erhaltungstherapie sei, dass die physiotherapeutische Massnahme unmittelbar auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist. Dienen sie dagegen der Behandlung eines sekundären Krankheitsgeschehens (Zirkulationsstörungen, Skelettdeformitäten, etc.), so falle eine Leistungspflicht der IV wie bisher ausser Betracht (vgl. BGE 100 V 39 Erw. 1c).

Ebenfalls nicht zu Lasten der Invalidenversicherung gehen physiotherapeutische Vorkehren, die sich lediglich auf die allgemeine Leistungsfähigkeit der versicherten Person auswirken (BGE 108 V 218 Erw. 1a mit Hinweis; unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 3. April 1995, I 240/94).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei nichterwerbstätigen Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr ist zu beachten, dass diese nach Art. 5 Abs. 2 IVG als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Daher können bei Jugendlichen medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters als medizinische Massnahmen von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ZÄrlich 1997, S. 84 mit Hinweisen).

Dienen solche Vorkehren hingegen nur dazu, die Entstehung eines stabilisierten Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben oder den Krankheitszustand zu lindern, so liegt keine Heilung oder Verhinderung eines stabilen Defekts vor. In einem solchen Fall ist deshalb auch bei nichterwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr kein Leistungsanspruch unter dem Titel von Art. 12 IVG gegeben (vgl. ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die AHV-Rekurskommission war in ihrem Urteil vom 21. Januar 1991 (Urk. 7/63), mit dem sie ab Herbst 1988 einen Anspruch auf Physiotherapie Ä Ä bejaht hatte, aufgrund der Ausführungen des behandelnden Arztes, Prof. Dr. B. ____, davon ausgegangen, dass ohne die fragliche Therapie eine Defektheilung eintreten würde, die sich auf die Schul- und Berufsbildung und somit auf die spätere Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirken würde. Das Schwergewicht der Behandlung liege darin, beim

Patienten möglichst normale Bewegungsabläufe und den Einsatz der kranken rechten Seite im täglichen Gebrauch zu fördern. Sie bezwecke somit primär die Förderung und Erhaltung der motorischen Funktionen im Sinne von Art. 2 Abs. 3 IVV. Dass die Dauer der Therapie nicht absehbar sei, falle nicht ins Gewicht, da es bei minderjährigen Versicherten nicht darauf ankomme, ob es sich um eine Sofortmassnahme oder eine zeitlich ausgedehnte, aber nicht unbegrenzte Vorkehr handle.

2.2. In der Folge stützte die damals zuständig gewesene Ausgleichskasse des Kantons Zürich ihre Verfügung vom 26. Juli 1993 (Urk. 7/36, 7/38), mit der ab Oktober 1991 bis Ende Dezember 1996 die Physiotherapie weiterhin als medizinische Massnahme übernommen wurde, auf den Bericht von Prof. B. ___ vom 3. Mai 1993 ab (Urk. 7/78). Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass sich die rechtsseitige Hemiparese unter der durchgeführten Physio- und Ergotherapie stark gebessert habe. Es sei zwar immer noch eine Hemiparese nachweisbar, doch könne der Versicherte jetzt den rechten Arm als Gegenhaltearm benutzen. Bei der bereits damals zur Diskussion stehenden Ergotherapie (vgl. Verfügung vom Urk. 7/25) ging es nach Aussage von Dr. B. ___ darum, den Bewegungsablauf zu trainieren. Zudem erklärte dieser Arzt, der Versicherte benötige während der ganzen Schulzeit entweder Physio- oder Ergotherapie.

Die am 12. Februar 1997 verfügte Weiterführung der medizinischen Massnahme bis Ende 2001 (Urk. 7/13) basiert auf der Bestätigung von Dr. med. C. ___, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 20. Dezember 1996 (Urk. 7/74). Danach sollte die Physiotherapie aufgrund des Leidens des Versicherten unbedingt weitergeführt werden; etwas anderes wäre aufgrund der bisherigen Fortschritte medizinisch falsch.

2.3. Der nunmehr angefochtenen Verfügung liegen das Gesuch vom 28. November 2001 (Urk. 7/97), worin Dr. C. ___ die Physiotherapie als Langzeitbehandlung bezeichnet und angegeben hatte, diese diene der Verbesserung der Gelenks- und Muskelfunktion, der Propriozeption/Koordination und Instruktion, und ein weiterer, vom 4. März 2002 datierter Bericht von Prof. B. ___ (Urk. 7/73) zugrunde.

Prof. B. ___ erklärte, der Versicherte leide an einer beinbetonten Hemiplegie rechts bei Status nach Haemophilus meningitis im Alter von sechs Monaten. Die Hemiparese behindere diesen in der Gehfähigkeit und in der motorischen Fähigkeit der Hände. Wegen der rechtsseitigen Schädigung sei der Patient auch sprachlich retardiert. Die Dauer der beantragten Physiotherapie sei vorerst nicht absehbar, wahrscheinlich müsse sie über viele Jahre fortgesetzt werden. Eventuell müssten die physiotherapeutischen Resultate noch durch Botox-Injektionen verbessert werden. Bezüglich der Eingliederungswirksamkeit erklärte Prof. B. ___, die Eingliederung sei sicher dann verbessert, wenn der Versicherte sich besser fortbewegen könne und wenn er in seiner Handfertigkeit gebessert sei.

3. Die Begründung für die nunmehr strittige Weiterführung der Physiotherapie ist bei beiden Ärzten sehr allgemein gehalten. Es leuchtet zwar ein, dass eine Verbesserung der Beweglichkeit die Funktionsfähigkeit und damit auch die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten erhöht. Ob diesbezüglich jedoch von der Physiotherapie noch ein weiterer Fortschritt zu erwarten ist, wird aufgrund des Berichts von Prof. B. ___ und den übrigen Akten nicht klar. So fehlen Angaben dazu, welche konkreten Zwecke mit der Physiotherapie noch erreicht werden können, und die von Prof. B. ___ in Betracht gezogenen Botox-Injektionen zur Verbesserung der

physiotherapeutischen Resultate werfen gar die Frage nach der Wirksamkeit einer weiteren Physiotherapie auf. Dass sich Prof. B. ___ und Dr. C. ___ zur Dauer der beantragten Behandlung nicht festlegen, weckt Zweifel daran, ob überhaupt noch konkrete Fortschritte zur Diskussion stehen.

Bei dieser Beweislage sind eingehendere Abklärungen zum Zweck der strittigen Physiotherapie unumgänglich, wobei - allenfalls durch Anordnung eines entsprechenden Gutachtens - Art und Ausmass der aktuellen Behinderungen in Erfahrung zu bringen und eine Standortbestimmung dazu einzuholen sein wird, wie sich der Gesundheitszustand des Versicherten unter der bisherigen Physiotherapie entwickelt hat und bezüglich welcher Defizite die Weiterführung derselben noch notwendig ist beziehungsweise welche Auswirkungen der Abbruch der Physiotherapie haben würde. Da in der Beschwerde geltend gemacht wurde, die Physiotherapie wirke der in der gegenwärtigen Wachstumsphase bestehenden Gefahr einer zunehmenden Skoliose entgegen (Urk. 1), wird zudem zu klären sein, welcher Stellenwert diesem sekundären Krankheitsgeschehen bei der umstrittenen Behandlung zukommt.

Eine allfällige erneute Ablehnung von Leistungen wird die IV-Stelle im übrigen dem zuständigen Krankenversicherer zu eröffnen haben (vgl. Art. 88 quater Abs. 2 IVV).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 23. April 2002 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht für die nach Ende 2001 beim Beschwerdeführer durchgeführte Physiotherapie neu verfüge

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. ___

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 23. April 2002 erhob der Vater von P.____ am 21. Mai 2002 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Kosten der physiotherapeutischen Behandlung seien bis zur Beendigung des Wachstums weiterhin zu übernehmen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte am 24. Juni 2002 Beschwerdeabweisung (Urk. 6), worauf am 3. Juli 2002 der Schriftenwechsel geschlossen wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1.1

1.1.1.1.1.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

1.2.1.1.1.1 Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.

Nichterwerbstatige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten gemäss Art. 5 Abs. 2 IVG als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

1.3.1.1.1.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören unter anderem die in Art. 12 ff. IVG geregelten medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

1.3.1.1.1.1 Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person 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 wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Versicherte, die unter einem Geburtsgebrechen leiden, haben nach Art. 13 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung dieses Gebrechens notwendigen Massnahmen, unabhängig davon, ob die Massnahmen einer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen oder nicht.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Physiotherapie bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen als medizinische Massnahmen durch die

Invalidenversicherung hat der Bundesrat in Art. 2 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Verbindung mit Art. 12 Abs. 2 IVG näher umschrieben. Danach sind bei derartigen Gesundheitsstörungen laut Art. 2 Abs. 2 IVV medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG von dem Zeitpunkt an zu gewährleisten, in welchem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen die Behandlung des ursprünglichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Wird aufgrund dieser Bestimmung Physiotherapie durchgeführt, so besteht der Anspruch gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung so lange weiter, als damit die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich verbessert oder erhalten werden kann.

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