

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00364 vom 19. März 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00364

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00364 du 19 mars 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00364 del 19 marzo 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? G.____, geboren am 4. Januar 1992, leidet als Folge einer durchgemachten Poliomyelitis an Restl?hmungen des linken Beines (Berichte der C.____ vom 15. Juli 1996, Urk. 6/16, und vom 2. Oktober 1996, Urk. 6/15), weshalb ihre Eltern sie am 8. Juni 1996 bei der Eidgen?ssischen Invalidenversicherung zum Bezug von medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln (Orthese) anmeldeten (Urk. 6/41). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), sprach ihr in der Folge verschiedene Hilfsmittel in Form von Orthesen und Spezialschuhen zu (Urk. 6/11; Urk. 6/34; Urk. 6/31; Urk. 6/30; Urk. 6/8).

Mit Verf?gung vom 27. November 1996 bewilligte ihr die IV-Stelle auf Empfehlung der C.____ vom 2. Oktober 1996 hin (Urk. 6/15) auch die ?bernahme der Kosten f?r medizinische Massnahmen (Physiotherapie nach ?rztlicher Verordnung) von Mai 1996 bis einstweilen 31. Mai 1999 (Urk. 6/9). Die Physiotherapie wurde ambulant im D.____ (Urk. 6/15) sowie in der E.____ (Urk. 6/29/1 und Urk. 6/23) durchgef?hrt. Auf Gesuch der Mutter der Versicherten vom 16. Mai 1999 (Urk. 6/24) und Empfehlung des D.____ vom 23. Juni 1999 hin (Urk. 6/13) bewilligte die IV-Stelle die Verl?ngerung der medizinischen Massnahmen in den beiden Durchf?hrungsstellen bis 31. Mai 2002 (Urk. 6/6).

1.2???? Mit Schreiben vom 6. April 2002 ersuchte die Mutter von G.____ erneut um Verl?ngerung der Kostengutsprache f?r Physiotherapie, nun bei Frau F.____ (Urk. 6/18). Die IV-Stelle holte daraufhin den Bericht der Klinik H.____ vom 26. April 2002 (Urk. 6/12) ein und wies das Begehren nach durchgef?hrttem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 30. Mai 2002; Urk. 6/3 = Urk. 6/17) mit Verf?gung vom 17. Juni 2002 ab, da die Therapie nur noch der Erhaltung des Status quo diene (Urk. 2 = Urk. 6/2).

E. 2

Hiegegen erhob der Vater von G.____, A.____, mit Eingabe vom 14. Juli 2002 Beschwerde und beantragte die weitere Kosten?bernahme f?r die Physiotherapie. Er wies im Wesentlichen darauf hin, dass es sich bei der Versicherten um ein rund zehnj?hriges Kind handle, das sich noch im Wachstum befinde. Die bisher erreichten medizinischen Erfolge zur Linderung der Nachwirkungen einer in der fr?heren Kindheit erlittenen Kinderl?hmung w?rden nach Ansicht der ?rzte wieder gef?hrtet (Urk. 1). In der Vernehmlassung vom 11. September 2002 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde und reichte die Akten ein (Urk. 6/1-43), worin sich insbesondere auch ein Schreiben des I.____ vom 30. Juli 2002 (Urk. 6/1) befand. Mit Verf?gung vom 13. September 2002 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erkl?rt (Urk. 7).

???????? Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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.

E. 2.1

Nach 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.

E. 2.2

2.2.1?? Die versicherte Person hat gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG 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.

2.2.2?? 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 ist und ein stabiler respektive 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 zuzuzuführen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen von 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, AHI 2000 S. 64 Erw. 1, 295 Erw. 2a und 298 Erw. 1a je mit Hinweisen).

E. 2.3

Beanspruchen nicht erwerbstätige Versicherte vor dem vollendeten 20. Altersjahr medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG, so ist Art. 5 Abs. 2 IVG zu beachten, wonach die Definition der Invalidität - anders als in Art. 4 IVG - auf die Zukunft bezogen ist. In derartigen Fällen ist also der Zeitpunkt massgebend, in dem diese Versicherten voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten werden. Entscheidend ist nicht - wie bei Erwachsenen - der jeweils gegebene, sondern ein hypothetischer Sachverhalt. Demzufolge können medizinische Vorkehrungen, die zur Vermeidung eines bevorstehenden, die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit beeinträchtigenden Defektzustandes notwendig sind, auch dann Eingliederungsmassnahmen sein, falls noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt (BGE 105 V 20, 100 V 33 Erw. 1a, 43 und 99; AHI 2000 S. 67 Erw. 4b).

2.4???? Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehrungen bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehrungen eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würde (BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 Erw. 1). Voraussetzung bleibt auch in diesen Fällen, dass die Massnahmen nicht zum vornherein in den Bereich der Krankenversicherung fallen, wie beispielsweise zeitlich unbegrenzte Vorkehrungen, die der Behandlung des Leidens an sich dienen und denen somit kein überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (BGE 100 V 107 f.; ZAK 1984 S. 502 Erw. 1, je mit Hinweisen). Handelt es sich nur darum, die Entstehung eines stabilisierten Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben oder den Krankheitszustand zu lindern, liegt keine Heilung oder Verhinderung eines stabilen Defekts vor. In einem solchen Fall ist deshalb bei nichterwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr kein Leistungsanspruch unter dem Titel von Art. 12 Abs. 1 IVG gegeben (ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 7. April 1995, I 10/95). Bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 IVG bei Minderjährigen ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder eine zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehrung angeordnet wird (ZAK 1984 S. 501 ff., S. 503).

Gemäss dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KS-ME; gültig ab 1. November 2000) sind physiotherapeutische Massnahmen im Falle einer Poliomyelitis dann als Behandlung des Leidens an sich zu bewerten, wenn sie voraussichtlich dauernd nötig sind, weil nur so der Zustand einigermaßen im Gleichgewicht gehalten werden kann. Bei Minderjährigen kann die Invalidenversicherung im Sinne einer vorbeugenden Massnahme, die einen späteren stabilen Defekt verhindern soll, Vorkehrungen bis zum Wachstumsabschluss hingegen übernehmen (KS-ME Rz 603). Bei nicht erwerbstätigen minderjährigen Versicherten

können die Massnahmen zur Verhütung oder Verzögerung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes wohl eine gewisse Zeit andauern, sie dürfen jedoch nicht Dauercharakter tragen, d.h. zeitlich nicht unbegrenzt erforderlich sein. Dabei muss hinlänglich Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass die Prognose günstig ist (KS-ME Rz 63 in Verbindung mit 54 in fine).

Diese Verwaltungsweisung zu Art. 5 und 12 IVG ist gesetzes- und rechtsprechungskonform und deshalb für den vorliegenden Fall zu beachten (BGE 118 V 210 Erw. 4c, vgl. auch 123 II 30 Erw. 7, 119 V 259 Erw. 3a mit Hinweisen; BGE 123 V 72 Erw. 4a mit Hinweisen).

2.5???? Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1???? Die Klinik H.____ diagnostizierte bei der Versicherten am 26. April 2002 einen Status nach Unterschenkel-Verlängerung sowie Spitzfussskorrektur links mittels eines Ilizarov-Apparates bei Beinverkürzung links infolge Poliomyelitis. Der Gesundheitszustand sei stationär und wirke sich nicht auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung aus. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Die Versicherte bedürfe einer Oberschenkelorthese links sowie der Physiotherapie. Mit grosser Wahrscheinlichkeit müsse zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal eine Beinverlängerung erfolgen. Bei der Versicherten bestehe auf Grund der Poliomyelitis eine Beinverkürzung links und ein entsprechendes muskulöses Defizit mit Instabilität im Bereiche des Kniegelenkes links sowie Spitzfusstendenz. Es sei deshalb im Frühling/Sommer 2001 eine entsprechende operative Korrektur vorgenommen worden. Nach der Demontage des Ilizarovs seien die Anfertigung einer neuen Orthese und eine intensive Physiotherapie erfolgt. Aktuell sei die Versicherte sehr zufrieden und habe keinerlei Beschwerden. Den Umständen entsprechend zeige sich aktuell ein gutes Gangbild. Bis auf weiteres erfolge die Physiotherapie einmal pro Woche, und sie müsse die Orthese tragen; eine erneute Bestandaufnahme sei im Herbst 2002 geplant (Urk. 6/12).

3.2???? Die Klinik I.____ liess der IV-Stelle zwischen dem Erlass der angefochtenen Verfügung und dem Einreichen der Beschwerdeantwort das Schreiben vom 30. Juli 2002 zukommen, worin sie feststellte, dass bei der Versicherten eine Einschränkung der

Hüftstreckung bestehe. Diese Hüftbeugefehlstellung führe dazu, dass vermehrt eine Beugehaltung beim Gehen eingenommen werde, so dass die Gehfähigkeit längerfristig eingeschränkt, im schlimmsten Fall ganz verloren gehen könne. Aus diesem Grund habe diese Behandlung durchaus auch Eingliederungscharakter, indem eine Einschränkung oder ein Verlust der Gehfähigkeit auf die spätere Ausbildung und Berufsfähigkeit negative Auswirkungen habe (Urk. 6/1).

E. 4

4.1???? Es ist medizinisch aktenkundig und unbestritten, dass die an den Folgen einer Poliomyelitis leidende Versicherte weiterhin Physiotherapie (einmal wöchentlich) bedarf. Fraglich und durch das Gericht zu prüfen ist, ob diese weiterhin unter dem Titel von Art. 12 IVG durch die Invalidenversicherung übernommen werden kann. Dies ist dann der Fall, wenn es sich bei der angebotenen Physiotherapie nicht um eine Behandlung des Leidens an sich handelt, sondern der Massnahme vielmehr überwiegend Eingliederungscharakter zukommt. Eine Behandlung des Leidens an sich ist nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts grundsätzlich bei einem stabilen oder relativ stabilisierten Gesundheitszustand anzunehmen, nicht hingegen, wenn labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Da es sich bei der Beschwerdeführerin um eine minderjährige Person handelt, genügt es im Rahmen von Art. 12 IVG indes bereits, wenn ohne die Physiotherapie eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einzutreten droht, der die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit wahrscheinlich einschränken wird.

4.2???? Dem zitierten Bericht der Klinik H.____ kann nicht entnommen werden, wie sich der Gesundheitszustand der minderjährigen Versicherten ohne die streitigen physiotherapeutischen Massnahmen voraussichtlich entwickeln würde. Die Zusatzfragen der IV-Stelle (Urk. 12 Blatt 2) hat der berichtende Arzt - soweit aus den Akten ersichtlich - nicht beantwortet, und die Verwaltung hat es unterlassen, entsprechend nachzufragen. Es steht einzig fest, dass weiterhin einmal wöchentlich Physiotherapie als notwendig erachtet wurde und erst eine spätere Bestandaufnahme weitere Erkenntnisse bringen sollte. Aus dem Bericht der Klinik I.____ ergibt sich sodann, dass die fortdauernde Physiotherapie verhindern soll, dass die Versicherte die Gehfähigkeit teilweise oder im schlimmsten Fall ganz verliert, und der Bericht der Klinik H.____ steht dieser Einschätzung nicht entgegen; insbesondere der Hinweis auf das aktuell gute Gangbild entspricht einer blossen Momentaufnahme und erfolgte ausdrücklich "den Umständen entsprechend". Der möglicherweise drohende, ganze oder teilweise Verlust der Gehfähigkeit hätte ohne Zweifel Einfluss auf die Berufsbildung und die Erwerbsfähigkeit der bei Verfügungserlass noch minderjährigen Versicherten, welcher ansonsten eine wesentlich breitere Palette an Ausbildungsmöglichkeiten offen stünde.

Im Hinblick auf den Bericht der Klinik I.____ ist es zwar möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die umstrittene Physiotherapie dazu geeignet ist, den im Zeitpunkt der Berufsausbildung drohenden Eintritt eines Defektes zu verhindern. Ebenso wenig ist klar, ob es sich bei der beantragten medizinischen Vorkehr um eine zeitlich ausgedehnte, aber nicht unbegrenzte Massnahme handelt. Die Sache ist deshalb unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2002 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese bei der Klinik I.____ diesbezügliche ergänzende Abklärungen treffe. Insbesondere wird sie abzuklären haben, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt der drohende Defektzustand - insbesondere der Verlust der Gehfähigkeit - ohne Therapie eintreten könnte. Des Weiteren wird die vorgesehene Dauer der geplanten Massnahmen zu

überprüfen sein.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung des Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Juni 2002 aufgehoben wird, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und über den Anspruch auf medizinische Massnahmen neu verfüge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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