

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00109 vom 17. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00109)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00109 du 17 novembre 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00109 del 17 novembre 2003

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

2.2 Art. 12 IVG regelt den Anspruch auf medizinische Massnahmen. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine 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. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, 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 (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen).

Dauernd im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG ist der von einer medizinischen Eingliederungsmassnahme zu erwartende Eingliederungserfolg, wenn die konkrete Aktivitätserwartung gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist (vgl. BGE 124 V 37 Erw. 4b/aa). Wegen der tatsächlichen medizinisch-prognostischen Möglichkeiten ist der Eingliederungserfolg bei jüngeren Versicherten als dauernd zu betrachten, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird. Diesbezüglich kann derzeit auf die Angaben in der 5. Auflage der Barwerttafeln Stauffer/Schaetzle (Zürich 2001) abgestellt werden, welche auf den tatsächlichen Erfahrungen der Invalidenversicherung beruhen (BGE 124 V 37 Erw. 4b/aa, 104 V 83 Erw. 3b je mit Hinweisen; AHI 2000 S. 298 f. Erw. 1c).

2.3 Art. 12 IVG bezweckt namentlich, 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.).

2.4. Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Geburtsgebrechen [GgV]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

### E. 3

3.1. Streitig und zu prägen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die Übernahme der Kosten für die Hüftoperation durch die Beschwerdegegnerin.

3.2. Dazu führt die Beschwerdeführerin aus, die bevorstehende Operation sei die Folgeoperation eines Geburtsgebrechens. Die letzte Operation habe 1992 stattgefunden und sei damals von der Beschwerdegegnerin übernommen worden. Schon damals habe festgestanden, dass es später eine Totalprothese geben werde. Der Zustand ihrer Hüfte sei derart, dass sie ihren Beruf als Primarlehrerin nur noch mit Einschränkungen und zum Teil mit erheblichen Schmerzen ausüben könne (Urk. 1).

### E. 3.3

Dagegen macht die Beschwerdegegnerin geltend (Urk. 4), es sei aufgrund der vorhandenen Akten nicht mehr nachvollziehbar, warum sie die Kosten für medizinische Massnahmen bis am 31. Dezember 1994 übernommen habe. Ihr Arzt vermute, dass Korrekturen von "stabilen Defekten" bezahlt worden seien. Weil aber das Einsetzen von Endoprothesen - wie vorliegend bei einer sekundären Arthrose - unabhängig vom Alter der Versicherten bezüglich der Dauerhaftigkeit des Erfolges keine medizinische Eingliederungsmassnahme darstelle (Randziffer [Rz] 732/932.1 und 5 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]), erweise sich die angefochtene Verfügung in jedem Punkt als korrekt.

### E. 4

4.1. Die Ärzte der F. diagnostizierten im Bericht vom 28. August 2002 (Urk. 5/18) eine sekundäre Coxarthrose links, einen Status nach Epiphysiolysis capitis femoris links 1975, einen Status nach intertrochanterer Valgisations-Osteotomie 1980, einen Status nach intertrochanterer Valgisations-Osteotomie mit Beckenkammspan 1987 und einen Status nach intertrochanterer Valgisations- und Extensions-Osteotomie mit Pfannendachplastik und Trochanter-Lateralisation 1992. Es liege ein fast vollständig aufgebrauchter Gelenkspalt links mit Deformation des Kopfes sowie einer Zyste über dem Pfannendach vor. Die Schrauben nach der Pfannendachplastik und Trochanter-Lateralisation würden noch gut sitzen.

4.2. Dr. X. führt in seinem Schreiben vom 4. Dezember 2002 (Urk. 5/17) ebenfalls aus, es liege eine sekundäre Coxarthrose links bei Status nach Epiphysiolyse capitis femoris links 1975 und diversen Operationen vor.

#### E. 4.3

Unbestritten und aufgrund des Arztberichtes der F. wie auch des Schreibens von Dr. X. ist, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der erstmals 1980 diagnostizierten sekundären Coxarthrose (Urk. 5/30) eine Hüftarthroplastik links vorgenommen werden muss, um den immobilisierenden Hüftbeschwerden zu begegnen. Strittig ist hingegen, ob die Invalidenversicherung die Kosten dieses chirurgischen Eingriffs übernehmen muss.

5. Ein Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen nach Art. 13 Abs. 1 IVG besteht nur bis zum vollendeten 20. Altersjahr, selbst wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme fortgeführt wird (Art. 3 GgV; BGE 120 V 277). Diese Altersgrenze ist absolut zu verstehen. Weder die Auslegung der Gesetzesbestimmung noch die hiezu ergangene Rechtsprechung lassen eine Ausnahme im Sinne einer Einzelfallgerechtigkeit zu (ZAK 1989 402).

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin kann demzufolge keine medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG mehr beanspruchen.

#### E. 6

6.1. Da somit Leistungen nach Art. 13 IVG entfallen, stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf Kostenübernahme für die fragliche Behandlung gestützt auf Art. 12 IVG zusteht.

#### E. 6.2

Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen nach Art. 12 Abs. IVG sind sowohl ein stabiles beziehungsweise ein relativ stabilisiertes pathologisches Geschehen wie auch die Dauerhaftigkeit des angestrebten Eingliederungserfolges. Arthrosen stellen grundsätzlich degenerative Leiden und somit labiles pathologisches Geschehen dar (Rz 732/932.1 KSME). Im Hinblick auf Coxarthrose-Operationen (insbesondere Osteotomien, Arthrodesen, Total-Endoprothesen) gelten die Gesundheitsverhältnisse vor dem Eingriff nicht mehr als labil, wenn im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk ein relativ stabilisierter Enddefekt erblickt werden kann. Solche Operationen sind gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) im Grundsatz durch die Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen, sofern unter anderem die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des angestrebten Eingliederungserfolges gegeben sind. An die letztgenannten beiden Kriterien sind aber strenge Anforderungen zu stellen (BGE 101 V 47 Erw. 1b).

Im vorliegenden Fall haben die Ärzte der F. einen fast vollständig aufgebrauchten Gelenkspalt links mit Deformation des Kopfes sowie einer Zyste über dem Pfannendach im Röntgen festgestellt (Urk. 5/18). Es darf daher davon ausgegangen werden, dass das Gelenk mehr oder weniger zerstört war, was nach der Praxis die Annahme relativ stabilisierter Verhältnisse erlaubt.

6.3. Es fragt sich somit, ob von der Einsetzung einer Hüftgelenkprothese ein dauernder und wesentlicher Eingliederungserfolg zu erwarten war. Die Beschwerdeführerin, geboren am 23. September 1963, war im geplanten Zeitpunkt für

die Operation im Januar 2003 (Urk. 5/16) 39 Jahre alt. Nach den Barwerttafeln von Stauffer/Schätzle (a.a.O., Tafel 43 S. 449) ist somit noch von einer mittleren Aktivitätssdauer von 39.43 Jahren auszugehen. Damit die Operation von der Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme übernommen werden könnte, müsste sich der Erfolg des Eingriffes während eines bedeutenden Teils dieser Zeitspanne günstig auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken.

Während noch in BGE 100 V 100 im Jahr 1975 von einem medizinischen Erfolg von Hüftgelenksprothesen von 5 bis 10 Jahren ausgegangen worden ist, dürfte sich die Prognose insoweit verbessert haben, als heute die durchschnittliche Haltbarkeit zementierter und zementfreier Prothesen 10 bis 15 Jahren beträgt (vgl. u.a. Orthopädie Hamburg, Vorlesung von D. Kohn vom 4. Dezember 2002; [www.med-rz.uni-sb.de/med\\_fak/orthopaedie/lehre/vorlesung\\_kohn/2002\\_12\\_04/vorlesung\\_chef2.htm](http://www.med-rz.uni-sb.de/med_fak/orthopaedie/lehre/vorlesung_kohn/2002_12_04/vorlesung_chef2.htm)). Trotzdem kann im Vergleich mit der noch zu erwartenden Aktivitätssdauer der Beschwerdeführerin von 39.43 Jahren nicht von einer Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges gesprochen werden, da die Prothese auch im besten Fall nicht einmal während der Hälfte der noch bestehenden Aktivitätssdauer einen günstigen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben dürfte, womit es an einer wichtigen Voraussetzung von Art. 12 IVG fehlt. In diesem Sinne hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die Hüftarthroplastik mangels Dauerhaftigkeit des zu erwartenden Eingliederungserfolges zu Recht abgelehnt.

## E. 7

7.1 Die Beschwerdeführerin beruft sich in ihrer Beschwerdeschrift vom 11. November 2002 (Urk. 1) im Weiteren sinngemäss auf den Grundsatz von Treu und Glauben, indem sie vorbringt, im Zeitpunkt der letzten von der Beschwerdegegnerin übernommenen Operation im Jahr 1992 sei bereits festgestanden, dass es später eine Totalprothese geben würde. Deshalb müsste auch diese geplante Folgeoperation von der IV getragen werden. Es bleibt somit zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass die Invalidenversicherung bis 31. Dezember 1994 die Kosten verschiedener medizinischer Behandlungen, unter anderen jene der intertrochanteren Osteotomie und Pfannendachplastik im Jahre 1992 (s. Urk. 5/11), übernommen hatte (s. Urk. 5/5-15), nach dem Grundsatz von Treu und Glauben Anspruch auf Übernahme auch der Kosten der im Streit liegenden medizinischen Behandlung erheben kann.

7.2 Der in Art. 9 der schweizerischen Bundesverfassung (BV) verankerte Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger und die Bürgerin in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet u.a., dass falsche Auskunft von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin (BGE 127 I 36 Erw. 3a, 126 II 387 Erw. 3a; RKUV 2000 Nr. KV 126 S. 223, Nr. KV 133 S. 291 Erw. 2a, 2001 Nr. KV 171 S. 281 Erw. 3b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 121 V 66 Erw. 2a mit Hinweisen) ist eine falsche Auskunft bindend,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;

2. Â Â Â wenn sie fÃ¼r die Erteilung der betreffenden Auskunft zustÃ¤ndig war oder wenn die rechtsuchende Person die BehÃ¶rde aus zureichenden GrÃ¼nden als zustÃ¤ndig betrachten durfte;

3. Â Â Â wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;

4. Â Â Â wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rÃ¼ckgÃ¤ngig gemacht werden kÃ¶nnen;

5. Â Â Â wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Ãnderung erfahren hat.

Dieser Grundsatz hat dann umso mehr zu gelten, wenn die handelnde BehÃ¶rde bereits eine verbindliche VerfÃ¼gung erlassen hat.

7.3 Â Â Â Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin bis am 31. Dezember 1994 die Kosten fÃ¼r verschiedene medizinische Massnahmen Ã¼bernommen (Urk. 5/5-15). Aufgrund der Akten lÃ¤sst sich hingegen nicht mehr nachvollziehen, unter welchem Titel diese Ãbernahme erfolgt ist (siehe Urk. 4). Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden, da sie fÃ¼r die Beurteilung des Vertrauensschutzes nicht entscheidend ist. Die BeschwerdefÃ¼hrerin behauptet nicht, die Beschwerdegegnerin habe ihr eine den Vertrauensschutz begrÃ¼ndende falsche Auskunft erteilt (BGE 124 V 220 Erw. 2b mit Hinweisen), noch macht sie geltend, die Beschwerdegegnerin sei einer ihr obliegenden behÃ¶rdlichen AufklÃ¤rungs- oder Informationspflicht nicht nachgekommen (BGE 121 V 30 Erw. 1b mit Hinweisen). Die BeschwerdefÃ¼hrerin bringt stattdessen vor, die Beschwerdegegnerin habe die streitige Leistung deshalb zu erbringen, weil sie bereits im Jahre 1992 fÃ¼r die Kosten eines chirurgischen Eingriffs aufgekommen sei. ZunÃ¤chst ist festzustellen, dass der Entscheid der BeschwerdefÃ¼hrerin, sich dem strittigen chirurgischen Eingriff zu unterziehen, im Zeitpunkt ihres Gesuches an die Beschwerdegegnerin (1. September 2002) bereits getroffen war (Urk. 5/18 - 19 und Urk. 5/33). Beim Gesuch vom 1. September 2002 ging es damit von vornherein lediglich um die KostenÃ¼bernahme einer von der BeschwerdefÃ¼hrerin bereits in die Wege geleiteten medizinischen Massnahme. Die BeschwerdefÃ¼hrerin hat somit nicht im Vertrauen auf eine Auskunft der Beschwerdegegnerin nachteilige Dispositionen getroffen, nachdem sie sich bereits vor ihrem Gesuch zur Vornahme einer HÃ¼ftarthroplastik entschieden hatte. FÃ¼r eine Bejahung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben fehlen daher die Voraussetzungen. Auch aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin mit VerfÃ¼gungen vom 12. August 1992 (Urk. 5/11) und vom 6. Januar 1993 (Urk. 5/10) und mit Mitteilungen vom 12. November 1993 (Urk. 5/7), vom 26. November 1993 (Urk. 5/6) und vom 7. September 1994 die Kosten der intertrochanteren Osteotomie und Pfannendachplastik und deren Nachbehandlung Ã¼bernommen hatte, kann die BeschwerdefÃ¼hrerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Diesen Entscheiden kann nicht entnommen werden, die Beschwerdegegnerin werde auch in Zukunft fÃ¼r allenfalls weitere medizinische Behandlungen aufkommen. Der BeschwerdefÃ¼hrerin war zudem bekannt, dass die Beschwerdegegnerin nicht grundsÃ¤tzlich fÃ¼r jede medizinische Behandlung leistungspflichtig ist, wurden doch mit VerfÃ¼gungen vom 11. August 1988 (Urk. 5/12) und vom 4. Juni 1993 (Urk. 5/8) Gesuche der BeschwerdefÃ¼hrerin um Ãbernahme von Kosten medizinischer Massnahmen abgewiesen.

## E. 8

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin weder in Anwendung von Art. 12 IVG noch gemäss Art. 13 IVG einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Hüftarthroplastik geltend machen kann. Ebenso wenig hilft ihr die Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben. Die Beschwerde vom 11. November 2002 (Urk. 1) ist demzufolge abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A.\_\_\_\_, unter Beilage einer Kopie von Urk. 21

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 21

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Krankenkasse B.\_\_\_\_

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 beschwerdenden 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 beschwerdende Person 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.