

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00340 vom 26. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00340](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00340)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00340 du 26 novembre 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00340 del 26 novembre 2003

## Erwägungen

### E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christof Tschurr
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Krankenkasse C.\_\_\_\_

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 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. 3.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin an einem Status nach viermaliger Operation einer Otitis media chronica links mit totaler Schalleitungsschwerhörigkeit leidet und ihr eine Tympanoplastik mit Gehörknöchelchenrekonstruktion empfohlen worden ist. Unbestritten ist ebenfalls, dass durch diesen Eingriff ihr Gehör links wieder normalisiert werden konnte (siehe dazu den Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. April 2003, Urk. 10/4).

3.2 In ihrer Einsprache vom 18. Juni 2003 (Urk. 10/7) führte die Beschwerdeführerin aus, dass die Krankenkasse C.\_\_\_\_ ihr Gesuch um Kostenübernahme abgelehnt habe, obwohl sie in der Zeit von 1980 bis 1993 die Kosten für vier Ohrenoperationen im Universitätsspital übernommen habe. Das letzte Gesuch sei mit der Begründung abgewiesen worden, dass es sich bei dem durchführenden Chirurgen Prof. Dr. A.\_\_\_\_ um einen Leistungserbringer im Ausstand handle.

Aus ihrem Brief vom 16. Januar 2003 an die C.\_\_\_\_ (Beilage zu Urk. 10/8) lässt sich im Wesentlichen entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach einer Erkrankung an Diphtherie bis zum 34. Lebensjahr an regelmässig wiederkehrenden, schweren Mittelohrentzündungen gelitten hatte, welche letztendlich zu einer Perforation des Trommelfells mit Hürschädigung führte. Nach einer ersten Operation und Einsetzen eines Plastik-Trommelfell-Implantates - so die Erläuterungen der Beschwerdeführerin im Kostengutsprachengesuch - seien die Mittelohrentzündungen in der Folge ausgeblieben. 6 1/2 Jahre später habe sich das Implantat verschoben und 1987 ersetzt werden müssen. Im Jahre 1993 habe das neue Implantat dann wieder entfernt werden müssen, weil im Mittelohr eine Zyste festgestellt worden sei. Die Zyste sei entfernt und ein neues Trommelfell eingesetzt worden. Seit Anfang 2001 müsse sie nun wieder mit Beeinträchtigungen leben, weil sich das Trommelfell-Implantat gelöst und verschoben habe. Deshalb dränge sich nun erneut eine Operation auf. Der Befund von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ habe ergeben, dass sich das herkömmliche Plastik-Implantat nicht mit dem Knochengewebe verbinde, weshalb ihr ein Implantat aus Titan empfohlen worden sei.

3.3.3.3. Im nicht publizierten Entscheid in Sachen I.M. vom 15. Oktober 1968 (ZAK 1969 S. 305) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) festgehalten, dass die operative Behandlung einer chronischen Ohrenentzündung eindeutig in den Bereich der Krankenkasse fällt, auch wenn beim gleichen Eingriff eine Tympanoplastik mit dem Zweck eingesetzt werde, das Mittelohr zu schützen und das höchstmögliche Hörvermögen wieder herzustellen.

Im vorliegenden Fall wurde bereits im Jahr 1980 im Rahmen einer ersten Operation ein Plastik-Trommelfell eingesetzt, was zum Ausbleiben der chronischen Mittelohrentzündung geführt hat (Beilage zu Urk. 10/8). Dieser Eingriff wie auch die notwendigen Nachfolgeoperationen (1981, 1987 und 1993) wurden von der Krankenkasse übernommen. Bei der nun anstehenden Operation geht es vorab darum, die durch die bestehende Unverträglichkeit des herkömmlichen Plastik-Implantates hervorgerufenen Beschwerden zu korrigieren, und zwar in dem Sinne, dass ein Implantat aus Titan eingesetzt werden soll, von welchem erhofft wird, dass es sich mit dem Knochen besser verbindet. Es handelt sich somit um die Wiederherstellung eines Zustandes, wie er sich unter anderem nach der letzten Operation im Jahr 1993 präsentiert hatte, bevor es aufgrund labilen Geschehens (Unverträglichkeit des Implantates mit dem Knochengewebe und daraus folgendes Lösen und Verschieben des Implantates) wieder zu Beeinträchtigungen und gesundheitlichen Problemen gekommen ist.

Die Invalidenversicherung hat nach Art. 12 IVG medizinische Massnahmen nur dann zu übernehmen, wenn diese nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind. Die erstmalige Operation im Jahr 1980 diente primär der operativen Behandlung der Otitis media chronica links und somit der Behandlung von akutem Leiden. Die nachfolgenden Operationen wurden alle notwendig, weil die eingesetzten Implantate entfernt und ersetzt werden mussten, und standen somit in einem engen sachlichen Zusammenhang mit dem Grundleiden der Beschwerdeführerin. Dies gilt auch für den nun zur Diskussion stehenden Eingriff. Gerade wenn aber ein einheitlicher Komplex der medizinischen Vorkehr mit der Behandlung der eigentlichen Krankheit besteht, gehört die Behandlung grundsätzlich nicht ins Gebiet der Invalidenversicherung, sondern in dasjenige der Krankenversicherungen (siehe dazu auch BGE 114 V 18 Erw. 1 für die Unfallversicherung). Die Beschwerdeführerin hat daher keinen Anspruch auf

Übernahme der Kosten durch die Invalidenversicherung für das Einsetzen einer Tympanoplastik mit Gehörknöchelchenrekonstruktion. An diesem Ergebnis vermag auch nichts zu ändern, dass sich der Eingriff eingliederungsrelevant erweist. Der Eingliederungserfolg ist grundsätzlich kein taugliches Abgrenzungskriterium, da jede (erfolgreiche) medizinische Massnahme auch sekundär positive Auswirkungen in beruflich-erwerblicher Hinsicht haben kann (ZAK 1969 S. 446). Ebenso wenig von Bedeutung ist, dass die Krankenkasse die Übernahme der Operation abgelehnt hat, erfolgte die Ablehnung doch aus dem primären Grund, dass es sich beim ausführenden Chirurg Prof. A. \_\_\_ um einen Leistungserbringer im Ausstand handelt (Brief der C. \_\_\_ vom 7. Februar 2003, Beilage zu Urk. 10/8). Die alleinige Tatsache, dass eine Leistung von der Krankenkasse nicht übernommen wird, kann aber noch keine direkte Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründen. Die zur Diskussion stehende Operation fällt eindeutig in den Bereich der Krankenversicherung kann und nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden. Aus diesem Grunde ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

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