

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00568 vom 20. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00568

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00568 du 20 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00568 del 20 giugno 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Die versicherte Person hat gemäss Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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 grundsätzlich 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; AHI 2003 S. 104 Erw. 2). Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würde (vgl. BGE 105 V 20; AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 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 Vorkehren, die der Behandlung des Leidens an sich dienen und denen somit kein überwiegender Eingliederungscharakter im Sinne des IVG zukommt (vgl. 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 (vgl. ZAK 1989 S. 452 Erw. 2 mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 7. April 1995, I 10/95).

2.2 Gemäss ständiger Rechtsprechung stellt die (Poly-)Arthritis nach ihrem Gesamtverlauf labiles pathologisches Geschehen im Sinne der vorstehenden

Ausführungen dar. Aus diesem Grunde kann auch rekonstruktiven Eingriffen zur Erhaltung oder Verbesserung der Funktionstüchtigkeit eines von der Krankheit befallenen oder bereits zerstörten Gelenks nicht Eingliederungscharakter im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG zukommen, selbst wenn der angegangene lokale Defektzustand an sich stabil ist, solange mit einem solchen Eingriff bloss eine Teilerscheinung auf dem Hintergrund eines viel umfassenderen labilen pathologischen Geschehens behoben wird. Erlischt dagegen die primär chronische Polyarthrit unter Zurücklassung zerstörter Gelenke, so können entsprechende rekonstruktive Operationen ausnahmsweise in den Aufgabenbereich der Invalidenversicherung fallende medizinische Eingliederungsmassnahmen sein (BGE 97 V 50 mit Hinweisen). Das gilt vorab für die primär chronische Polyarthrit Erwachsener.

Bei der juvenilen Polyarthrit gilt es gemäss BGE 100 V 100 Erw. 1c in zweifacher Hinsicht zu differenzieren; vorerst ist die medizinische Prognose in Fällen juveniler Polyarthrit generell günstiger als bei der Polyarthrit Erwachsener, indem der entzündliche Prozess im Erwachsenenalter meistens erlischt; so führte Professor B. in einem gerichtlichen Gutachten vom 17. August 1968 (das dem in EVGE 1968 S. 249 publizierten Fall zugrunde liegt): "Bei den schweren Fällen, die rund 1/3 des Krankengutes der juvenilen Polyarthrit umfassen, kommt es zu schweren Gelenksveränderungen, und der entzündliche Prozess kann über längere Zeit bestehen. Aber auch bei diesen Fällen kommt es im Erwachsenenalter meist zu einem Stillstand, zu einem Auslöschen des entzündlichen Prozesses, so dass gerade bei der juvenilen Polyarthrit nur anfänglich und temporär von einem progredient chronischen Verlauf gesprochen werden kann. Nicht beeinflussbare, maligne Formen sind bei der juvenilen Polyarthrit praktisch nicht bekannt, so dass bei der juvenilen Polyarthrit von einem fortschreitenden progressiven Charakter der Krankheit nur in einem bestimmten Zeitabschnitt gesprochen werden kann."

Sodann ergibt sich eine weitere, durch das Gesetz bedingte Differenzierung, insofern es sich um nichterwerbstätige Minderjährige handelt. Gemäss Art. 5 Abs. 2 IVG [i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG] ist in solchen Fällen für die Beurteilung des Anspruches auf medizinische Massnahmen nicht der Moment massgebend, in dem die beanspruchte Vorkehr durchgeführt wird, sondern der Zeitpunkt, in dem die jugendliche Person voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten wird. Im Hinblick auf diese zwei Besonderheiten gelangte das Eidgenössische Versicherungsgericht zum Schluss, es könnten Jugendlichen mit juveniler Polyarthrit grundsätzlich medizinische Massnahmen (rekonstruktive Operationen) zugesprochen werden, weil im Lichte von Art. 5 Abs. 2 IVG [i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG] mit Bezug auf den massgebenden Zeitpunkt eine hinreichende Stabilisierung vorausgesehen werden könne, dies gestützt auf die vom Experten vermittelte und auf statistischer Erfahrung beruhende Erkenntnis, dass der entzündliche Prozess bei juveniler Polyarthrit im Erwachsenenalter mehrheitlich zum Stillstand kommt (EVGE 1968 S. 249).

Gemäss Ziffer 731/931.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) kann die Invalidenversicherung bei juveniler chronischer Arthritis im Sinne einer vorbeugenden Massnahme, die einen späteren stabilen Defekt verhindert, Vorkehren bis zur Volljährigkeit übernehmen, sofern nicht bereits Defekte bestehen, die eine Eingliederung beeinträchtigen. Zu diesen Vorkehren gehören Physiotherapie,

orthopädietechnische Behandlungsgeräte, Synovektomien sowie orthopädischchirurgische Eingriffe.

E. 3

Unstreitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen in Form ambulanter Physio- und Ergotherapie im Institut für Physiotherapie A. ___ in B. ___ (vgl. Urk. 11/11, 11/18, 11/26). Zu prüfen ist, ob darüber hinaus weiterhin auch Kosten für die physiotherapeutische Behandlung in der Klinik C. ___ zu übernehmen sind. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies mit der Begründung, dass die angebotene Therapie im Zusammenhang mit einer Hüftgelenksprothesenoperation stehe, für die die Invalidenversicherung nicht aufzukommen habe (Urk. 2). Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, sie benötige aufgrund ihrer schweren juvenilen chronischen Arthritis zwei- bis dreimal wöchentlich Physio- und Ergotherapie, um den Bewegungsumfang der Gelenke zu erhalten und die Muskulatur zu kräftigen beziehungsweise um einen möglichst normalen Bewegungsablauf zu erhalten. Im Gegensatz zum Physiotherapie-Zentrum B. ___ bestehe in der Klinik C. ___ die Möglichkeit einer Wassertherapie, welche in der Situation der Beschwerdeführerin besonders wichtig sei, da im Wasser die Muskulatur ohne zusätzliche Belastung der bereits geschädigten Gelenke trainiert werden könne. Da das Wasser eine für die Arthritis ideale Temperatur aufweise, sei eine solche Therapie beispielsweise in einem öffentlichen Hallenbad nicht möglich. Es sei stossend, dass die Verwaltung die Stellungnahme der behandelnden Rheumatologin Dr. D. ___ - wonach die Therapie in der Klinik C. ___ nicht im Zusammenhang mit der Hüftoperation stehe, sondern als Behandlung des Grundleidens zu betrachten sei - einfach übergegangen habe (Urk. 1).

E. 4

4.1. Dem Bericht von Dr. M. ___ vom 17. Februar 2000 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter einer juvenilen chronischen Arthritis mit systemischem Beginn im Herbst 1996 leidet. Die Prognose hinsichtlich der Behandlung des Gebrechens wurde als relativ günstig bezeichnet, seien doch bei 60 - 70 % der Patienten im Erwachsenenalter keine arthritischen Aktivitäten mehr nachweisbar. Neben den medikamentösen Therapien seien jedoch eine Physiotherapie, allenfalls auch eine Ergotherapie und eine Behandlung mit Schienen oder anderen Hilfsmitteln notwendig, um damit eine bleibende Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit oder Fehlstellungen in den Gelenken zu vermeiden oder zu behandeln (Urk. 11/39). Die gleiche Ärztin führte am 14. Februar 2002 aus, die systemische juvenile idiopathische Arthritis erweise sich trotz aller medikamentösen Massnahmen bisher als therapieresistent. Es sei daher eine aggressive chemotherapeutische Behandlung mit anschliessender Stammzellreinfusion (autologe Knochenmarkstransplantation) durchzuführen. Bei Kindern, die weltweit bisher mit dieser Methode behandelt wurden, habe durchwegs eine Remission erzielt werden können. Somit könnten weitere Destruktionen verhindert werden. Entsprechend wichtig seien die begleitenden rehabilitativen Massnahmen, um wieder eine möglichst optimale Gelenks- und Muskelfunktion zu erreichen (Urk. 11/38; siehe hierzu auch Bericht von Dr. M. ___ vom 8. November 2002; Urk. 11/37).

4.2. Auf Fragen der Verwaltung, weshalb die Physiotherapie an zwei verschiedenen Orten (Klinik C. ___ und Institut für Physiotherapie A. ___ in B. ___) notwendig sei, ob an beiden Orten dasselbe Leiden behandelt werde und welche Stelle

einfach und zweckmässig sei, äusserte sich Dr. D. ___ am 13. Januar 2004 dahingehend, dass die Physiotherapie in der Klinik C. ___ durchgeführt werde, um ein intensives Kraft-Ausdauer-Training bezüglich der linken Hüfte (Glutaeus medius-Schwäche nach Hüftoperation) und des linken Fusses (postoperative Ischiadicusparese) zu bewirken. Ziel sei es, mittels dieser intensiven Physiotherapie, welche auch im Wasser stattfinde, eine möglichst gute Stabilität der linken unteren Extremität zu erreichen, damit die für Herbst 2004 geplante Hüfttotalprothese rechts mit gutem Resultat implantiert werden könne. Am Institut für Physiotherapie in B. ___ werde die Grunderkrankung, nämlich die äusserst schwer und destruktiv verlaufende systemische juvenile idiopathische Arthritis mit ausgeprägter Polyarthritis behandelt. Das heisst, es würden hier die arthritisch befallenen Gelenke durchbewegt, damit möglichst wenige Kontrakturen entstehen. Aufgrund ihrer Komplexität könnten nicht sämtliche Probleme in der gleichen Physiotherapiesitzung behandelt werden. Da es sich bei der Therapie am linken Bein um eine postoperative Behandlung handle, sei die Therapie in der Klinik C. ___, wo auch Rücksprachen mit den behandelnden Orthopäden und eine Behandlung im Gehbad möglich seien, sinnvoll. Umgekehrt werde die Beschwerdeführerin schon seit längerer Zeit wegen ihrer schweren Polyarthritis im Institut für Physiotherapie in B. ___ behandelt, so dass auch hier ein Therapiewechsel nicht sinnvoll sei, zumal die Beschwerdeführerin in der Nähe von B. ___ wohne (Urk. 11/27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Eingabe vom 14. Juni 2004 teilte Dr. D. ___ mit, dass sie sich zuvor missverständlich ausgedrückt habe, was sie nun richtigstellen wolle. Bei sämtlichen Physiotherapien und der Ergotherapie handle es sich um eine Behandlung der Grunderkrankung, nämlich der systemischen juvenilen idiopathischen Arthritis, so auch bei der Physio- und Wassertherapie in der Klinik C. ___ (Urk. 11/8).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit aber kann die Anspruchsberechtigung nicht einfach mit dem Hinweis verneint werden, die Behandlung in der Klinik C. ___ stehe im Zusammenhang mit der Hüftoperation. Vielmehr erscheint nach Lage der medizinischen Akten nachvollziehbar, dass beide Therapien - sowohl jene im Institut für Physiotherapie A. ___ in B. ___ als auch jene in der Klinik C. ___ - eine Behandlung der juvenilen idiopathischen Arthritis darstellen mit dem Ziel, die Muskulatur zu stärken beziehungsweise einem Verlust der Gelenkbeweglichkeit vorzubeugen, welcher die spätere Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit wesentlich erschweren würde. Wie von Dr. M. ___ ausgeführt, liess sich denn auch eine Rollstuhlabhängigkeit der Beschwerdeführerin bisher verhindern (Urk. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter darf angenommen werden, dass nicht bereits Defekte bestehen, welche eine Eingliederung massgeblich zu beeinträchtigen vermöchten. Davon geht auch die Verwaltung zumindest implizit aus, ansonsten sie keine Kostengutsprache für die Physiotherapie in B. ___ erteilt hätte. Hingegen erscheint - trotz diesbezüglicher Ausführungen von Dr. D. ___ (Urk. 11/27) - vor dem Hintergrund der inzwischen berichtigten Eingabe (Urk. 11/8) nicht hinreichend klar, ob die zusätzliche, ebenfalls auf die Behandlung der Grunderkrankung gerichtete Therapie in der Klinik C. ___ nach bewährter medizinischer Erkenntnis angezeigt ist und insbesondere ob sie den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt (Art. 2 Abs. 1 letzter Satz der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Die Sache ist daher zu entsprechender Aktenergänzung und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. August 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- M. _____

- 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 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.