

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00249 vom 7. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00249 du 7 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00249 del 7 settembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. B., geboren 1995, leidet an einem Morbus Perthes rechts (Urk. 6/19), weshalb ihn seine Eltern am 19. Oktober 2002 zum Leistungsbezug anmeldeten (Urk. 6/34). Nach Einholen des Arztberichtes von Dr. med. A., Spezialärztin FMH orthopädische Chirurgie, Winterthur, sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 25. November 2002 medizinische Massnahmen ab Februar 2002 bis 28. Februar 2003 zu, indem sie die Kosten für eine Valgisationsosteotomie rechts zuzüglich Nachbehandlung übernahm (Urk. 6/15). Mit Verfügung vom 30. September 2003 (Urk. 6/13) sicherte sie ihm die Übernahme der Kosten für die Valgisationsosteotomie rechts sowie Physiotherapie weiterhin bis 28. Februar 2004 zu.

1.2. Mit Eingabe vom 18. Juni 2004 (Urk. 6/27) ersuchten die Eltern des Versicherten um Verlängerung der Kostengutsprache für medizinische Leistungen (Physiotherapie und damit verbundene Fahrkosten). Die IV-Stelle holte daraufhin die Arztberichte von Dr. A. vom 2. August 2004 (Urk. 6/18) und vom 23. August 2004 (Urk. 6/17) ein und verneinte mit Verfügung vom 26. August 2004 einen Leistungsanspruch (Urk. 6/11). Die hiergegen gerichtete Einsprache vom 16. September 2004 (Urk. 6/10) wies sie mit Entscheid vom 31. Januar 2005 ab (Urk. 2).

2. Hiergegen erhoben die Eltern von B. mit Eingabe vom 17. Februar 2005 Beschwerde und beantragten sinngemäss Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 18. April 2005 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Hierauf wurde der Schriftenwechsel am 21. April 2005 als geschlossen erklärt (Urk. 7).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. B.

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (vgl. BGE 105 V 20, 100 V 33 Erw. 1a, 43 und 99; AHI 2003 S. 104 f. Erw. 2, 2000 S. 67 Erw. 4b). 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).

E. 2

2.1 Die Invalidenversicherung sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. November 2002 (Urk. 6/15) medizinische Massnahmen ab Februar 2002 bis 28. Februar 2003 im Sinne der Übernahme der Kosten für die Valgisationsosteotomie rechts inklusive Nachbehandlung zu. Dabei stützte sie sich auf den Arztbericht von Dr. A. ___ vom 13. November 2002 (Urk. 6/19), worin diese einen Morbus Perthes rechts diagnostiziert hatte. Die Diagnosestellung sei im Februar 2002 erfolgt, seither seien konservative Therapiemassnahmen mit Physiotherapie und Stockentlastung durchgeführt worden. Bei Lateralisierungstendenz des Hüftkopfes seien weitere Abklärungen mittels MRI und Hüftarthrographie durchgeführt worden, die das Erfordernis einer intertrochanteren Valgisationsosteotomie ergeben hätten. Die Operation sei am 21. Oktober 2002 erfolgt. Der Beschwerdeführer werde für zwei bis drei Monate an Stücken gehen müssen, daneben werde auch ein Rollstuhl erforderlich sein. Der Eingriff sei geplant worden, um das Hüftgelenk bestmöglich kongruent zur Pfanne zu bringen und damit eine vorzeitige Arthrose zu vermeiden. In diesem Sinne stelle die Operation eine Wiedereingliederung dar. Es seien Verlaufskontrollen in grösseren Abständen nötig, immer wieder mit Röntgenbildern. Ungefähr ein Jahr postoperativ werde das Osteosynthesematerial entfernt werden.

Anlässlich des Gesuchs um Verlängerung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen vom 18. Juni 2004 (Urk. 6/27) berichtete Dr. A. ___ am 2. August 2004 (Urk. 6/18), das Osteosynthesematerial sei mittlerweile entfernt worden. Die Situation habe sich akut verschlechtert, so dass eine Physiotherapie dringend notwendig sei, eventuell sei eine weitere Operation erforderlich. Die Art der weiteren therapeutischen Massnahmen werde von Kontrolle zu Kontrolle entschieden. Sicher würden die notwendigen Massnahmen in den nächsten drei bis vier Jahren entscheidend sein für den Verlauf der Hüftgelenksentwicklung.

Am 23. August 2004 (Urk. 6/17) berichtete Dr. A. ___ sodann, der Morbus Perthes sei immer noch nicht in der Wiederaufbauphase. Auch nach der Korrekturoperation vor knapp zwei Jahren kämen immer wieder Reizzustände im rechten Hüftgelenk vor, radiologisch zeige sich immer noch eine Progression der Kopfdeformierung. Aus diesem Grund sei die Physiotherapie noch für unbestimmte Zeit weiter zu führen, eventuell sei nochmals eine Korrekturoperation notwendig. Die Behandlung könne frühestens mit Wachstumsabschluss beendet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Beschwerdeschrift vom 17. Februar 2005 (Urk. 1) legte Dr. A.____ dar, dass es bei der (von der Invalidenversicherung) übernommenen Primärbehandlung des Morbus Perthes darum gegangen sei, den Hüftkopf vor weiteren Schädigungen zu bewahren und eine bestmögliche Heilung zu erreichen. Nicht immer sei vorzusehen, wie sich eine Pertheserkrankung entwickle. Beim Beschwerdeführer habe sich der Ersteingriff noch nicht als genügend erwiesen, weshalb ein weiterer Eingriff durchgeführt werden müsse. Dieser Eingriff ziele darauf ab, das erkrankte Hüftgelenk derart zu verbessern, dass anschliessend wenn immer möglich keine bleibende Invalidität zu erwarten sei. Die geplante Korrekturoperation werde von Prof. C.____ an der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist durchgeführt.

2.2 Ä Ä Ä

2.2.1 Ä Ä Es ist medizinisch aktenkundig, dass der an einem Morbus Perthes erkrankte Beschwerdeführer weiterer medizinischer Massnahmen im Sinne einer Korrekturoperation und Physiotherapie bedarf. Fraglich und durch das Gericht zu prüfen ist, ob diese weiterhin unter dem Titel von Art. 12 IVG durch die Invalidenversicherung übernommen werden können. Dies ist dann der Fall, wenn es sich bei den angebotenen medizinischen Massnahmen nicht um eine Behandlung des Leidens an sich handelt, sondern der Massnahme vielmehr überwiegend Eingliederungscharakter zukommt.

2.2.2 Ä Ä Beim Beschwerdeführer wurde erstmals am 21. Oktober 2002 eine Korrekturosteotomie am rechten Hüftgelenk durchgeführt. Am 23. August 2004 berichtete Dr. A.____, dass radiologisch immer noch eine Progression der Kopfdeformierung festzustellen sei und die Behandlung frühestens mit Abschluss des Wachstums beendet werden könne (Urk. 6/17), und in der Beschwerdeschrift vom 17. Februar 2005 teilte sie mit, dass ein weiterer operativer Eingriff durchgeführt werden müsse (Urk. 1). Aus diesen Angaben muss geschlossen werden, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers labil ist und die medizinischen Massnahmen zeitlich unbegrenzt auf die Behandlung des Leidens an sich zielen. Davon geht im übrigen auch die Krankenversicherung des Beschwerdeführers aus (vgl. Vernehmlassung vom 22. Oktober 2004, Urk. 6/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aber auch eine Prognose konnte Dr. A.____ nicht stellen. So berichtete sie am 20. August 2004 (Urk. 6/18), dass über die Art der therapeutischen Massnahmen von Kontrolle zu Kontrolle entschieden werde, und ging davon aus, dass die nächsten drei bis vier Jahre zusammen mit den notwendigen Massnahmen entscheidend sein werden über den Verlauf der Hüftgelenksentwicklung. Welcher Verlauf aber mit welchen Massnahmen zu erwarten ist, vermag sie aufgrund des komplizierten Krankheitsverlaufs und des noch aktiven Krankheitsgeschehens - Dr. A.____ berichtete am 23. August 2004, dass immer noch eine Progression der Kopfdeformierung festzustellen sei und deshalb auf unbestimmte Zeit Physiotherapie notwendig sein werde (Urk. 6/17) - nicht vorherzusagen. Ob die Entwicklung mit Hilfe der Massnahmen wahrscheinlich positiv verlaufen oder ob sie ohne die Massnahmen wahrscheinlich negativ verlaufen würde, kann ebenso wenig sicher beurteilt werden wie die zukünftige Therapiedauer, geht Dr. A.____ doch davon aus, dass die Behandlung frühestens mit Abschluss des Wachstums beendet werden kann (vgl. Urk. 6/17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit kann nicht gesagt werden, mit den medizinischen Massnahmen könne eine Heilung ohne Defekt erfolgen oder es könne mit ihnen wahrscheinlich ein

die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtiger stabilisierter Zustand verhindert werden, weshalb die Voraussetzungen für medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG nicht gegeben sind. Die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht demnach zu Recht verneint.

3. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- U.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Kanton Winterthur

- 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).

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