

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00783 vom 27. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00783

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00783 du 27 février 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00783 del 27 febbraio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Versicherte haben 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.

Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich - bei Versicherten mit vollendetem 20. Altersjahr - die Frage stellen, ob eine medizinische 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 von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen 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 mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 2000 S. 64 Erw. 1, S. 295 Erw. 2a und S. 298 Erw. 1a je mit Hinweisen).

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.).

1.2. Die operative Behandlung des grauen Stars ist nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Heilung labilen pathologischen Geschehens gerichtet, sondern zielt darauf ab, das sonst sicher spontan zur

Ruhe gelangende und alsdann stabile oder relativ stabilisierte Leiden durch Entfernung der trüb und daher funktionsuntüchtig gewordenen Linse zu beseitigen (BGE 105 V 150 Erw. 3a, 103 V 13 Erw. 3a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen X. und SUPRA Krankenkasse vom 24. Juli 2003, I 29/02; AHI 2000 S. 295 Erw. 2b und S. 299 Erw. 2a). Die Keratoplastik gilt dann als ein medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG zugänglicher Eingriff, wenn damit eine narbig veränderte Hornhaut oder eine getrübe Keratokunusspitze ersetzt wird. In diesen Fällen rechtfertigt sich die Annahme eines stabilen oder relativ stabilisierten Defektzustandes, weshalb sie grundsätzlich eine medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG bilden kann (BGE 100 V 97 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 21. November 2003, I 348/03, Erw. 2, je mit Hinweisen).

1.3. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückerweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob erhebliche krankhafte Nebenbefunde vorliegen, welche die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges der Kataraktoperation am rechten Auge in Frage zu stellen vermögen. Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft und wesentlich sein wird, muss medizinisch-prognostisch beurteilt werden. Dafür ist der medizinische Sachverhalt vor der fraglichen Operation in seiner Gesamtheit massgebend (BGE 101 V 48, 97 Erw. 2b, 103 Erw. 3, 98 V 34 Erw. 2 mit Hinweisen).

2.2. Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, dass bei der Beschwerdeführerin seit ihrem 6. Lebensjahr ein behandlungsbedürftiger Diabetes mellitus Typ 1 und damit ein schwerwiegender Nebenbefund vorliege. Dieser Nebenbefund sei im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) aufgelistet, womit das Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt sei. Deshalb sei das Erfordernis der Wesentlichkeit und Beständigkeit des Eingliederungserfolges gemäss Art. 12 IVG nicht erfüllt (Urk. 2).

2.3. Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, es sei nicht relevant, ob Nebenbefunde beständen, sondern ob diese im Zeitpunkt der Operation medizinisch-prognostisch die Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des beruflichen Eingliederungserfolges erheblich beeinträchtigen würden. Der Beweis, dass der Eingliederungserfolg der Behandlung aufgrund der Nebendiagnosen "erheblich gefährdet" gewesen sei, sei von der Beschwerdegegnerin bis heute nicht erbracht worden (Urk. 1).

3. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückerweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

3.1 In medizinischer Hinsicht stellt sich der Sachverhalt wie folgt dar:

Dr. C. ___ diagnostiziert in seinem Arztbericht vom 31. Januar 2005 einen seit 2 Jahren zunehmenden Katarakt beidseits bei einem seit etwa dem 5. Lebensjahr bestehenden Diabetes mellitus Typ 1. Diese junge Diabetika benötigte eine beidseitige Kataraktoperation, zuerst rechts, dann auch links, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Der Katarakt sei als Katarakta komplikata bei Diabetes anzusehen, eventuell würden andere prädisponierende Faktoren eine Rolle spielen. Dr. C. ___ erklärt aber auch, es lägen keine offensichtlichen Nebenbefunde vor, welche die Kataraktoperation beidseits als Wiedereingliederungsmassnahme gefährden könnten. Den Zustand der Beschwerdeführerin hält er für besserungsfähig. Die Operation am rechten Auge sei auf den 11. April 2005 im D. ___ Spital durch ihn geplant. Sein ärztlicher Befund vom 11. Januar 2005 präsentiert sich wie folgt (Urk. 6/26):

"Fernvisus rechts mit bester Korrektur ($-0.5 = -0.5/82^\circ = 0,4$), Fernvisus links mit bester Korrektur ($+0.25 = -0.25/90^\circ = 0.7p$). Augendrucke normwertig bds. (17 mm Hg rechts, 16 mm Hg links). Linsen: diffuse, milchige Speichentrübungen rechts mehr als links. Fundus: vitale Papillen, Makula erscheint regelrecht, keine Hinweise für eine diabetische Retinopathie".

Dr. E. ___ stellt in seinem Bericht vom 7. März 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1, bestehend seit dem 6. Lebensjahr sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderen eine Cataracta praesenilis beidseits bei Verdacht auf diabetische Retinopathie, bestehend seit Anfang 2004. Er führt dazu aus, dass dies anlässlich einer seinerseits veranlassten Routinekontrolle beim Ophthalmologen Dr. F. ___, "___", festgestellt worden sei. Dem Bericht von Dr. E. ___ ist weiter zu entnehmen, dass es sich um einen schweren Diabetes mellitus Typ 1 handelt (Urk. 6/25).

Der Augenarzt Dr. F. ___ überwies die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 30. November 2004 zwecks Einholung einer Zweitmeinung und allfälliger Operation an Dr. C. ___. Dr. F. ___ stellte in diesem Schreiben die Diagnose Cataracta praesenilis beidseits, rechts ausgeprägter als links, Verdacht auf diabetische Retinopathie, Myopia parva rechts, leichtgradiger Astigmatismus myopicus compositus links. Seine Befunde präsentieren sich wie folgt (Beilage zu Urk. 6/25):

"Refraktion und Visus (9/04):

FVR $-2,0 = 0,8p$ NVR Add $+ ,0 = 0,32$ - knapp 0,4

FVL $-0,75 -0,75/45^\circ = 0,8$ NVL Add $+2,0 = 0,5$

Keratometrie nach Javal: beidseits $< = 0,5D$

Intraokulare Tensio: rechts 20, links 21 mmHg"

E. 4

4.1 Gemäss Rz 70 KSME können schwerwiegende Nebenbefunde den Eingliederungserfolg einer medizinischen Massnahme beeinträchtigen. Als Beispiel für einen schwerwiegenden Nebenbefund wird in diesem Kreisschreiben unter anderen der juvenile Diabetes (Diabetes mellitus Typ I) erwähnt.

Nach dem Wortlaut von Art. 12 Abs. 1 IVG muss der Eingliederungserfolg einer medizinischen Vorkehr dauerhaft und wesentlich sein. Die Frage nach der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges hängt auch ab von der Schwere des Gebrechens einerseits sowie von der Art der von der versicherten Person ausgeübten beziehungsweise im Sinne bestimmlicher Eingliederung in Frage kommenden Erwerbstätigkeit andererseits (BGE 115 V 199 Erw. 5a und 200 Erw. 5c mit Hinweisen). Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft und wesentlich sein wird, muss vor der Durchführung der beabsichtigten Massnahme prognostisch und unter Würdigung des vor der fraglichen Operation vorhandenen medizinischen Sachverhalts in seiner Gesamtheit beurteilt werden (BGE 101 V 48 Erw. 1b mit Hinweisen).

Laut Rz 661/861.4 KSME können beim Katarakt das Grundleiden selber oder Nebenbefunde die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges einer Operation entscheidend in Frage stellen. Dies können unter anderem der Fall sein bei diabetischer Retinopathie, speziell bei der proliferativen Form.

4.2.2 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. 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. Bei jüngeren versicherten Personen ist der Eingliederungserfolg dann voraussichtlich dauernd, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird. Die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs ist dann in Frage gestellt, wenn erhebliche krankhafte Nebenbefunde vorliegen, die ihrerseits geeignet sind, die Aktivitätserwartung der versicherten Person trotz der Operationen gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen (Urteil EVG in Sachen G. vom 21. November 2003, I 348/03, Erw. 6.1 mit Hinweisen).

4.3.2 Dr. C. verneint, dass bei der Beschwerdeführerin den Eingliederungserfolg offensichtlich gefährdende Nebenbefunde vorliegen. Bemerkenswert ist immerhin, dass gemäss Hausarzt Dr. E. bei der Beschwerdeführerin ein schwerer Diabetes mellitus Typ 1 vorliegt. Hatte Dr. F. in seinem Bericht an Dr. C. vom 31. November 2004 noch erwähnt, bei der - von ihm insbesondere links als schwierig beschriebenen - Fundusbeurteilung schienen im Bereiche der Gefässbögen strangförmige überwiegend fibröse Proliferationen vorzuliegen, welche möglicherweise im Rahmen einer proliferativen diabetischen Retinopathie (PDR) interpretiert werden könnten (Beilage zur Urk. 6/25), verneinte dann Dr. C. in seinem Bericht vom 31. Januar 2005 das Vorliegen einer diabetischen Retinopathie (Urk. 6/26). Allerdings ist nicht zu übersehen, dass Dr. C. auch von einer Katarakta komplikata bei Diabetes spricht, ohne dabei anzudeuten, was medizinisch damit genau gemeint ist.

Zwar ist es nicht notwendig, dass die Verwaltung die Bedeutung der Nebenbefunde im Hinblick auf den Eingliederungserfolg bis in alle Einzelheiten abklärt. Dies entbindet sie indessen rechtsprechungsgemäss nicht davon, vom Arzt die zur Beurteilung unerlässlichen Angaben zu beschaffen, namentlich zu verlangen, dass der Arzt neben der Aufführung sämtlicher allfällig bestehender Nebenbefunde - soweit ohne spezielle Abklärungen möglich - zu Art und Intensität ihrer vermutlichen Auswirkungen auf den voraussichtlich zu erwartenden Eingliederungserfolg Stellung

nimmt (BGE 101 V 99 Erw. 3a).

4.4. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Weder kann auf die pauschale Aussage von Dr. C. abgestellt werden, es lägen keine offensichtlichen Nebenbefunde vor, welche die Kataraktoperation beidseits als Wiedereingliederungsmassnahme gefährden könnten (Urk. 6/26), noch auf die ungenügend begründete Aussage der Beschwerdegegnerin, die Auflistung in Rz 70 KSMZ beweise, dass bei der Beschwerdeführerin das Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt sei (Urk. 6/1 und Urk. 6/3). Die Stellungnahme von Dr. C. enthält keine medizinisch-prognostische und nachvollziehbare Beurteilung bezüglich Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs. Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der geplanten Operation (11. April 2005, siehe Urk. 6/26) knapp 40 Jahre alt. Nach den Barwerttafeln von Stauffer/Schaetzle (a.a.O., Tafel 43) ist somit bei ihr noch von einer mittleren Aktivitätssdauer von 38,53 Jahren auszugehen. Damit die in Frage stehende Operation von der Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme übernommen werden könnte, müsste sich der Erfolg des Eingriffs während eines wesentlichen Teils dieser Zeitspanne günstig auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Diese Frage kann aber nur beantwortet werden, wenn - nachdem bei der Beschwerdeführerin offensichtlich keine diabetische Retinopathie als schwerwiegender Nebenbefund (Rz 661/861.4 KSMZ) vorliegt - medizinisch klar ist, ob andere schwerwiegende Nebenbefunde vorliegen, beziehungsweise welchen Einfluss die Grundkrankheit der Beschwerdeführerin, das heisst der Diabetes mellitus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Eingliederungserfolg der strittigen medizinischen Massnahme hat.

4.5. Da die vorhandenen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Fragen nach der Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs der Kataraktoperationen zulassen, ist die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie danach über das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin neu verfährt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juni 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Eingliederungsmassnahmen neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- A. _____

- 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 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.