

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00841 vom 26. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00841

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00841 du 26 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00841 del 26 settembre 2006

Erwägungen

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1954 hatte im Jahr 2005 grundsätzlich noch eine Aktivitätserwartung von 22.37 Jahren (vgl. Stauffer/Schaetzle, Barwerttafeln, 5. Auflage 2001, S. 449; vgl. vorne Erw. 1.2.4).

Strittig und zu prägen ist, ob aus prognostischer Sicht mit der am 21. März 2005 durchgeführten Operation mit einer dauerhaften und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu rechnen gewesen ist beziehungsweise ob davon ausgegangen werden konnte, dass die Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Dabei ist insbesondere zu prägen, ob das Marfan-Syndrom als Nebenfund geeignet ist, Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs herabzusetzen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen IV-Stelle des Kantons Zürich vom 7. August 2006, I 878/05, Erw. 3.1).

4.2 Erheblich sind Nebenfunde nur, wenn sie die Erwerbsfähigkeit zu beeinträchtigen vermögen. Zwar ist es nicht notwendig, dass die Verwaltung die Bedeutung der Nebenfunde 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 sämtliche allfällig bestehenden krankhaften Nebenfunde anführt und - 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). Bestehen gravierende krankhafte Nebenfunde und/oder ein deutlich erhöhtes Risiko der Kataraktbildung so kann auf eine weitergehende ärztliche Stellungnahme zur medizinisch-prognostischen Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges der Kataraktoperation verzichtet werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen IV-Stelle des Kantons Zürich vom 7. August 2006, I 878/05, Erw. 4.1 und 5.3).

4.3 Beim Marfan-Syndrom handelt es sich um eine autosomal-dominant vererbte, generalisierte Bindegewebeerkrankung mit variabler Expressivität, charakterisiert durch Veränderungen des Habitus, des kardiovaskulären Systems und der Augen (Psyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin 2002 S. 1025). Der Schweregrad nimmt mit dem Alter zu, ist von der Art der Mutation im Fibrillin-1-Gen abhängig, kann aber auch innerhalb einer Familie verschieden sein (Schweizerisches Medizinisches Forum Nr. 46 vom 12. November 2003 S. 1096).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Die Dislokation der Linse (Subluxation oder Luxation) ist beim Marfan-Syndrom das Leitsymptom für den Augenarzt, um ein Marfan-Syndrom zu diagnostizieren. Weitere Veränderungen, die im Bereiche der Augen auftreten, sind Schielen, Kurzsichtigkeit, bläuliche Skleren, vergrösserte Hornhaut sowie Anomalien des Kammerwinkels, der Iris oder des Ziliarkörpers. Im Bereich der Netzhaut können Degeneration oder Ablösung eintreten. Die Netzhautdegeneration kann Folge der Netzhautablösung sein, eine Folgekrankheit wie zum Beispiel auch die Katarakt oder das Glaukom (Schweizerisches Medizinisches Forum Nr. 46 vom 12. November 2003 S. 1098 und 1099; www.de.wikipedia.org/wiki/Marfan-Syndrom).

4.4 Dr. C. ging in ihrem Bericht vom 16. März 2005 grundsätzlich davon aus, dass trotz des durch das Marfan-Syndrom bedingten leicht erhöhten Komplikationsrisikos das visuelle Resultat und der Eingliederungserfolg nicht gefährdet seien (Urk. 8/12). Die Operation hatte denn nach den Angaben des Versicherten zur vollständigen Wiederherstellung des Sehvermögens am linken Auge geführt und ihn vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bewahrt (Urk. 8/7). Zu der mit Blick auf das Marfan-Syndrom namentlich in Frage gestellten Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs äusserte sich Dr. C. nicht (Urk. 8/12). Dr. D. erachtet den Eingliederungserfolg wegen des Marfan-Syndroms nicht für gegeben (Urk. 8/10).

4.5 Gemäss den Angaben von Dr. E. vom 19. Oktober 1996 konnten zwar zum damaligen Zeitpunkt keine okulären Zeichen eines Marfan-Syndroms wie Irisatrophie, Iridodonesis, Linsensubluxation noch ein erhöhter Augeninnendruck festgestellt werden. Die Hornhaut und Linsen waren zum damaligen Zeitpunkt klar (Urk. 3/6). Ob allenfalls das beim Beschwerdeführer in der Kindheit bestandene Einwärtsstrabismus im Zusammenhang mit dem Marfan-Syndrom zu sehen ist, wurde von Dr. E. nicht ausdrücklich beantwortet (Urk. 3/6). Das Schielen stellt aber grundsätzlich eine typische Veränderung beim Marfan-Syndrom dar (Schweizerisches Medizinisches Forum Nr. 46 vom 12. November 2003 S. 1098). Zwischenzeitlich hatte sich am linken Auge aber innerhalb kürzerer Zeit eine Katarakt gebildet, welche zu einer erheblichen Visusminderung und einer deutlichen Myopisierung geführt hatte (Urk. 8/12). Die Katarakt wird denn in der Literatur als Symptom beschrieben, das beim Marfan-Syndrom häufig vorkommt (www.de.wikipedia.org/wiki/Marfan-Syndrom; vgl. auch Sachsenweger, Augenheilkunde, Stuttgart 1994 S. 197 f.). Dr. C. hielt im Bericht vom 16. März 2005 fest, beim Marfan-Syndrom bestehe ein leicht erhöhtes Komplikationsrisiko für die Katarakt-Operation, wodurch aber das visuelle Resultat nicht in Frage gestellt sei (Urk. 8/12 S. 2). Auch Dr. C. geht mithin davon aus, dass das linke Auge vom Marfan-Syndrom betroffen ist und dass deswegen ein leicht erhöhtes Risiko bei der Kataraktoperation besteht.

Auch wenn somit 1996 keine typischen okulären Anzeichen eines Marfan-Syndroms festgestellt werden konnten, ist nicht auszuschliessen, dass solche Befunde sich erst mit zunehmenden Alter einstellen. Der Schweregrad der Symptome nimmt denn auch mit dem Alter zu (Schweizerisches Medizinisches Forum Nr. 46 vom 12. November 2003 S. 1096). Angesichts der Krankengeschichte des Beschwerdeführers mit dem Schielen in der Kindheit, der leichten Kurzsichtigkeit und nun dem Auftreten der Katarakt bei gegebenem Marfan-Syndrom im noch relativ jungen Alter von 50 Jahren besteht eine nicht unerhebliche Wahrscheinlichkeit, dass neben der Katarakt am linken Auge und im Zusammenhang mit deren operativer Behandlung in der dem

Beschwerdeführer verbleibenden Aktivitätsperiode weitere Befunde und Komplikationen am linken oder am rechten Auge auftreten können, welche sich auf das Sehvermögen und die Erwerbsfähigkeit auswirken und den Eingliederungserfolg insbesondere hinsichtlich Dauerhaftigkeit in Frage zu stellen vermögen (vgl. AHI 2000 S. 300; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen L. vom 4. Mai 2005, I 799/04, Erw. 4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieses Risiko lässt sich nicht exakt bestimmen, ist aber bei einer schwerwiegenden Erkrankung wie dem Marfan-Syndrom grundsätzlich nicht unerheblich. Das Marfan-Syndrom hat beim Beschwerdeführer bereits zu einem Aortenaneurysma geführt, welches im Jahr 1996 operativ behandelt werden musste. Im Zusammenhang mit dem Marfan-Syndrom steht nach den Angaben von Dr. B.____ zudem auch der Einsatz der Knie-Totalprothese links im Jahr 2001, womit beim Beschwerdeführer auch Veränderungen am Skelettsystem vorliegen, sich mittlerweile mithin alle drei Symptomkreise des Marfan-Syndroms ausgebildet haben (Urk. 8/11). Unter diesen Umständen kann nicht mehr von einem leichten Verlauf der Erkrankung ausgegangen werden; vielmehr besteht eine erhebliche Wahrscheinlichkeit, dass das Marfan-Syndrom die Aktivitätserwartung des Versicherten trotz der Kataraktoperation gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabsetzt (vgl. auch Randziffer 70 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in der bis zum 31. Oktober 2005 gültig gewesenen Fassung vom 1. November 2000). Dies gilt umso mehr als sich ausser im kardiovaskulären Bereich wohl keine Massnahmen ergreifen lassen, die das Eintreten weiterer Krankheitsprozesse oder deren Fortschreiten verhindern liessen (vgl. www.de.wikipedia.org/wiki/Marfan-Syndrom; Schweizerisches Medizinisches Forum Nr. 46 vom 12. November 2003 S. 1104 ff.). Es ist mithin auf die Beurteilung des IV-Stellen Arztes Dr. D.____ vom 12. April 2005 abzustellen und namentlich die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges zu verneinen. Vom Bezug weiterer ärztlicher Berichte ist abzusehen. Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die umstrittene Augenoperation als Behandlung des Leidens an sich zu qualifizieren, die in den Leistungsbereich der sozialen Krankenversicherung fällt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- CSS Kranken-Versicherung AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- M.____

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.