

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01029 vom 28. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01029 du 28 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01029 del 28 febbraio 2007

Erwägungen

E. 4

4.1 Nach Randziffer 661/861.4 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der ab 1. November 2000 bis 31. Oktober 2005 gültigen und vorliegend massgeblichen Fassung bildet die Katarakt-Operation eine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung. Das Grundleiden selber oder Nebenbefunde können jedoch die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs entscheidend in Frage stellen. Dies könne unter anderem der Fall sein bei Myopie (insbesondere maligne Form), bei diabetischer Retinopathie (speziell proliferative Form), tapetoretinaler Degeneration und bei Glaucoma simplex (vor allem Spätstadien).

Diese Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung können auch für die Rechtsprechung beigezogen werden, soweit sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen (vgl. BGE 130 V 172 Erw. 4.3.1, 232 Erw. 2.1, je mit Hinweisen).

4.2 In dem in AHI 2000 S. 299 f. veröffentlichten Entscheid hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) fest, nach der Rechtsprechung stellten die beim dortigen Beschwerdeführer diagnostizierte beidseitige Myopia permagna, der Status nach mehreren Netzhauteingriffen und die ausgedehnten myopen Netzhautveränderungen zentral und peripher gravierende Nebenbefunde dar. Es sei mit einer weiteren Zunahme der myopischen Veränderungen zu rechnen. Eine weitere Abnahme der Sehkraft könne auch nach den erfolgreich verlaufenen Katarakt-Operationen nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit für längere Zeit ausgeschlossen werden. Aufgrund der Natur der myopischen Netzhauterkrankungen und der prognostischen Beurteilung des Arztes könne nicht von einem dauerhaften Eingliederungserfolg ausgegangen werden (AHI 2000 S. 300; vgl. auch das diesem Entscheid zu Grunde liegende Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. September 1999, IV.1997.00656; vgl. ebenso Urteil des EVG in Sachen IV-Stelle Basel-Stadt gegen T. vom 5. September 2002, I 757/01, Erw. 2 und 3.2). Ebenso entschied das EVG im Urteil in Sachen Bundesamt für Sozialversicherung gegen IV-Stelle Bern vom 29. Januar 2003, I 729/02, in welchem der beurteilende Arzt beim rechten Auge aufgrund einer 1980 durchgemachten Netzhautablösung, der sodann entstandenen leichten Fibroplasie am Hinterpol und der hohen Myopie von 14 Dioptrien keine gute Visusprognose stellen konnte. Die Katarakt-Operation am linken Auge war bei einer ursprünglichen Myopie von 11 Dioptrien, die sich wegen Kernsklerose innerhalb eines Jahres auf 17 Dioptrien erhöht hatte, von der Invalidenversicherung übernommen worden (Erw. 3.3; vgl. auch Urteil des

EVG in Sachen Bundesamt für Sozialversicherung gegen R. vom 29. Dezember 2003, I 500/03, Erw. 4). Bejaht hat das EVG die Leistungspflicht in einem Fall, in welchem es bei hoher Myopie zu einer Netzhautablösung gekommen war, wobei die zusätzlich abgelöste Macula aber ansonsten keine Schädigungen aufgewiesen hatte (Urteil des EVG in Sachen IV-Stelle des Kantons Zürich gegen SWICA Gesundheitsorganisation vom 4. Mai 2001, I 33/99, Erw. 3b und 3d). Ebenfalls bejaht hat das hiesige Gericht die Kostenübernahme für eine Katarakt-Operation bei einem 50-jährigen Lageristen, der an einem Nikotin- und Aethylabusus litt, welcher jedoch nicht als Nebenbefund qualifiziert wurde, der den Eingliederungserfolg gefährdet hätte (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. März 2006, IV.2005.00424).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine hohe Myopie kann damit auch nach der Rechtsprechung einen Nebenbefund darstellen, der seinerseits grundsätzlich geeignet sein kann, die Aktivitätserwartung der versicherten Person trotz der Katarakt-Operation gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen. Zu unterscheiden ist dabei insbesondere zwischen der benignen Myopie, die nach der Pubertät nicht mehr wesentlich fortschreitet, und der malignen (progressiven) Myopie, welche je nach Ausprägungsgrad bei Netz- und Aderhautdegeneration durch Dehnung mit nachfolgender Visusreduktion verbunden sein kann (vgl. Urteil des EVG in Sachen L. vom 4. Mai 2005, I 799/04, Erw. 4.2 unter Hinweis auf Pschyrembel). Für die prognostische Beurteilung ist in jedem Fall der medizinische Sachverhalt vor den fraglichen Operationen in seiner Gesamtheit massgebend (vgl. vorn Erw. 1.2.4).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Vorab ist zu prüfen, ob Nebenbefunde, vorwiegend die diagnostizierte Myopie und die dadurch verursachten Netzhautveränderungen, im vorliegenden Fall den Eingliederungserfolg mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verunmöglichen vermögen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss den Ausführungen von Dr. D. ___ lag im Februar 2005 eine Myopie vor, die als an der Grenze zu einer hohen Myopie lag. Er wies auf die dadurch bereits entstandenen, typischen Veränderungen in der Netzhautmitte und an der Peripherie hin, erachtete diese aber explizit nicht als Nebenbefunde, welche einem Eingliederungserfolg im Wege stehen könnten. Zudem stellte er dem Versicherten eine sehr gute Prognose, indem er eine volle Sehleistung prognostizierte (was sich in der Folge auch bewahrheitete); diese wiederum stellte zweifelsohne eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C. ___ nahm zwar erst im September 2005 - und somit nach der erfolgten Operation - Stellung, bestätigte jedoch die Ausführungen von Dr. D. ___ und führte weitere, präzisierende Erwägungen an. Diese können zur Beurteilung beigezogen werden, da sie sich auf den präoperativen Bericht von Dr. D. ___ und eben nicht auf einen später eingetretenen Sachverhalt stützen. Dr. C. ___ erachtete das Alter des Versicherten als positive Komponente, da einerseits bis zum 51-igsten Lebensjahr Netzhautablösungen bei hoch myopen Patienten bereits abgeschlossen sein dürften. Andererseits sei zudem keine wachstumsbedingte Vergrößerung des Auges mehr zu erwarten. Hinsichtlich der Myopie bemerkte er, dass diese zwar beträchtlich, nicht aber pathologisch sei. Weiter sei durch eine allfällige Myopieprogression keine Visusverschlechterung zu erwarten. Die myopiebedingte bereits eingetretene

Veränderung der Netzhaut wertete Dr. C. ___ als positiv, da sie erfolgt sei und somit nicht als künftiger Unsicherheitsfaktor qualifiziert werden könne.

Aus diesen Umständen und aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte jahrelang keinen Augenarzt aufsuchen musste und auch eine ausserhalb durchgeführte Check-up-Untersuchung am 13. Januar 2003 keinerlei Gesundheitsprobleme ergab (vgl. Urk. 7/11), lässt sich schliessen, dass - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - weder die konkrete Myopie noch andere Nebenfunde bestanden, die die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs nach durchgeführter Katarakt-Operation gefährdeten.

5.2 In einem zweiten Schritt bleibt daher zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs gegeben ist oder nicht.

Zur Beurteilung der Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit ist gemäss Randziffer 67/1/03 KSME die gesamte nach statistisch ermittelter Wahrscheinlichkeit noch zu erwartende Aktivitätswahrscheinlichkeit zu berücksichtigen.

Diese Aktivitätswahrscheinlichkeit betrifft selbst bei Versicherten, die kurz vor dem Erreichen der für den Anspruch auf Altersrenten geltenden Altersgrenze stehen, über zehn Jahre, eine Frist die für die Zuspreehung medizinischer Massnahmen in der Regel als genügend zu erachten ist (Randziffer 68 KSME).

Vorliegend ist davon auszugehen, dass der im Zeitpunkt des Einspracheentscheides 51-jährige Versicherte aller Voraussicht nach bis zu seiner Pensionierung (möglicherweise Frühpensionierung) noch rund 11 Jahre als Manager erwerbstätig sein wird. Dies wird zudem untermauert durch die positive Prognose bezüglich der Katarakt-Operationen und durch die Tatsache, dass die Myopie zu keiner Visusverschlechterung führen werde.

Aufgrund der sich präsentierenden Ausgangslage, dass der Versicherte seit jeher (s)einer Arbeit nachging (vgl. Urk. 7/14 Ziff. 6) und des Umstandes, dass sich weder die Myopie noch andere gesundheitliche Probleme negativ auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken und er noch rund 11 Jahre erwerbstätig sein wird, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass vorliegend ein dauernder Eingliederungserfolg nicht konkret gefährdet ist. Es kann deshalb die Voraussetzung des dauernden Eingliederungserfolgs als erfüllt betrachtet werden.

Aufgrund des Gesagten ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Versicherten nach beidseitig erfolgten Katarakt-Operationen ein dauerhafter Eingliederungserfolg im Sinne der obgenannten Erwägungen gegeben sein wird. Somit ist der Einspracheentscheid vom 28. Juli 2005 aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Juli 2005 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für die beiden Katarakt-Operationen vom März 2005 zu übernehmen hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Visana
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- A. _____
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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