

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01044 vom 16. November 2007**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.01044](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01044)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01044 du 16 novembre 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01044 del 16 novembre 2007

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (früher: IV-Kommission des Kantons Zürich) gewährte dem 1966 geborenen X.\_\_\_\_ folgende medizinische Massnahmen und Hilfsmittel: mit Verfügung vom 9. April 1987 (Urk. 7/4/2) die Kosten der Keratoplastik am rechten Auge inkl. Nachbehandlung sowie optischer Hilfsmittel nach ärztlicher Anordnung in ein facher und zweckmässiger Ausführung und mit Verfügung vom 18. Februar 1989 (Urk. 7/4/3) die Kosten der Keratoplastik am linken Auge inkl. Nachbehandlung sowie optischer Hilfsmittel nach ärztlicher Anordnung in einfacher und zweckmässiger Ausführung.

Am 2. Dezember 2005 teilte X.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, sein Sehverhalten auf dem linken Auge habe sich 15 Jahre nach der Operation massiv verschlechtert. In Absprache mit den behandelnden Ärzten sei man zum Schluss gekommen, die Korrektur mit einer Kontaktlinse zu versuchen und nicht jetzt schon mit einer Operation. Zu einem späteren Zeitpunkt werde aber eine erneute Keratoplastik zur Behebung der Sehschwäche unumgänglich sein. Er ersuche deshalb um Übernahme sämtlicher anfallender Kosten (Urk. 7/4/1). Die IV-Stelle holte den Arztbericht der Augenklinik des Y.\_\_\_\_ vom 18. August 2006 (Urk. 7/7) sowie den Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Augenärztin FMH, A.\_\_\_\_, vom 1. September 2006 (Urk. 7/6/3-4) ein. Mit Vorbescheid vom 19. September 2006 teilte sie dem Versicherten mit, sein Leistungsbegehren müsse abgewiesen werden, da er gemäss den eingeholten Unterlagen nach der Operation bis anhin keine Kontaktlinsen habe tragen müssen (Urk. 7/8). X.\_\_\_\_ erhob gegen diesen Vorbescheid am 21. September 2006 diverse Einwände (Urk. 7/11). Die IV-Stelle hielt indessen an ihrem Entscheid fest und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. Oktober 2006 ab (Urk. 2).

### **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_ am 9. November 2006 Beschwerde mit dem Antrag, es seien sämtliche Kosten im Zusammenhang mit seinem linken Auge, wie diverse Untersuchungen, Linsen und Linsenmaterial usw., vollumfänglich durch die Invalidenversicherung zu übernehmen (Urk. 1). Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2007 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 30. Januar 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 8).

### **E. 2.1**

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.

### **E. 2.2**

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 eine Eingliederungsmassnahme sei. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehrungen, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG vor aussehend 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).

### **E. 2.3**

Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden (Art. 21 Abs. 1 IVG).

Eine wesentliche Ergänzung medizinischer Massnahmen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 2. Satz IVG setzt nach der Praxis einen qualifizierten inneren Zusammenhang zwischen der medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder 13 IVG und der Notwendigkeit der Versorgung mit dem entsprechenden Hilfsmittel voraus. Das trifft dann zu, wenn im Zusammenhang mit oder bei der Durchführung einer medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder 13 IVG die Abgabe einer Brille notwendig ist, oder wenn der Erfolg einer medizinischen Massnahme der Invalidenversicherung nur bei Benützung einer Brille gewährleistet ist (in BGE 124 V 7 nicht publizierte Erw. 2d des Urteils B. vom 16. März 1998, I 71/97, mit Hinweis auf Pra 1992 Nr. 45 S. 165 Erw. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 9. Dezember 2002 in Sachen Z., I 108/02). Regelmässige ärztliche Kontrollen, die bei hochgradig sehgeschwachen Personen erforderlich sind, fallen nicht unter den Begriff der ärztlichen Behandlung (ZAK 1970 S 492 Erw. 1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es unerheblich, ob es sich dabei um eine von der Invalidenversicherung durchgeführte medizinische Massnahme handelt; entscheidend ist vielmehr, dass die Voraussetzungen der Übernahme der ärztlichen Vorkehr als

medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung an sich erfüllt wären (BGE 105 V 148 Erw . 1; ZAK 1988 S. 475 Erw . 5). 3.

### **E. 3**

Mit Schreiben vom 9. November 2007 (Urk. 9) reichte der Versicherte den weite ren Arztbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 3. November 2007 (Urk. 10) ein.

#### **E. 3.1.1**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1. September 2006 (Urk. 7/6/3-4) leidet der Beschwerdeführer unter einem Keratokonus beidseits, welcher beid seits eine perforierende Keratoplastik notwendig gemacht habe. Diese Operati onsindikation werde in der Regel dann gestellt, wenn der irreguläre Astigma tismus, der als Folge des Keratokonus entstehe, auch mit Kontaktlinsen nicht mehr korrigiert werden könne. Nach der Keratoplastik sei die optische Versor gung längere Zeit wieder mit einer Brille zufriedenstellend möglich gewesen. Ab Sommer 2005 habe der Beschwerdeführer dann aber am linken Auge eine deut liche Visusverminderung festgestellt. Sie habe in der Folge einen hohen Astig matismus am linken Auge festgestellt, welcher mit einer Brille nicht mehr korri giert werden könne. Sie habe den Beschwerdeführer an die Augenklinik des Y.\_\_\_\_ überwiesen, wo festgestellt worden sei, dass der hohe Astigmatismus auf eine instabile Transplantationswunde mit Stufenbildung zurückzuführen sei. Als Alternative zu einem operativen Vorgehen sei die Ver sorgung mit einer Kontaktlinse empfohlen worden, womit der Beschwerdeführer offenbar einverstanden gewesen sei. Primär indiziere mithin das Grundleiden, d.h. der Keratokonus , und nicht dessen Operation die Kontaktlinsen.

#### **E. 3.1.2**

Im Bericht vom 3. November 2007 (Urk. 10) hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, wegen einem instabilen Astigmatismus müsse die optische Korrektur öfters angepasst werden. Entsprechend erfordere das Grundleiden, nämlich der Keratokonus , eine regel mässige Anpassung der optischen Korrektur.

#### **E. 3.2**

Die Ärzte der Augenklinik des Y.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. August 2006 (Urk. 7/7) einen Keratokonus beidseits bei Status nach perforierender Keratoplastik beidseits. Der Beschwerdeführer sei wegen einer Visusverschlechterung am linken Auge zur Behandlung in die Kli nik gekommen. Am linken Auge habe eine etwas un stabile Transplantations wunde bei 6 und 12 Uhr mit Stufe festgestellt werden können, ansonsten sei das Auge regelrecht und reizfrei . Es werde die Anpassung mit Kontaktlinsen emp fohlen. Sollte das Problem damit nicht lösbar sein, sei eine Operation zu disku tieren. Ob Kontaktlinsen bereits vor der damaligen Operation notwendig gewe sen seien, könne man nicht beurteilen, da man den Beschwerdeführer erst seit dem 25. Oktober 2005 kenne.

### **E. 4**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, in den Erwägungen eingegangen. Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). 2.

#### **E. 4.1**

Nach der Rechtsprechung stellt der Keratokonus grundsätzlich labiles pathologisches Geschehen dar, weshalb eine wegen dieses Leidens erforderliche Hornhautübertragung nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG zur Lasten der Invalidenversicherung geht. Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung fällt namentlich dann ausser Betracht, wenn die Keratoplastik durchgeführt wird, um einer in absehbarer Zeit drohenden Perforation der Hornhaut zuvorzukommen, oder wenn damit eine frische Verletzung der Hornhaut angegangen wird. Die Keratoplastik gilt nur dann als ein medizinischer Massnahmen nach Art. 12 IVG zugänglicher Eingriff, wenn damit eine narbig veränderte Hornhaut oder eine getrübe Keratokonusspitze 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 sowie Urteile des EVG in Sachen G. vom 21. November 2003, I 348/03, Erw. 2, und in Sachen D. vom 7. September 2004, I 161/04, Erw. 2.1, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin hat die Keratoplastik an beiden Augen des Beschwerdeführers offenbar - der genaue Grund kann angesichts der diesbezüglich nicht mehr vorhandenen Akten nicht überprüft werden - übernommen, weil sie davon ausgegangen ist, es liege beim Keratokonus des Beschwerdeführers ein stabiler bzw. relativ stabilisierter Defektzustand vor. Tatsächlich konnte durch die Keratoplastik und die zusätzlich abgegebenen Hilfsmittel (Brille) erreicht werden, dass der Beschwerdeführer während rund 15 Jahren ohne erhebliche Visusverminderung sehen konnte. Seit Sommer 2005 besteht aber ein zunehmender Astigmatismus, welcher regelmässig optische Korrekturen erfordert, mithin ist hier eindeutig ein instabiler Zustand vorhanden. Das Anspruchs Erfordernis der Eingliederungswirksamkeit der medizinischen Massnahme im Sinne der Eignung, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, ist somit nicht (mehr) gegeben. Soweit die regelmässigen Anpassungen aufgrund des Grundleidens (Keratokonus) erfolgen, wobei angesichts dessen weiteren Fortschreitens später eine weitere Operation unumgänglich ist, ist in diesem Fall davon auszugehen, dass es sich dabei entgegen der ursprünglich getroffenen Annahme eben doch nicht um ein stabiles Leiden handelt, womit die Beschwerdegegnerin auch keine weiteren medizinischen Massnahmen zu gewähren hat. Ist der zunehmende Astigmatismus dagegen nicht auf das Grundleiden, sondern auf die instabile Transplantationswunde zurückzuführen, wäre also mithin davon auszugehen, dass zwar ein grundsätzlich stabiler bzw. relativ stabilisierter Zustand vorliegt, dieser aber wegen einer seinerzeit nicht völlig gelungenen Operation nicht gänzlich behoben werden konnte, müsste erst eine erneute Operation durchgeführt werden. Erst danach könnte durch die zusätzliche Abgabe von Kontaktlinsen der notwendige dauernde Eingliederungserfolg erreicht werden. Der jetzige Zustand des linken Auges des Beschwerdeführers ist dagegen ganz offen sichtlich instabil, weshalb die Kosten für die Kontaktlinsen nicht durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

#### **E. 5.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand

und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

### **E. 5.2**

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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).  
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Einzelrichter  
Der Gerichtsssekretär  
EnglerBrügger

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