

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01182 vom 6. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01182 du 6 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01182 del 6 novembre 2007

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.

1.2. 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 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).

1.3. 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.).

1.4. 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 IV-Stelle des Kantons Zürich vom 7. August 2006, I 878/05 und in Sachen X. und SUPRA Krankenkasse vom 24. Juli 2003, I 29/02; AHI 2000 S. 295 Erw. 2b und S. 299 Erw. 2a).

1.5 Eine unerlässliche Voraussetzung für die Übernahme der Staroperation an einem Auge als medizinische Eingliederungsmassnahme durch die Invalidenversicherung ist das Fehlen erheblicher krankhafter Nebenbefunde, die ihrerseits geeignet sind, die Aktivitätserwartung der Versicherten trotz der Operation gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen, wobei die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs aus medizinisch-prognostischer Sicht beurteilt werden müssen. In zeitlicher Hinsicht ist für die Beurteilung des Eingliederungserfolgs der medizinische Sachverhalt massgebend, wie er sich vor der fraglichen Operation in seiner Gesamtheit präsentierte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen Z. vom 10. Dezember 2004, I 347/04, Erw. 2.1 und L. vom 27. Januar 2003, I 385/02, Erw. 4.1; AHI 2000 S. 299 Erw. 2b mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Streitig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin die am 16. Dezember 2005 und 3. Februar 2006 durchgeführten Kataraktoperationen am linken und rechten Auge als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Begehrens um Kostenübernahme in der Verfügung vom 7. Dezember 2006 damit, der Eingliederungserfolg der Kataraktoperationen sei durch eine kardiovaskuläre Begleiterkrankung gefährdet (Urk. 2 S. 1).

2.3 Der Beschwerdeführer wandte im Wesentlichen ein, es bestehe keine Kausalität zwischen der Katarakt und dem kardiovaskulären Befund. Zudem habe sich der kardiovaskuläre Zustand verbessert und beeinträchtige seine Arbeit nicht. Sein Gesundheitszustand sei stabil (Urk. 1).

E. 3

3.1 Dr. med. A. ____, FMH Innere Medizin und Kardiologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Dezember 2005 (Urk. 7/7) eine koronare und valvuläre Herzkrankheit (Urk. 7/7 S. 3).

Der Verlauf mit bekannter koronarer und valvulärer Herzkrankheit und einem Status nach Implantation eines Zweikammerschrittmachers sei recht stabil. Es finde sich eine leichte Progredienz der Aortenklappenstenose, gleichzeitig aber auch eine Regredienz der vormals mittelschweren bis schweren Trikuspidalinsuffizienz (Urk. 7/7 S. 4).

Dr. A. ____ bestätigte in seinem Schreiben vom 3. August 2006 (Urk. 7/17 S. 1 = Urk. 3/1), dass zwischen der Augenerkrankung und der Herzerkrankung kein Zusammenhang bestehe.

3.2 Dr. med. B. ____, FMH Ophthalmologie, nannte in seinem Bericht vom 9. Januar 2006 (Urk. 7/6) folgende Diagnosen (Urk. 7/6 lit. A):

- Cataracta präsenilis links>rechts
- Exophthalmus
- Arteriosklerose der Netzhautgefässe
- Koronare und valvuläre Herzkrankheit
- Status nach AC-Bypass-Operation
- Status nach PTCA und Stenting 1998

Dr. B.____ führte aus, es hätten keine Nebeneffekte, welche den Eingliederungserfolg hätten beeinträchtigen können, bestanden (Urk. 7/6 lit. D).

In seinem Arztzeugnis vom 4. August 2006 (Urk. 7/17 S. 2 = Urk. 3/2) hielt Dr. B.____ erneut fest, es hätten aus augenärztlicher Sicht keine Hinweise dahin gehend bestanden, dass der Operationserfolg oder die Rehabilitation hätte gefährdet werden können.

E. 4

4.1 Gemäss Rz 70 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, in der ab 1. November 2005 gültigen Fassung) können schwerwiegende Nebenbefunde den Eingliederungserfolg beeinträchtigen, so unter anderem eine Kataraktoperation bei degenerativen Netzhautveränderungen oder juvenilem Diabetes (Diabetes mellitus Typ I) sowie schwere internistische Erkrankungen wie chronische Nieren- oder Herzinsuffizienz bei jeglicher Art von Eingliederungsmassnahmen.

In Rz 661/861.4 KSME wird ausgeführt, Nebenbefunde könnten die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs einer Kataraktoperation entscheidend in Frage stellen. Dies könne unter anderem der Fall sein bei Myopie (insbesondere maligne Form), diabetischer Retinopathie (spez. proliferative Form), tapetoretinaler Degeneration und bei der Glaucoma simplex (vor allem Spätstadien).

4.2 Es ist unbestritten, dass als Nebenbefund eine koronare und valvuläre Herzkrankheit vorliegt (Urk. 7/6 lit. A, Urk. 7/7 S. 3).

Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. Januar 2006 (Urk. 7/6) nebst der koronaren und valvulären Herzkrankheit zusätzlich einen Exophthalmus sowie eine Arteriosklerose der Netzhautgefässe, bezeichnete diese Nebenbefunde jedoch als den Eingliederungserfolg nicht beeinträchtigende Nebeneffekte, was er in seinem Arztzeugnis vom 4. August 2006 (Urk. 7/17 S. 2) bestätigte. Dies stimmt insofern mit der Beurteilung durch Dr. A.____ vom 3. August 2006 (Urk. 7/17 S. 1) überein, als dieser zwischen der Augenerkrankung und der Herzerkrankung ebenfalls keinen Zusammenhang festzustellen vermochte. Diese Begründung erscheint schlüssig und nachvollziehbar, zumal zwar eine leichte Progredienz der Aortenklappenstenose, jedoch gleichzeitig insbesondere eine Regredienz der vormals mittelschweren bis schweren Trikuspidalinsuffizienz festgestellt, mithin der Verlauf der Herzkrankheit von Dr. A.____ als recht stabil bezeichnet wurde. Folglich ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 1, Urk. 6 S. 2) - weder von einer schweren internistischen Erkrankung im Sinne von Rz 70 KSME noch von einem anderen schwerwiegenden Nebenbefund auszugehen.

Angesichts dessen, dass die gemäss KSME erwähnten schwerwiegenden Nebenbefunde insbesondere Augenleiden betreffen und es sich bei der koronaren und valvulären Herzkrankheit nicht um eine schwere Herzinsuffizienz im Sinne von Rz 70 KSME handelt, liegt kein den Eingliederungserfolg der Kataraktoperationen gefährdender Nebenbefund vor.

Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass sich die koronare und valvuläre Herzkrankheit - gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 1 f.) - nicht negativ auf seine Arbeitsfähigkeit auswirke und er selbst nach seiner per 1. Juni 2006 erfolgten Pensionierung nach wie vor eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit versehe, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass vorliegend ein dauernder Eingliederungserfolg nicht konkret gefährdet ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer nach beidseitig erfolgten Kataraktoperationen ein dauerhafter Eingliederungserfolg mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch einen erheblichen krankhaften Nebenbefund gefährdet war oder ist und die Beschwerdegegnerin die Übernahme dieser Eingriffe zu Unrecht abgelehnt hat.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2006 somit aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die beiden Kataraktoperationen vom 16. Dezember 2005 und 3. Februar 2006 hat.

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 500.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. Dezember 2006 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für die beiden Kataraktoperationen vom 16. Dezember 2005 und 3. Februar 2006 zu übernehmen hat.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- P.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.