

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00354 vom 31. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00354](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00354)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00354 du 31 octobre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00354 del 31 ottobre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 5. Februar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2. Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem medizinische Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG).

### E. 1.3

1.3.1. Versicherte haben gemäss Art. 12 Abs. 1 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.

1.3.2. 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 (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).

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).

Wesentlich im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG ist der durch eine Behandlung erzielte Nutzeffekt nur dann, wenn er in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht (BGE 98 V 211 Erw. 4b). Durch die medizinischen Massnahmen soll in der Regel innerhalb einer gewissen Mindestdauer eine gewisse Mindesthöhe an erwerblichem Erfolg erwartet werden können. Inwieweit der voraussichtliche Eingliederungserfolg noch als wesentlich bezeichnet werden kann, lässt sich nicht generell sagen, sondern ist aufgrund der Besonderheiten des Einzelfalles zu entscheiden. Dabei werden Massnahmen, die nur eine geringfügige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirken, von der Invalidenversicherung nicht übernommen. Es muss vorausgesetzt werden, dass eine noch bedeutende Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt wird; denn das Gesetz sieht im Rahmen von Art. 12 IVG keine Massnahme vor, um einen kleinen und unsicheren Rest von Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Die Frage nach der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges hängt ferner ab von der Schwere des Gebrechens einerseits sowie von der Art der von der versicherten Person ausgeübten bzw. im Sinne bestmöglicher Eingliederung in Frage kommenden Erwerbstätigkeit andererseits. Persönliche Verhältnisse der versicherten Person, die mit ihrer Erwerbstätigkeit nicht zusammenhängen, sind dabei nicht zu berücksichtigen (BGE 122 V 80 Erw. 3b/cc; AHI 2000 S. 298 Erw. 1b mit Hinweisen).

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 (BGE 124 V 37 Erw. 4b/aa). Wegen der tatsächlichen medizinisch-prognostischen Möglichkeiten ist der Eingliederungserfolg bei jüngeren Versicherten als dauernd zu betrachten, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird. 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 (BGE 124 V 37 Erw. 4b/aa, 104 V 83 Erw. 3b je mit Hinweisen; AHI 2000 S. 298 f. Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen R. vom 10. April 2006, I 374/04, Erw. 4.4.1).

Die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs ist dann in Frage gestellt, wenn erhebliche krankhafte Nebenfunde vorliegen, die geeignet sind, die Aktivitätserwartung der versicherten Person trotz der getroffenen medizinischen Vorkehren gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen. In einem solchen Fall vermögen die medizinischen Massnahmen den Eingliederungserfolg nicht

allein zu gewährleisten (Urteil der II. Kammer des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar 2007 in Sachen Visana c. Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, IV.2005.01029, Erw. 1.2.4). Ob der Eingliederungserfolg dauerhaft und wesentlich sein wird, muss medizinisch prognostisch beurteilt werden (BGE 110 V 101 Erw. 2 mit Hinweis; AHI 2000 S. 299 Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen IV-Stelle des Kantons Zürich vom 7. August 2006, I 878/05, Erw. 3.1, und in Sachen X. vom 24. Juli 2003, I 29/02).

## E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Kosten der im März 2006 beidseitig durchgeführten Katarakt-Operationen von der Beschwerdegegnerin übernommen werden müssen.

2.2 Die IV-Stelle hält dafür, dass bei der Versicherten Nebenbefunde vorliegen würden, welche den Eingliederungserfolg der angebehrten Massnahme gefährdeten oder gar verunmöglichen. Bei diesen Nebenbefunden handle es sich um eine hohe Myopie (Kurzsichtigkeit) sowie um einen Status nach operativ behandelten Netzhautablösungen beidseits (Urk. 2 und 8/10). Weiter macht die IV-Stelle geltend, dass die Voraussetzungen für die Kostenübernahme von im Ausland erbrachten Eingliederungsleistungen nach Art. 23 bis IVV nicht gegeben seien, weshalb ein Leistungsanspruch nur schon deshalb zu verneinen sei (Urk. 7).

2.3 Die Beschwerdeführerin dagegen ist der Auffassung, es lägen keine schwerwiegenden Nebenbefunde vor, welche den Eingliederungserfolg gefährdeten. Nach der Kataraktoperation betrage ihre Sehschärfe bei leichter Myopie beidseits 100 %; die im Jahr 1992 operierte beidseitige Netzhautablösung sei bis heute ohne jede Komplikation geblieben. Eine Prädisposition für eine weitere Netzhautablösung liege schliesslich auch nicht vor. Knapp einen Monat nach der Operation am zweiten Auge habe sie ihre Arbeit wieder aufgenommen und sei bis dato voll arbeitsfähig (Urk. 1). Zur Frage, ob die Voraussetzungen für eine Übernahme der im Ausland erbrachten Eingliederungsmassnahmen erfüllt seien, macht die Beschwerdeführerin zum einen geltend, dass beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23 bis Abs. 3 IVV für die Durchführung der medizinischen Massnahmen im Ausland bestanden hätten. Zum anderen beruft sie sich auf das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Personenfreizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA) und das in diesem Rahmen übernommene Gemeinschaftsrecht, namentlich auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur Dienstleistungsfreiheit (Urk. 12 S. 2 f.).

## E. 3

3.1 Gemäss Randziffer 661/861.4 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der ab 1. November 2005 gültigen Fassung bilden Kataraktoperationen eine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung. Das Grundleiden selber oder die Nebenbefunde können jedoch die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges entscheidend in Frage stellen. Dies könne unter anderem der Fall sein bei Myopie (insbesondere deren maligne Form), diabetischer Retinopathie (speziell die proliferative Form), tapetoretinaler Degeneration sowie bei

Glaucoma simplex (vor allem den Spätstadien).

3.2. Im Urteil der II. Kammer des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar 2007 in Sachen Visana gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Prozess Nr. IV.2005.01029, wurde die im vorliegenden Fall interessierende Rechtsprechung wie folgt zusammengefasst (Erw. 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 Nebenfunde 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 50jährigen Lageristen, der an einem Nikotin- und Aethylabusus litt, welcher jedoch nicht als Nebenfund qualifiziert wurde, der den Eingliederungserfolg gefährdet hätte (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. März 2006, IV.2005.00424). Eine hohe Myopie kann damit auch nach der Rechtsprechung einen Nebenfund 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 [...]."





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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.