

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00742 vom 29. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00742](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00742)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00742 du 29 avril 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00742 del 29 aprile 2009

## 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). Die angefochtene Verfügung ist am 18. Juni 2008 ergangen, allerdings ist mit der am 11. Dezember 2006 erfolgten Operation ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 beendet war. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln auf die bis 31. Dezember 2007 geltenden Bestimmungen abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

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 (Art. 8 Abs. 1 IVG). 1.3. 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.

1.4. 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 Ã¼bernimmt 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 voraussehen lassen. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu Ã¼bernehmen, 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).

2. Die IV-Stelle stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, da weder ein stabiler Defektzustand vorliege noch die Dauerhaftigkeit des angestrebten Eingliederungserfolges gegeben sei, könne sie die Kosten für die Hüftoperation nicht Ã¼bernehmen. Die Behandlung sei als eine Behandlung des Leidens an sich zu werten und falle damit in den Leistungsbereich der Krankenversicherung (Urk. 6 S. 2).

Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien Coxarthrose-Operationen als medizinische Eingliederungsmassnahme durch die Beschwerdegegnerin zu Ã¼bernehmen, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skeletts als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren würde (BGE 101 V 47, I 87/03 und I 426/04). Gemäss dem Bericht von Dr. Y. vom 18. Oktober 2007 (Urk. 3/2) sei dies in casu zu bejahen. Da die Endoprothesen heutzutage auch den Anforderungen der Dauerhaftigkeit genügen würden, seien die Voraussetzungen von Art. 12 IVG erfüllt und damit die IV-Stelle leistungspflichtig (Urk. 1 S. 3).

### **E. 3.1**

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Ansicht des labilen pathologischen Geschehens offensichtlich auf das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME; gültig ab 1. November 2005), welches festhält: "Arthrosen sind degenerative Leiden und stellen als solche labiles pathologisches Geschehen dar." (KSME Rz. 732/932.1).

3.1.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann es sich bei der Coxarthrose durchaus um ein stabiles oder relativ stabiles Geschehen handeln. Nach der bundesgerichtlichen Praxis gelten im Hinblick auf Coxarthrose-Operationen (namentlich auch bei Total-Endoprothesen) die Gesundheitsverhältnisse vor dem Eingriff nicht mehr als labil, wenn im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk ein relativ stabilisierter Enddefekt erblickt werden kann, obschon, genau genommen, nicht immer bereits ein stabiler Defektzustand vorliegt. Solche Operationen sind daher gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung durch die Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme zu Ã¼bernehmen, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skeletts als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die







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