

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00350 vom 13. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00350 du 13 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00350 del 13 luglio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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 277 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 E. 2, 2000 S. 64 E. 1, S. 295 E. 2a und S. 298 E. 1a je mit Hinweisen).

2.4. Als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle bei Gelenkschäden gelten nach ständiger Rechtsprechung nur

solche im knöchernen Bereich, also Anomalien des Skelettes selbst; demzufolge betrachtet die Praxis nur die der Korrektur oder Beseitigung eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen dienenden Eingriffe als Eingliederungsmassnahmen im Sinne des Gesetzes. Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht zudem in dem Sinne verdeutlicht, dass als Fehlstellungen im knöchernen Bereich nur solche der Knochen, welche durch Defekte dieser selbst bedingt sind, zu gelten haben, nicht auch solche, die durch Mängel der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems hervorgerufen werden (BGE 105 V 139 E. 3a mit Hinweisen; ZAK 1988 S. 84 E. 1).

2.5. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückschicken, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückschickung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückschickung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

3. 3.1. 3.2.

3.1. Während die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. März 2010 (Urk. 2) noch geltend gemacht hatte, es handle sich bei der am 31. Mai 2007 durchgeführten Hüftoperation um die Behandlung des Leidens an sich, weshalb die Kosten der Operation nicht zu Lasten der Invalidenversicherung gingen, führte sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2010 unter Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichtes IV.2008.00174 vom 7. Juli 2009 an, es ergebe sich aus den vorliegenden Akten keine genaue Beschreibung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen vor der Hüftoperation vom 31. Mai 2007. Der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Z. ___ vom 24. Oktober 2007 (Urk. 3 Seite 3) enthalte keine Hinweise, welche zur Klärung der aufgeworfenen Fragen hinsichtlich des Bestehens eines (relativ) stabilisierten Defektzustandes unmittelbar vor der Operation vom 31. Mai 2007 beitragen. Es seien deshalb weitere Abklärungen erforderlich (Urk. 6 Seiten 2 und 3).

3.2. Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die - kostenpflichtigen - Abklärungen, welche sie anstelle der unternommenen Beschwerdegegnerin vorgenommen habe, genügen, um eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung zu bejahen (Urk. 1 und Urk. 10 Seite 2). Es bestehe kein Grund, weitere verfahrensverzögernde Abklärungen durchzuführen (Urk. 10 Seite 2).

E. 4

4.1. Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass Z. ___ zusammen mit A. ___ und B. ___ von der Klinik D. ___ am 31. Mai 2007 beim Beigeladenen eine Hüft-Totalprothese(TP)-Implantation links durchführte, und zwar in minimal invasiver Technik, Synovektomie und Spongiosaplastik (Urk. 7/10/8). Gemäss den Angaben von Z. ___ im betreffenden Bericht vom gleichen Tag war diese Operation wegen einer

fortgeschrittenen Coxarthrose links indiziert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht an C.____, FMH Rheumatologie, vom 19. Juli 2007 hielt Z.____ fest, der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Anlässlich der - letzten (Urk. 7/10/3) - Untersuchung in der Klinik D.____ vom 18. Juli 2007 (Urk. 7/19/1) habe sich klinisch bei reizlosen Haut- und Weichteilen eine ausreichende Funktion der linken Hüfte gezeigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 23. April 2008 führte Z.____ an, die Arbeitsfähigkeit habe ab dem 18. Juni 2007 zu 50 % und ab dem 18. Juli 2007 zu 100 % wiederhergestellt werden können. Aufgrund bisheriger Erfahrung sei mit einer Funktionsfähigkeit dieses Hüftprothesensystems von über 20 Jahren zu rechnen (Urk. 7/10/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Akten liegt im Weiteren der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Z.____ vom 24. Oktober 2007 (Urk. 3 Seite 3). Darin führte dieser - auf entsprechende Fragen der Beschwerdeführerin (Urk. 3 Seiten 1 und 2) hin - an, vor der Operation habe eine schmerzhafte Coxarthrose links bestanden. Er habe eine Hüft-TP-Implantation links in minimal invasiver Technik vorgenommen. Die Fragen der Beschwerdeführerin, ob die operative Sanierung des Hüftgelenkes vorgenommen werden musste, weil die Gelenksveränderung durch einen vorbestehenden unphysiologischen Zustand oder Unfallfolgen entstanden ist, und ob eine (Wieder-)Eingliederung in die Erwerbstätigkeit im selben Umfang ohne Hüftgelenksversorgung möglich (gewesen) wäre, verneinte er, wohingegen er die Frage, ob durch die Hüftoperation ein dauerhafter Eingliederungserfolg (mindestens 10 Jahre) gewährleistet ist, bejahte. Bei der Frage, ob Nebenbefunde (andere Leiden) vorliegen, welche den Eingliederungserfolg ohnehin schon in Frage stellen oder gar verunmöglichen, nannte er eine Instabilität des linken Knies.

4.2 Ä Ä Ä Ä Laut den Angaben der E.____ AG im Fragebogen für den Arbeitgeber: Berufliche Integration/Rente vom 4. November 2008 (Urk. 7/20) ist der Beigeladene seit dem 1. Juli 2006 mit einem Beschäftigungsumfang von 100 % bei ihr angestellt. Seine dortige Tätigkeit blieb nach der Operation vom 31. Mai 2007 unverändert (Urk. 7/20/3). Sie umfasse das Zusammenstellen von Fakten, Analysieren, Computerarbeit, Kommunizieren sowie Verhandeln und ist oft im Sitzen, manchmal auch im Gehen und Stehen auszuführen. Lasten seien nur selten zu heben oder zu tragen (Urk. 7/20/7).

E. 5.1

5.1.1 Ä Ä Nach der Praxis gelten im Hinblick auf Coxarthrose-Operationen (insbesondere Osteotomien, Arthrodesen, 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 Rechtsprechung des Bundesgerichts durch die Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skeletts als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren. In diesen Fällen sind aber strenge Anforderungen an die übrigen Voraussetzungen - die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des angestrebten Eingliederungserfolges - zu stellen (BGE 101 V 43 E. 1b).

5.2.3 Hinsichtlich des erforderlichen invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungserfolges stellt sich vorab die Frage, ob und in welchem Ausmass sich die Coxarthrose links vor der Operation auf die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen ausgewirkt hatte, zumal es sich bei der von ihm damals (wie heute) versehenen Tätigkeit gemäss Arbeitsplatzbeschreibung der Arbeitgeberin vom 4. November 2008 (Urk. 7/20/7, vgl. Erwägung 4.2) um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit handelt(e) und sie in der betreffenden Rubrik des "Fragebogens für Arbeitgebende" keine krankheits- und/oder unfallbedingten Absenzen angegeben hat (7/20/4-5). Z.____, bei welchem der Beigeladene vom 28. Februar bis 18. Juli 2007 in Behandlung stand (Urk. 7/10/3), hat sich zu dessen Arbeitsfähigkeit vor der Operation vom 31. Mai 2007 ebenfalls nicht geäussert. Er bemerkte lediglich, die Arbeitsfähigkeit habe ab dem 18. Juni 2007 zu 50 % und ab dem 18. Juli 2007 zu 100 % wiederhergestellt werden können (Urk. 7/10/8), was der üblichen postoperativen Erholungsphase entsprechen dürfte. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen vor der Operation erscheinen deshalb ergänzende Abklärungen nötig.

Zur vorausgesetzten Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges ist zu bemerken, dass die mittlere Aktivitätssdauer des im Juni 1958 geborenen Beigeladenen im Zeitpunkt der Operation vom 31. Mai 2007 nach den Barwerttafeln von Stauffer/Schätzle (5. Auflage, Zürich 2001, Tafel 43, Seite 449, mittlere Aktivitätssdauer von 49-jährigen Männern) 24,10 Jahre betrug. Indessen bestehen Anhaltspunkte dafür, dass beim Beigeladenen vor der Operation krankhafte Nebenfunde bestanden, welche ihrerseits geeignet sein könnten, seine Aktivitätserwartung trotz der Operation gegenüber dem statistischen Durchschnittswert wesentlich herabzusetzen. Gemäss den Angaben von Z.____ in seinen Berichten vom 23. April 2008 und 24. Oktober 2007 litt der Beigeladene nämlich vor der Operation zum einen unter zunehmenden Bewegungs- und Belastungsschmerzen an beiden Hüftgelenken mit eingeschränkter Beweglichkeit (Urk. 7/10/3). Zudem bestand offenbar eine Instabilität des linken Knies (Urk. 3 Seite 3). Auch diesbezüglich erweist sich der medizinische Sachverhalt als ergänzungsbedürftig, zumal diese Nebenfunde die für den Gehakt massgebende Bewegungskette beschlagen (vgl. KSME Rz 732-932.4).

Schliesslich fehlt es zur Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges auch an konkreten und nachvollziehbaren ärztlichen Angaben zur Art der beim Beigeladenen implantierten Hüfttotalprothese sowie deren voraussichtlichen Lebensdauer.

5.2.4 Demnach erweist sich der medizinische Sachverhalt als ergänzungsbedürftig. Der Bericht von Z.____ an die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2007 (Urk. 3 Seite 3) ändert daran - entgegen ihrer Auffassung (Urk. 1 und Urk. 11) - nichts, zumal er darin ihre - geschlossenen - Fragen lediglich bejaht oder verneint hat; begründet hat er seine Antworten nicht, weshalb sie nicht nachvollziehbar sind.

5.3 Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme. Insbesondere hat sie abzuklären, ob präoperativ ein (relativ) stabilisierter Enddefekt vorlag, welcher die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen in seiner Tätigkeit bei der E.____ AG beeinträchtigte, und ob präoperativ Nebenfunde mit Einfluss auf die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des erreichbaren Eingliederungserfolges bestanden. Schliesslich hat sie auch der Frage nach der Art der beim Beigeladenen implantierten Hüfttotalprothese

sowie deren voraussichtlichen Lebensdauer nachzugehen. Hierzu hat sie vorzugsweise einen ausföhrlichen Bericht von Z.____ von der Klinik D.____ sowie Berichte von allenfalls durchgeföhrten bildgebenden Untersuchungen einzuholen. Nach diesen Abklöhrungen hat sie öber das Leistungsbegehren des Beigeladenen neu zu verföhren.

öööööööööööö In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.öööööööööööö Nach stöndiger Rechtsprechung gilt die Röckweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklöhrung und neuem Entscheid als vollstöndiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhöngig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.öööööööööööö Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verföhrung vom 24. Mörz 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zörich, IV-Stelle, zuröckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklöhrungen im Sinne der Erwöngungen, öber den Leistungsanspruch des Beigeladenen neu verföhre.

2.öööööööööööö Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.öööööööööööööööööööö Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zörich, IV-Stelle

- Y.____

- Bundesamt fö Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.öööööööööööööööööööö 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 öber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wörend 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).

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

öööööööööööööööööööö Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begröndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeföhrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hönden hat (Art. 42 BGG).

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