Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 87/03

Urteil vom 25. Mai 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Keel Baumann

Parteien
IV-Stelle des Kantons Thurgau, St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld, Beschwerdeführerin,

gegen

S._____, 1954, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. H._____,

Vorinstanz
AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 20. Januar 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1954 geborene S._____ leidet an einer Hüftdysplasie beidseits bei Status nach intertrochanterer Osteotomie im Jahre 1989. Wegen zunehmender Schmerzen in der linken Hüfte bei progredienter Arthrose wurde der Versicherten am 5. Februar 2002 eine Totalendoprothese eingesetzt. Das von S._____ gestellte Gesuch um Übernahme des Eingriffs lehnte die IV-Stelle des Kantons Thurgau ab mit der Begründung, dass es sich bei der Endoprothesenoperation nicht um eine medizinische Eingliederungsmassnahme handle (Verfügung vom 5. September 2002).
B.
Die von S._____ hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 20. Januar 2003 in dem Sinne gut, dass sie die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache im Sinne der Erwägungen zu weiteren Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Verwaltung zurückwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle des Kantons Thurgau die Aufhebung des kantonalen Entscheides.

S._____, die sich (wie bereits im kantonalen Verfahren) durch ihren Ehemann vertreten lässt, schliesst auf Abweisung und das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der Invalidenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), sind die neuen Bestimmungen hier nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
1.2 Im angefochtenen Entscheid werden die Voraussetzungen für die Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung im Allgemeinen (Art. 12 Abs. 1 IVG; BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 1999 S. 126 Erw. 2b mit Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 13 S. 37 Erw. 1.1) zutreffend dargelegt. Ebenfalls richtig ist der Hinweis, dass Coxarthrose-Operationen (namentlich Total-Endoprothesen) rechtsprechungsgemäss als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen sind, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skeletts als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren, wobei in diesen Fällen strenge Anforderungen an die übrigen Voraussetzungen - die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des angestrebten Eingliederungserfolges - zu stellen sind (BGE 101 V 48). Darauf wird verwiesen.
1.3 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. Diesbezüglich kann nunmehr auf die Angaben in der 5. Auflage der Barwerttafeln Stauffer/Schaetzle (Zürich 2001) abgestellt werden, welche auf den tatsächlichen Erfahrungen der Invalidenversicherung beruhen (BGE 101 V 50 Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 2000 S. 298 Erw. 1c).

Bei jüngeren Versicherten wäre es unbillig und wirklichkeitsfremd, die erforderliche Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges eng an die Aktivitätsperiode, mit welcher der Versicherte nach der statistischen Wahrscheinlichkeit rechnen kann, binden zu wollen. Denn es geht nicht an, einer medizinischen Massnahme die vom Gesetz verlangte Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges nur deshalb abzusprechen, weil die statistische Aktivitätserwartung des Versicherten weit über die Zeitspanne hinausgeht, für die sich aus medizinischer Sicht selbst bei günstigen Voraussetzungen ein Dauererfolg überhaupt prognostizieren lässt. Daher ist bei jüngeren Versicherten im Gegensatz zu kurz vor dem AHV-Rentenalter stehenden Versicherten der Eingliederungserfolg voraussichtlich dauernd, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird (BGE 104 V 83 Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 2000 S. 298 Erw. 1c).
1.4 In Bezug auf Hüftgelenksprothesen entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 101 V 43 gestützt auf ein von Prof. Dr. med. T._____ erstattetes Grundsatzgutachten, dass selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden dürfe. In BGE 106 V 80 wurde diese Rechtsprechung ausdrücklich bestätigt unter Hinweis auf den Bericht einer vom Eidgenössischen Departement des Innern im Jahre 1979 eingesetzten, unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Schär stehenden Arbeitsgruppe (publiziert in ZAK 1980 S. 201 ff.), gemäss welchem Endoprothesen-Operationen des Hüftgelenkes in der Regel keine medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung sind und die medizinischen Eingliederungserfolge zwar an sich beachtlich sind, doch die berufliche Eingliederung wesentlich schlechter verläuft, als es die medizinischen Ergebnisse erwarten lassen (ZAK 1980 S. 208). An dieser Rechtsprechung wurde in den nicht veröffentlichten Urteilen T. vom 5. Juli 1982, I 286/81, und W. vom 29. April 1983, I 12/83, festgehalten.

Im nicht veröffentlichten Urteil G. vom 7. März 1985, I 532/84, wurde ausgeführt, dass sich die von Prof. Dr. med. T._____ gezogenen Schlussfolgerungen nicht mit dem Hinweis darauf entkräften liessen, dass die neueren künstlichen Hüftgelenke mehr leisteten. Es sei zwar nicht zu übersehen, dass es - neben den vielen aktenkundigen Fällen von Misserfolgen - auch Totalprothesenoperationen gäbe, die einen grösseren medizinischen Erfolg ergeben hätten oder die dank neuerer Methoden möglicherweise zu einem besseren Eingliederungserfolg führen könnten. Die Rechtsprechung stelle jedoch mangels prognostischer Beweiskraft im Einzelfall auf den heute erhältlichen statistischen Durchschnittswert ab und begrenze den prognostischen Eingliederungserfolg von Hüftgelenksprothesen invalidenversicherungsrechtlich auf die in BGE 101 V 51 umschriebene Dauer.

Nachdem das Gericht im nicht veröffentlichten Urteil B. vom 27. September 1991, I 76/91, erneut an der in BGE 101 V 51 umschriebenen Dauer der Eingliederungswirksamkeit festgehalten hatte, lehnte es im Jahre

1993 ein Abgehen von diesen Grundsätzen und die Einholung eines ergänzenden Gutachtens bei einem Arzt oder einer Klinik mit langjähriger Erfahrung mit zementfrei implantierten Prothesen erneut ab, dies mit der Begründung, der Beobachtungszeitraum für die neuen Implantate sei zu kurz, um über verlässliche, auch statistisch hinreichend untermauerte Angaben zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg zu verfügen (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 17. Juni 1993, I 333/92). Daran wurde auch in der Folge festgehalten (nicht veröffentlichtes Urteil D.S. vom 30. Dezember 1993, I 180/93; in RDAT 1994 II Nr. 90 S. 179 publiziertes Urteil S. vom 30. März 1994, I 250/93).
2.
2.1 Im Zeitpunkt der Hüfttotalendoprothesen-Operation (5. Februar 2002) konnte die Versicherte mit einer mittleren Aktivitätsdauer von 31.39 Jahren rechnen (Stauffer/Schaetzle, a.a.O., Tafel 43). Streitig und zu prüfen ist, ob in Bezug auf den Eingriff die Voraussetzung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges erfüllt ist.
2.2 In ihrer leistungsablehnenden Verfügung verneinte dies die IV-Stelle unter Hinweis auf das vom BSV herausgegebene - als Verwaltungsweisung für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindliche (vgl. dazu BGE 129 V 205 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a, je mit Hinweisen) - Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME). In dessen Randziffer 732/932.5 wird in Bezug auf Coxarthrosen festgehalten, dass das Einsetzen von Endoprothesen unabhängig vom Alter der Versicherten angesichts der gegenwärtigen Erfahrungen bezüglich der Dauerhaftigkeit des Erfolges keine medizinische Eingliederungsmassnahme darstelle; dies gelte auch für die neue Generation der zementfrei verankerten Prothesen.
2.3 Nach der von der Vorinstanz vertretenen Auffassung drängen sich bezüglich der Frage der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges weitere Abklärungen auf. Zur Begründung wird ausgeführt, dass nach dem sowohl der Verwaltungsweisung als auch der Rechtsprechung zugrunde liegenden Bericht der Arbeitsgruppe Schär aus dem Jahre 1979 das Einsetzen von Endoprothesen des Hüftgelenks nicht in jedem Fall, sondern nur in der Regel ausgeschlossen sei und sich im Weitern die Frage stelle, ob auf die aus dem Jahr 1979 stammenden medizinischen Erkenntnisse heute überhaupt noch abgestellt werden könne.
2.4 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertritt die IV-Stelle den Standpunkt, es seien keine neuen medizinischen Erkenntnisse hinzugekommen, welche eine Änderung der Rechtsprechung anzeigen würden.
3.
3.1 Dass sich die medizinischen Verhältnisse in Bezug auf Hüfttotalendoprothesen seit 1975, als gestützt auf das von Prof. Dr. med. T._____ erstattete Gutachten das in BGE 101 V 43 veröffentlichte Urteil S. (I 7/73) erging, wesentlich verändert haben dürften, liegt auf der Hand und kann auch von der IV-Stelle nicht ernsthaft in Abrede gestellt werden. Der im damaligen Zeitpunkt auf 5 bis 10 Jahre veranschlagte medizinische Erfolg von Endoprothesen-Operationen (BGE 101 V 51) wird heute offenbar nach vorsichtigen Schätzungen - namentlich auch nach den vom BSV eingereichten Unterlagen - mit 10 bis 15 und nach grosszügigeren Schätzungen mit 15 bis 20 Jahren beziffert. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung kann sodann nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden, dass sich auch die invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungschancen gleichzeitig verbessert haben könnten. Nachdem das von Prof. Dr. med. T._____ erstattete Gutachten mittlerweile fast dreissig und der Bericht der Arbeitsgruppe Schär fünfundzwanzig Jahre zurückliegen und anzunehmen ist, dass heute (anders noch als vor elf Jahren, als das nicht veröffentlichte Urteil S. vom 17. Juni 1993 [I 333/92]erging) verlässliche, auch
statistisch hinreichend untermauerte Angaben zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg gemacht werden können, ist der Vorinstanz zuzustimmen, wenn sie weitere medizinische Abklärungen über den invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungserfolg der neueren Hüftgelenksprothesen für angezeigt hält.
3.2 Selbst wenn indessen die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges gestützt auf die gemäss angefochtenem Entscheid vorzunehmenden medizinischen Abklärungen grundsätzlich zu bejahen wäre, stellte sich die Frage, ob bei der Beschwerdegegnerin nicht ein krankhafter Nebenbefund vorliegt, der seinerseits geeignet ist, die Aktivitätserwartung der Versicherten trotz der Operation gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen (vgl. dazu BGE 101 V 48 Erw. 1b mit Hinweisen; AHI 2000 S. 299 Erw. 2b; SVR 2004 IV Nr. 13 S. 40 Erw. 8.1). Denn wie sich aus den Akten ergibt, leidet die Versicherte nicht nur links, sondern auch rechts an einer Hüftdysplasie (bei Status nach Osteotomie; Berichte des Dr. med. K._____, Orthopädie, vom 16. Februar und 10. Juli 2002). Aus diesem Grunde wird die IV-Stelle, an welche die Sache zurückgeht, unter Umständen zusätzlich zu den bereits von der Vorinstanz angeordneten Abklärungen ein fachärztliches Gutachten einzuholen haben, welches darüber Aufschluss ergibt, ob dieser bekannte Nebenbefund im Februar 2002

einer günstigen Prognose hinsichtlich Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des mit der Hüfttotalendoprothesen-Operation links erreichbaren Eingliederungserfolges entgegenstand.
4.
4.1 Da vorliegend die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen streitig war, ist das Verfahren kostenfrei (Art. 134 OG).
4.2 Mit Blick darauf, dass sich die obsiegende Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren durch ihren Ehemann anwaltlich vertreten lässt, ist darauf hinzuweisen, dass ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen der versicherten Person und dem sie im gerichtlichen Verfahren vertretenden Rechtsanwalt die Zusprechung einer Parteientschädigung zwar grundsätzlich nicht ausschliesst. Anders verhält es sich aber, wenn der Rechtsvertreter ein eigenes Interesse am Ausgang des Prozesses hat, z.B. wenn er - wie vorliegend - im Rahmen der ehelichen Beistandspflicht (Art. 159 Abs. 3 ZGB) für den Ehepartner handelt (ZAK 1985 S. 472 Erw. 4; nicht veröffentlichtes Urteil T. vom 21. Juni 1999, I 601/98). Die besonderen Voraussetzungen, unter welchen selbst in diesem Fall ausnahmsweise eine Entschädigung für den Arbeitsaufwand und die Umtriebe zugesprochen werden kann (komplizierte Sache mit hohem Streitwert; Erforderlichkeit eines hohen Arbeitsaufwandes; vernünftiges Verhältnis zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung; vgl. dazu BGE 110 V 134 Erw. 4d), sind im Falle der Beschwerdegegnerin nicht erfüllt, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, der AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, der Ausgleichskasse des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 25. Mai 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: