Urteilskopf

101 V 271

55. Urteil vom 16. Dezember 1975 i.S. Bundesamt für Sozialversicherung gegen Barben und AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 1 IVG

- gewährt keine medizinischen Massnahmen im Falle von Defekten, die in engem sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der Unfallbehandlung stehen (Bestätigung der Rechtsprechung).

- Präzisierung zur Frage des zeitlichen Zusammenhangs mit der Unfallbehandlung (Erw. 2b).

Regeste (fr):
L'art. 12 al. 1 LAI

- ne permet pas l'octroi de mesures médicales pour des séquelles qui sont en étroite connexité matérielle et temporelle avec le traitement de l'accident (confirmation de la jurisprudence).

- Précision apportée à la notion de connexité temporelle avec le traitement de l'accident (consid. 2b).

Regesto (it):
L'art. 12 cpv. 1 LAI

- non concede provvedimenti sanitari contro difetti in stretta connessione oggettiva e cronologica con la cura dell'infortunio (conferma della giurisprudenza).

- Indicazioni precisanti il concetto di nesso cronologico con la cura dell'infortunio (consid. 2b).

Sachverhalt ab Seite 271

BGE 101 V 271 S. 271

A.- Die 1923 geborene Versicherte erlitt am 4. Januar 1967 einen Verkehrsunfall, bei welchem sie sich unter anderem eine Claviculafraktur rechts zuzog. In der Folge bildete sich eine Pseudarthrose, die im April 1967 eine Osteosynthese notwendig machte. Wegen einer zwei Wochen später aufgetretenen schweren Plexuslähmung wurde am 12. Mai 1967 eine Teilresektion der Clavicula vorgenommen. Laut Angaben von Prof. W. blieb ein Defektzustand zurück mit Beeinträchtigung der Beanspruchbarkeit des rechten Armes. Zur Behebung dieses Defektes ist eine operative Rekonstruktion der Clavicula vorgesehen (Bericht vom 9. Oktober 1974). Am 19. September 1974 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung an mit dem Gesuch um Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln (Schulter- und Armfixationsbandage). Mit Verfügung vom 7. November 1974 wies die Ausgleichskasse das Begehren ab. Die medizinischen Vorkehren stünden zeitlich und sachlich in engem Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall und dienten

in erster Linie der Behandlung des Leidens an sich und nicht unmittelbar der beruflichen Eingliederung; auch handle es sich bei der Fixationsbandage um einen therapeutischen Behelf und nicht um ein Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG.

B.- Mit Entscheid vom 13. März 1975 hiess die AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich eine hiegegen erhobene Beschwerde gut und verpflichtete die Invalidenversicherung, die Kosten der Rekonstruktion der Clavicula sowie der notwendigen Fixationsbandage zu übernehmen. Die streitige medizinische Massnahme stehe in engem sachlichem Zusammenhang mit der Behandlung primärer Unfallfolgen; nach den ärztlichen Angaben habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aber schon vor Jahren stabilisiert und ihr erlaubt, im Rahmen der verbliebenen Arbeitsfähigkeit weiterhin als Ärztin tätig zu sein. Damit entfalle im Sinne der Verwaltungspraxis der enge zeitliche Zusammenhang, so dass nicht mehr von einer Behandlung des Leidens an sich gesprochen werden könne. Nachdem der Arzt die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch den stabilen Defektzustand auf immerhin 20% schätze und den vorgesehenen operativen Eingriff als aussichtsreich beurteile, dürfe mit Sicherheit eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden, weshalb die Voraussetzungen gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG erfüllt seien. Die Fixationsbandage stelle eine notwendige Ergänzung der Operation dar und bilde mit dieser einen einheitlichen Behandlungskomplex.

C.- Das Bundesamt für Sozialversicherung erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Kassenverfügung. In der Begründung wird im wesentlichen ausgeführt, der Claviculadefekt stelle eine unmittelbare Folge der Unfallbehandlung dar. Die Indikation zur Korrektur des Defektes habe spätestens 1969 - als der Zustand als stationär bezeichnet worden sei - festgestanden; jedoch sei schon anlässlich der Resektion des Schlüsselbeines vorauszusehen gewesen, dass der Defekt später korrigiert werden müsse. Der Ersatz des resezierten Teils der Clavicula bilde mit der Unfallbehandlung folglich eine Behandlungseinheit, weshalb die entsprechenden Kosten nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen seien. Im übrigen sei fraglich, ob von der streitigen Massnahme ein wesentlicher Eingliederungserfolg zu erwarten wäre.

In ihrer Vernehmlassung macht die Beschwerdegegnerin geltend, die rekonstruktive Operation sei anlässlich der Unfallbehandlung weder notwendig noch voraussehbar gewesen, vielmehr sei die Resektion der Clavicula als definitive Massnahme zur Unfallheilung betrachtet worden. Erst nachdem der Defekt über Jahre stabil gewesen sei, habe man die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine Osteosynthese diskutiert und schliesslich ausgeführt. Ein zeitlicher und sachlicher Zusammenhang mit der Unfallbehandlung bestehe daher nicht. Die Osteosynthese sei vorgenommen worden, um die Arbeitsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern. Entgegen der Annahme der Vorinstanz sei die Arbeitsfähigkeit vor dem Eingriff um mehr als 20% vermindert gewesen. Als Hausfrau habe sie dauernd der Hilfe bedurft; auch sei sie in der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit wesentlich eingeschränkt gewesen.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf

die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Als Behandlung des Leidens an sich gilt rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich - bei volljährigen Versicherten - die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei (BGE 101 V 46, BGE 100 V 101, BGE 98 V 208). Als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung

BGE 101 V 271 S. 274

zu bewahren (Art. 2 Abs. 1 IVV). Nicht in den Bereich der Invalidenversicherung, sondern in denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung gehört insbesondere die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten (Art. 2 Abs. 4 IVV). b) Nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis übernimmt die Invalidenversicherung bei Unfall-Knochenbrüchen keine Massnahmen zur Knochenheilung oder zur Verhinderung oder Behandlung von Komplikationen, welche diese Heilung verzögern oder die Wiederherstellung der normalen Bewegungsfunktion hindern, solange solche Massnahmen in engem sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der Unfallbehandlung stehen (BGE 100 V 174, ZAK 1970 S. 613, EVGE 1965 S. 38 sowie Rz. 6 und 74 des ab 1. April 1974 gültigen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen). In Rz. 1298 der IV-Mitteilungen Nr. 169 vom 10. September 1974 (ZAK 1974 S. 464 ff.) hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Verwaltungsweisungen im wesentlichen wie folgt präzisiert und ergänzt: Der sachliche Zusammenhang ist zu bejahen, wenn die Massnahme - medizinisch betrachtet - mit der Unfall- oder Krankheitsbehandlung einen einheitlichen Komplex bildet. Für die Beurteilung ist dabei ausschliesslich der Zeitpunkt des Entstehens des Defektes und nicht derjenige der Diagnosestellung oder der Durchführung der Massnahme ausschlaggebend. Eine Massnahme, die schon während der Unfall- oder Krankheitsbehandlung als voraussichtlich notwendig erkennbar war, ist keine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung. Der zeitliche Zusammenhang mit der Unfall- oder Krankheitsbehandlung ist als unterbrochen zu betrachten, wenn der Defekt ohne Behandlung während längerer Zeit, in der Regel 360 Tagen, stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte. - Diese Weisungen halten sich im Rahmen der gesetzlichen Ordnung und sind nicht zu beanstanden (BGE 100 V 176).

2. Demnach ist vorab zu prüfen, ob die streitige medizinische Massnahme in engem sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der Unfallbehandlung steht. Dabei genügt es für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung im Rahmen von Art. 12 Abs. 1 IVG, wenn entweder der (enge) sachliche oder der zeitliche Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung fehlt (vgl. Rz. 74 des erwähnten Kreisschreibens).

BGE 101 V 271 S. 275

a) In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt das Bundesamt für Sozialversicherung aus, der Defekt der Clavicula bilde eine unmittelbare Folge der Behandlung von Unfallkomplikationen; es bestehe demnach ein sachlicher Zusammenhang mit dem Unfall. Die Beschwerdegegnerin macht demgegenüber geltend, die im Mai 1967 durchgeführte Resektion der Clavicula sei als Massnahme zur definitiven Unfallheilung betrachtet worden und eine spätere Rekonstruktion sei weder notwendig noch voraussehbar gewesen. Ob sich damit der sachli-

che Zusammenhang mit der Unfallbehandlung verneinen lässt, erscheint zweifelhaft. Die Frage kann indessen offen bleiben, wenn jedenfalls der zeitliche Zusammenhang als unterbrochen gelten muss. b) Der zeitliche Zusammenhang mit der Unfallbehandlung gilt als unterbrochen, wenn der Defekt ohne Behandlung während mindestens 360 Tagen stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte. Die für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs massgebende Zeitspanne beginnt dabei mit dem Eintritt eines stabilen Defektzustandes nach Abschluss der primären Unfallbehandlung und endet mit der erstmaligen Indikation der neuen Behandlungsvorkehr. In seinem Bericht vom 9. Oktober 1974 schreibt Prof. W., der jetzige Befund umfasse eine dem Claviculadefekt entsprechende Verkürzung der Schulter. Die Lähmungserscheinungen hätten sich weitgehend zurückgebildet; es bestünden noch etwelche Residuen an der Daumenmuskulatur, ferner Parästhesien, die bei bestimmten Bewegungen mit dem Arm aufträten. Dieser Zustand sei seit einigen Jahren stationär. Aus diesen Angaben geht hervor, dass nach der im Mai 1967 durchgeführten Clavicula-Teilresektion ein zumindest relativ stabilisierter Defektzustand eingetreten ist. Dabei dürfte die Stabilisierung spätestens im Jahre 1969 erfolgt sein, wie auch das Bundesamt für Sozialversicherung annimmt. Hinsichtlich des Zeitpunktes, in welchem der rekonstruktive Eingriff objektiv erstmals indiziert war, geht das Bundesamt für Sozialversicherung davon aus, dies sei spätestens 1969 der Fall gewesen, als der Zustand als stationär bezeichnet worden sei; jedoch sei die Notwendigkeit der Defektkorrektur schon bei der Resektion (im Mai 1967) voraussehbar gewesen. Aus den Akten ergeben sich indessen keine Anhaltspunkte, die für eine erstmalige Indikation bereits im Jahre 1969 oder gar im

Jahre 1967 sprechen würden. Im Bericht von Prof. W. heisst es, die Frage einer Claviculaersatzplastik sei "kürzlich" diskutiert worden. Die Beschwerdegegnerin verweist auf ein Schreiben des Prof. W. an Dr. T. vom 26. Juni 1967, wonach die Clavicula-Teilresektion die bestmögliche operative Sanierung dargestellt habe. Sie macht ferner geltend, da die Resektion als endgültige Therapie angesehen worden sei, habe sie auch "mit der Versicherung abgeschlossen". Eine definitive und vorbehaltlose Abrechnung mit der leistungspflichtigen Haftpflichtversicherung wäre aber kaum erfolgt, wenn in jenem Zeitpunkt die objektive Indikation oder auch nur die Möglichkeit eines weiteren Eingriffes bestanden hätte, zumal die Beschwerdegegnerin als Ärztin über den medizinischen Sachverhalt nicht im unklaren sein konnte. Auch ist kaum anzunehmen, dass sie bei ihrer Tätigkeit als Ärztin und Hausfrau während Jahren Behinderungen auf sich genommen hätte, wenn eine erfolgversprechende Operation längst indiziert gewesen wäre. Aus diesen Gründen rechtfertigt sich die Annahme, die objektive Indikation habe erstmals im Herbst 1974 festgestanden. Jedenfalls sind die für die Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges vorausgesetzten 360 Tage eines stabilen Defektzustandes bei weitem erfüllt. Selbst wenn im Zeitpunkt der Stabilisierung des Defektzustandes nach medizinischer Erfahrung weitere Vorkehren in der Art des später durchgeführten Eingriffes nicht auszuschliessen gewesen wären, vermöchte dies an der Beurteilung nichts zu ändern. Denn die blosse Möglichkeit künftiger Massnahmen genügt nicht zur Begründung eines rechtserheblichen Zusammenhanges mit der primären Unfallbehandlung. Vielmehr bedarf es der Wahrscheinlichkeit dafür, dass die fragliche Massnahme in einem späteren Zeitpunkt effektiv notwendig, d.h. medizinisch indiziert sein werde.

3. Nach dem Gesagten kann die Leistungspflicht der Invalidenversicherung nicht schon damit verneint werden, die streitige Massnahme bilde einen Bestandteil der Unfallbehandlung. Es bleibt folglich zu prüfen, ob der Eingriff im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern. Das Bundesamt für Sozialversicherung bezweifelt den Eingliederungscharakter der Massnahme mit der Begründung, die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit liege unter 20% und es

sei unwahrscheinlich, dass mit dem streitigen Eingriff eine völlige Wiederherstellung zu erzielen sei. Wie es sich damit verhält, lässt sich auf Grund der Akten nicht mit Sicherheit beurteilen. Hinsichtlich der Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges findet sich lediglich der allgemeine Hinweis, dass Prof. W. den Eingriff für "aussichtsreich" hielt, wobei er von der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ausging. Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Arbeitsfähigkeit sei vor dem Eingriff ganz wesentlich, jedenfalls zu mehr als 20% vermindert gewesen. Nach den Angaben in der erstinstanzlichen Beschwerdeschrift soll Prof. K. die Invalidität auf 50% geschätzt haben. Bei dieser Sachlage bedarf es zusätzlicher Abklärungen. Dabei wird insbesondere festzustellen sein, in welchem Masse die Beschwerdegegnerin vor der Durchführung des Eingriffes in der Ausübung der Berufstätigkeit behindert war. Sodann wird näher abzuklären sein, inwiefern sich die festgestellte Arbeitsunfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkte, wobei davon auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin ihre Tätigkeit soweit möglich und zumutbar auf die bestehende Teilarbeitsfähigkeit auszurichten hatte. Schliesslich bedarf es einer ärztlichen Stellungnahme zur Frage, in welchem Grade und für welche voraussichtliche Dauer sich die Arbeitsfähigkeit, prognostisch gesehen, verbessern lässt. Auf Grund der Abklärungsergebnisse wird die Verwaltung darüber zu befinden haben, ob von einem dauerhaften und wesentlichen Eingliederungserfolg im Rechtssinne gesprochen werden kann. Sollte der streitige Eingriff alsdann zu Lasten der Invalidenversicherung gehen, so hat die Versicherung auch für die Kosten der notwendigen Fixationsbandage - als Bestandteil der Behandlung - aufzukommen.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 7. November 1974 aufgehoben werden und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen wird zwecks zusätzlicher Abklärung im Sinne der Erwägungen und Erlass einer neuen Verfügung.