Urteilskopf

103 V 161

36. Urteil vom 19. Dezember 1977 i.S. Bundesamt für Sozialversicherung gegen Meier und Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen
Regeste (de):
Haftung für das Eingliederungsrisiko (Art. 11 Abs. 1 SVG). Zusammenfassung und Präzisierung der Rechtsprechung.

Regeste (fr):
Responsabilité à raison des risques de la réadaptation (art. 11 al. 1 LAI).

Résumé et précision de la jurisprudence.

Regesto (it):
Responsabilità derivante dai rischi dell'integrazione (art. 11 cpv. 1 LAI).

Sunto della giurisprudenza e indicazioni che la precisano.

BGE 103 V 161 S. 161

A.- Karin Meier (1955) unterzog sich wegen Coxa valga antetorta im Jahre 1970 einer Varisations-Derotationsosteotomie beidseits, welche von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG als medizinische Eingliederungsmassnahme übernommen wurde. Am 16. August 1975 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um medizinische Massnahmen, weil sich als Folge der erwähnten Eingriffe eine Schleimbeutelentzündung gebildet habe, die operiert werden müsse. Frau Dr. med. B. diagnostizierte eine seit 5. Mai 1975 bestehende Bursitis chronica trochanterica beidseits, welche sich auf Grund der Varisationsosteotomien entwickelt habe; die rechte Seite sei am 5. September 1975 in der Klinik für Orthopädie, Chirurgie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals, erfolgreich operiert Worden; der Eingriff links stehe noch bevor (Bericht vom 10. Oktober 1975). Gestützt auf eine beim Kantonsspital eingeholte Auskunft des Dr. med. P. vom 1. Dezember 1975, wonach eine chronische Bursitis trochanterica als selbständiges Leiden gelegentlich und nach einer Derotations-Varisationsosteotomie selten auftrete, beschloss

BGE 103 V 161 S. 162

die Invalidenversicherungs-Kommission, das Gesuch um medizinische Massnahmen abzulehnen. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 4. Dezember 1975 wurde damit begründet, dass die Schleimbeutelentzündung keine Folge der 1970 vorgenommenen Hüftoperation sei.

B.- Beschwerdeweise beantragte der Vater der Versicherten, die Invalidenversicherung habe sowohl die im September 1975 als auch die im Januar 1976 durchgeführte Behandlung der Bursitis trochanterica zu übernehmen. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess durch Entscheid vom 18. Oktober 1976 die Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und verpflichtete die Invalidenversicherung, für die Behandlung der beidseitigen Bursitis trochanterica aufzukommen. Das Gericht stützte sich auf einen von der Ausgleichskasse im Vernehmlassungsverfahren bei der Klinik für Orthopädie, Chirurgie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals X, eingeholten Bericht des Oberarztes Dr. S. vom 12. April 1976, wonach ein Zusammenhang zwischen den notwendigen Erstoperationen und der darauf folgenden Bursitis trochanterica als sicher angenommen werden dürfe.

C.- Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 4. Dezember 1975 wieder herzustellen. Es wird geltend gemacht, die im Jahre 1975 aufgetretene Schleimbeutelentzündung sei nicht als eigentliche Folge der 1970 durchgeführten Eingriffe zu werten, könne aber durch die mit diesen Operationen beabsichtigten Stellungskorrekturen des Trochanter majus begünstigt werden. Die Entzündung der Bursa trochanterica sei auf eine vermehrte Belastung des Schleimbeutels zurückzuführen und stelle ein Krankheitsgeschehen dar, welches bei einer Varisationsosteotomie stets möglich bzw. zu erwarten sei. Die im Jahre 1970 durchgeführten, von der Invalidenversicherung übernommenen Behandlungen seien erfolgreich abgeschlossen worden. Es sei unbestritten, dass das Operationsziel eine vermehrte Anfälligkeit für das Entstehen einer Schleimbeutelentzündung in sich getragen habe; diese Tatsache allein könne jedoch nicht zu Leistungen der Invalidenversicherung führen. Karin Meier hat sich nicht vernehmen lassen.



Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Nach Art. 11 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. Die Rechtsprechung hat zu dieser Regel folgende Grundsätze entwickelt: a) Die Haftung der Invalidenversicherung besteht nur, wenn eine von der Versicherung angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalles ist. Es genügt nicht, dass die Krankheit bzw. der Unfall während der Eingliederung eingetreten ist (EVGE 1962 S. 52 Erw. 2; BGE 102 V 173 Erw. 1 mit Hinweisen). b) Der die Haftung auslösende Kausalzusammenhang ist auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme lediglich eine adäquate Teilursache der Krankheit oder des Unfalles ist (EVGE 1965 S. 77; BGE 102 V 173 Erw. 1 mit Hinweisen). c) Die Haftung besteht so lange, als die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf eine von der Versicherung angeordnete Massnahme zurückzuführen ist (ZAK 1972 S. 674; BGE 102 V 173 Erw. 1). d) Der adäquate Kausalzusammenhang ist unterbrochen bei Auftreten nachteiliger Folgen von grundsätzlich gelungenen Eingliederungsmassnahmen, die im Rahmen voraussehbarer bzw. in Kauf genommener geringfügiger Risiken bleiben (ZAK 1971 S. 371 Erw. 2b; nicht veröffentlichte Urteile Gisiger vom 20. März 1969 und Genilloud vom 28. Juli 1975; BGE 102 V 173 Erw. 1 mit Hinweisen). e) Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn die als Folge einer medizinischen Eingliederungsmassnahme entstandene Krankheit ein dieser Massnahme inhärentes Risiko darstellt (BGE 102 V 174 Erw. 2). f) Es liegt dagegen kein adäquater Kausalzusammenhang und damit keine Haftung der Invalidenversicherung vor, soweit sich der behandlungsbedürftige Zustand aus der begrenzten Erfolgsdauer der Eingliederungsmassnahme selbst ergibt (BGE 102 V 219). g) Die Haftung besteht nur, wenn eine von der Invalidenversicherung durchgeführte medizinische Eingliederungsmassnahme

ein Leiden verursacht, das nicht vorausgesehen werden konnte und ärztliche Behandlung notwendig macht (nicht veröffentlichte Urteile Büchler vom 12. Juli 1973, Märki und Däppen vom 3. September 1976). h) Die Invalidenversicherung haftet nach Art. 11 Abs. 1 IVG selbst dann für die durch Eingliederungsmassnahmen verursachten Krankheiten und Unfälle, wenn jene Vorkehren zu Unrecht als Eingliederungsmassnahmen qualifiziert und zugesprochen worden sind (BGE 102 V 175 Erw. 3, BGE 102 V 178). i) Die Invalidenversicherung haftet für den Ersatz von Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, welche durch eine gemäss Art. 2 Abs. 5 IVV von ihr zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich verursacht werden (BGE 102 V 175). k) Der Umstand, dass eine Eingliederungsmassnahme nicht vorgängig durch die Verwaltung, sondern - nach erfolgter Durchführung - erst vom Richter zugesprochen wird, steht der Haftung der Invalidenversicherung nicht entgegen (EVGE 1968 S. 199; BGE 102 V 173 Erw. 1). l) Die Ansprüche gemäss Art. 11 IVG sind begründet in der Haftung der Versicherung für die Folgen der von ihren Organen angeordneten Eingliederungsmassnahmen (ZAK 1965 S. 235 f.). Es handelt sich dabei um eine Kausalhaftung, weshalb es im Verhältnis zwischen Versicherung und Versicherten unerheblich ist, ob den Schadensverursacher ein Verschulden trifft oder nicht (BGE 102 V 173 Erw. 1).

2. Ein Vergleich dieser Grundsätze ergibt, dass an der in den erwähnten Urteilen Büchler, Märki und Däppen (vgl. Erw. 1g hievor) entwickelten Praxis, wonach die Haftung der Invalidenversicherung nur besteht, wenn eine medizinische Eingliederungsmassnahme ein Leiden verursacht, das nicht vorausgesehen werden konnte, in dieser Form nicht festgehalten werden kann. Denn eine solche Betrachtungsweise stellt zu einseitig auf das Moment der Voraussehbarkeit ab und steht im Widerspruch zu dem in BGE 102 V 174 Erw. 2 festgehaltenen Grundsatz (vgl. Erw. 1e hievor), wonach sekundäre Leiden, die ein der Eingliederungsmassnahme inhärentes Risiko darstellen, in adäquatem Zusammenhang zur Eingliederungsmassnahme stehen. (Im Unterschied dazu ist der adäquate



Kausalzusammenhang unterbrochen beim Auftreten nachteiliger Folgen von grundsätzlich erfolgreich abgeschlossenen Eingliederungsmassnahmen, die im Rahmen voraussehbarer geringfügiger Risiken bleiben (vgl. die in Erw. 1d hievor zitierte Rechtsprechung).) Der in den Urteilen Büchler, Märki und Däppen erwähnte Grundsatz ist ersetzt worden durch BGE 102 V 219, welches Urteil mit der soeben dargelegten Rechtsprechung vereinbar ist und besagt, dass kein Haftungsfall im Sinne von Art. 11 Abs. 1 IVG vorliegt, wenn eine medizinische Eingliederungsmassnahme ihren Zweck erreicht hat, aber wegen ihrer (zum voraus bekannten) beschränkten Erfolgsdauer an Wirkung einbüsst oder sie sogar verliert und damit der - in der Regel ursprüngliche - krankhafte Zustand wieder eintritt. Ob in einem solchen Fall die erforderlichen neuen Massnahmen von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, beurteilt sich daher nicht nach Art. 11 IVG, sondern danach, ob nach Sachverhalt und Rechtslage zur Zeit der neu zu erlassenden Verfügung die materiellen Voraussetzungen erfüllt sind.

3. Im vorliegenden Fall ist unbestritten und steht nach den Akten fest, dass die im Jahre 1970 durchgeführten und von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG übernommenen medizinischen Massnahmen (Varisations-Derotationsosteotomien beidseits) erfolgreich abgeschlossen worden sind und dass sich nachträglich beidseits eine Bursitis chronica trochanterica entwickelt hat. Es fragt sich, ob dieses Leiden

adäquat kausal mit jenen Operationen zusammenhängt.
Die Vorinstanz hat diese Frage gestützt auf den Bericht der Klinik für Orthopädie, Chirurgie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals X, vom 12. April 1976, wonach in jedem Falle ein Zusammenhang zwischen den notwendigen Erstoperationen und der darauf folgenden Bursitis trochanterica als sicher angenommen werden dürfe, bejaht. Das Bundesamt für Sozialversicherung dagegen hält dafür, die im Jahre 1970 durchgeführten Massnahmen seien erfolgreich abgeschlossen worden. Es sei zwar unbestritten, dass das Operationsresultat eine vermehrte Anfälligkeit für das Entstehen einer Schleimbeutelentzündung in sich geborgen habe; dies genüge indessen gemäss der Rechtsprechung nicht, um eine Haftung der Invalidenversicherung nach Art. 11 Abs. 1 IVG zu begründen. Das



Amt verweist auf ZAK 1971 S. 371 Erw. 2b und auf die nicht veröffentlichten Urteile Genilloud vom 28. Juli 1975 sowie Däppen und Märki vom 3. September 1976. Der Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung kann indessen nicht beigepflichtet werden. Nach dem in Erw. 1e und 2 Gesagten sowie auf Grund des Berichtes des Kantonsspitals X vom 12. April 1976 und der medizinischen Feststellungen des Bundesamtes für Sozialversicherung handelt es sich bei der Bursitis trochanterica um ein eigentliches sekundäres Leiden, das als ein der Varisations-Derotationsosteotomie inhärentes Risiko zu betrachten ist. Somit sind der adäquate Kausalzusammenhang und mithin die Haftung der Invalidenversicherung gemäss Art. 11 Abs. 1 IVG zu bejahen (BGE 102 V 174 Erw. 2).

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.