Urteilskopf

114 V 18

6. Urteil vom 15. Januar 1988 i.S. Bundesamt für Sozialversicherung gegen H. und Versicherungsgericht des Kantons Bern
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 1 IVG: Medizinische Massnahmen.

Die nach einem Schädel-Hirn-Trauma unmittelbar auf die Akutversorgung folgenden Rehabilitationsmassnahmen, die der Optimierung der verbleibenden Funktionsmöglichkeiten des Gehirns und der Kompensation der irreversiblen Schädigungen dienen, stehen in engem sachlichen Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung.

Regeste (fr):
Art. 12 al. 1 LAI: Mesures médicales.

Sont en relation objective et étroite avec le traitement primaire des suites de l'accident, en cas de traumatisme cranio-cérébral, les mesures de réadaptation qui succèdent immédiatement à un traitement intensif et qui servent à améliorer les possibilités résiduelles de fonctionnement du cerveau et à compenser les effets de lésions irréversibles.

Regesto (it):
Art. 12 cpv. 1 LAI: Provvedimenti sanitari.

Nel caso di traumatismo cranio cerebrale, i provvedimenti di riabilitazione che succedono immediatamente a cure intense e che servono a migliorare le residue possibilità di funzionamento del cervello e a compensare gli effetti di lesioni irreversibili sono in rapporto stretto e oggettivo con il trattamento primario degli esiti dell'infortunio.

Sachverhalt ab Seite 19

BGE 114 V 18 S. 19

A.- Die 1963 geborene Katharina H. erlitt am 29. Mai 1983 anlässlich eines Motorradunfalles eine schwere offene Schädel-Hirn-Verletzung, welche eine dekompressive Kraniotomie und eine Schädelkalotten-Replantation erforderte. Als Unfallfolgen blieben eine mittelschwere Hirnfunktionsstörung mit motorischer Aphasie, eine partielle Epilepsie sowie eine rechtsseitig armbetonte Hemiparese zurück. Vom 15. November 1983 bis 7. Dezember 1984 befand sich die Versicherte in der Rehabilitationsklinik in Bellikon, wo ihr vor allem Physiotherapie, Ergotherapie und logopädischer Unterricht gewährt wurden (Abschlussbericht vom 18. Dezember 1984). Die Kosten des Aufenthaltes übernahm die Z.-Versicherungsgesellschaft als privater Unfallversicherer, bei der Katharina H. über die Arbeitgeberin kollektivversichert war. Am 3. April 1985 ersuchte die Z. um Übernahme der Rehabilitationskosten durch die Invalidenversicherung, worauf die Ausgleichskasse des Kantons Bern Katharina H. am 31. Mai 1985 verfügungsweise mitteilte, es könne keine Kostengutsprache gewährt werden.

B.- Das Versicherungsgericht des Kantons Bern hiess die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom

5. Mai 1986 gut und wies die Ausgleichskasse an, die Kosten des Rehabilitationsaufenthaltes als medizinische Massnahme zu übernehmen.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung Aufhebung des kantonalen Entscheides und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Katharina H. lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, ebenso die Ausgleichskasse. Die Z., welche als Mitinteressierte zur Vernehmlassung eingeladen wurde, verzichtet auf eine Stellungnahme.

BGE 114 V 18 S. 20

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. b) Die Behandlung von Unfallfolgen gehört grundsätzlich ins Gebiet der Unfallversicherung (Art. 2 Abs. 4 IVV). Hingegen können stabile Defekte, die als Folge von Unfällen entstehen, Anlass zu Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG geben, sofern kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung besteht (BGE 105 V 149 Erw. 2a mit Hinweisen). Der enge sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn die medizinische Vorkehr mit der Unfallbehandlung einen einheitlichen Komplex bildet. Für die Beurteilung ist dabei ausschliesslich der Zeitpunkt der Entstehung des Defektes und nicht der Zeitpunkt der Diagnosestellung oder der Durchführung der Massnahme ausschlaggebend. Eine Massnahme, die schon während der Unfallbehandlung als voraussichtlich notwendig erkennbar war, ist keine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung (BGE 105 V 149 Erw. 2a, BGE 102 V 70 Erw. 1). Der zeitliche Zusammenhang mit der Unfallbehandlung ist als unterbrochen zu betrachten, wenn der Defekt ohne Behandlung während längerer Zeit - in der Regel während 360 Tagen - stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte. Die für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges massgebende Zeitspanne beginnt mit dem Eintritt des stabilen Defektzustandes nach Abschluss der primären Unfallbehandlung und endet mit der erstmaligen Indikation der neuen Behandlungsvorkehr (BGE 102 V 70 Erw. 1).

2. a) Unter Hinweis auf die eben angeführte Rechtsprechung gelangt die Vorinstanz zur Auffassung, dass der Aufenthalt in Bellikon nicht in einem engen sachlichen Zusammenhang mit der eigentlichen Behandlung der Unfallverletzungen (Rekonstruktion der Schädeldecke) stehe. Eine Heilung sei bei den vorliegenden irreversiblen Schädigungen der Hirnzellen nicht möglich, weshalb die fraglichen Rehabilitationsmassnahmen nur dazu dienten, der Beschwerdegegnerin Möglichkeiten aufzuzeigen, trotz der Behinderung

BGE 114 V 18 S. 21

selbständig zurechtzukommen und die Funktionsausfälle optimal zu kompensieren. b) Dieser Argumentation kann nicht beigepflichtet werden. Es widerspricht der wiedergegebenen Rechtsprechung, den engen sachlichen Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung schon dann zu verneinen, sobald die Rehabilitati-

onsmassnahmen über die medizinische Heilbehandlung im engsten Sinne - hier dekompressive Kraniotomie und Schädelkalotten-Replantation - hinausgehen. Der "enge sachliche Zusammenhang" ist nicht als ein ausschliesslich medizinischer, sondern als ein juristischer Begriff zu interpretieren, mit welchem der Rahmen für den "einheitlichen Komplex" der "medizinischen Vorkehren" abgesteckt werden will, der noch dem Gebiet der Unfallversicherung zuzurechnen ist. In diesen Massnahmenkomplex gehören im vorliegenden Fall die schon im Zeitpunkt der Unfallbehandlung im engeren Sinne voraussehbar gewesenen Rehabilitationsmassnahmen (Physiotherapie, Ergotherapie, logopädischer Unterricht), welche dazu dienen, die noch ganz oder teilweise verbleibenden Funktionsmöglichkeiten des Gehirns zu optimieren und die irreversiblen Schädigungen bestmöglich zu kompensieren. Die Unfallbehandlung im Rechtssinne wäre unvollständig, wenn sich an die Unfallchirurgie als Akutversorgung nicht eine ebenso intensive Rehabilitation anschliessen würde. Es ist beim heutigen Stand der Wissenschaft klar, dass jeder Schädel-Hirn-Traumatiker nicht nur auf der Intensivstation versorgt, sondern auch rehabilitativ betreut werden muss, was ebenfalls Sache des Unfallversicherers ist. c) Der enge zeitliche Zusammenhang ist offensichtlich gegeben, da die Therapien in Bellikon unmittelbar auf die Spitalbehandlung erfolgten.

3. Nach dem Gesagten stellt die Rehabilitation in der Klinik Bellikon keine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG dar. Es kann daher offenbleiben, ob im Zeitpunkt der Aufnahme der Rehabilitationsbehandlung bezüglich der Gehirnverletzung als solcher bereits ein stabiler Defektzustand gegeben war.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Mai 1986 aufgehoben.