Urteilskopf

97 V 45

11. Auszug aus dem Urteil vom 12. März 1971 i.S. Bundesamt für Sozialversicherung gegen Ursprung und Rekurskommission des Kantons Zug
Regeste (de):
Art. 12 IVG und 2 Abs. 1 und 2 IVV.

Auch bei Lähmungen sind die zur Eingliederung geeigneten medizinischen Massnahmen, namentlich diejenigen physiotherapeutischer Natur, so lange zu gewähren, bis der angestrebte Zustand wesentlich und dauerhaft verbesserter Erwerbsfähigkeit eingetreten ist.

Medizinischen Vorkehren, deren Erfolg nicht dauerhaft ist und die der steten Wiederholung bedürfen, um das erreichte Optimum zu erhalten, fehlt der überwiegende Eingliederungscharakter. (Präzisierung der Praxis.)

Regeste (fr):
Art. 12 LAI et 2 al. 1 et 2 RAI.

En cas de paralysie aussi, les mesures médicales de réadaptation, notamment celles d'ordre physiothérapeutique, doivent être accordées jusqu'à ce qu'elles aient amélioré la capacité de gain de façon importante et durable.

Les actes thérapeutiques dont le succès n'est pas durable et qui doivent être répétés constamment afin de conserver le résultat acquis n'ont pas un caractère prépondérant de mesures de réadaptation. (Précision de la jurisprudence.)

Regesto (it):
Art. 12 LAI e 2 cpv. 1 e 2 OAI.

Anche nei casi di paralisi, i provvedimenti integrativi sanitari, specie quelli fisioterapeutici, atti a migliorare in modo sostanziale e duraturo la capacità di guadagno, sono esigibili fino a quando hanno raggiunto questo scopo.

Atti terapeutici senza successo durevole, che vanno ripetuti continuamente per conservare il risultato raggiunto, non hanno carattere integrativo preponderante. (Indicazioni precisanti la giurisprudenza.)

Sachverhalt ab Seite 45

A.- Der Handelsreisende Franz Ursprung erlitt im Februar 1963 ... eine linksseitige Hemiplegie. Die Invalidenversicherung gewährte ihm ... Kostengutsprache für ärztlich verordnete Rehabilitationsmassnahmen, insbesondere für Heilgymnastik und mehrere Badekuren... Ende 1969 ersuchte der Versicherte für 1970 um eine weitere Badekur im Lähmungsinstitut Leukerbad mit Nachkur, um Fortsetzung anderweitiger physiotherapeutischer Vorkehren bis vorläufig 31. Dezember 1970 und um Übernahme der damit zusammenhängenden ärztli-

chen Kontrollen zu Lasten der Invalidenversicherung. Gestützt auf den Beschluss der Invalidenversicherungs-Kommission des Kantons Zug verfügte die Ausgleichskasse des schweizerischen Gewerbes am 23. Dezember 1969 die Abweisung dieses Begehrens mit der Begründung, weitere Badekuren und physikalische Therapie würden den Gesundheitszustand

BGE 97 V 45 S. 46

und damit die Arbeitsfähigkeit nicht mehr verbessern, sondern nur das Fortschreiten des Leidens verhindern...

B.- Beschwerdeweise erneuerte Franz Ursprung die erwähnten Begehren... Die Rekurskommission des Kantons Zug hat die angefochtene Verfügung mit Entscheid vom 5. Juni 1970 aufgehoben und die Invalidenversicherungs-Kommission angewiesen, für das Jahr 1970 die notwendigen physiotherapeutischen Massnahmen im Rahmen des Art. 12 Abs. 1 IVG festzusetzen...

C.- Das Bundesamt für Sozialversicherung führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es beantragt die Wiederherstellung der angefochtenen Kassenverfügung... Franz Ursprung trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Er verweist auf den Bericht, den der Chefarzt des Lähmungsinstitutes Leukerbad am 28. August 1970 erstattet hat...

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. Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich insbesondere jede medizinische Vorkehr, sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Demnach gehören jene Vorkehren, welche auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind, nicht ins Gebiet der Invalidenversicherung. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich - beim volljährigen Versicherten - überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Dieser Ordnung entspricht es, dass beispielsweise jene medikamentösen Vorkehren, die beim Diabetiker zur Regulierung des Stoffwechsels dienen, als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten sind. Solche stabilisierende Vorkehren richten sich nämlich eindeutig gegen labiles pathologisches Geschehen. Kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu

BGE 97 V 45 S. 47

verhindern, muss als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden. Im Anwendungsbereich des Art. 12 IVG besteht zwischen derartigen Vorkehren und therapeutischen Akten, welche das Fortschreiten irreversibler Lähmungsfolgen verhindern sollen, kein rechtlicher Unterschied. Unerheblich ist, ob die Lähmungsfolgen eine Zeitlang als praktisch stabilisiert gelten konnten oder nicht, denn es kommt weder auf die Pathogenese der

Lähmungen noch darauf an, wie diese sich bisher verhalten haben, sofern allein mittels medizinischer Vorkehren verhütet werden kann, dass ein sekundärer pathologischer Prozess ausgelöst wird (vgl. dazu EVGE 1962 S. 311 Erw. 2 und 1965 S. 158 Erw. 2; ferner ZAK 1968 S. 560). Würde anders entschieden, so widerspräche dies den grundlegenden Kriterien, nach denen der Aufgabenbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen ist. Wenn die Invalidenversicherung nach Art. 12 Abs. 1 IVG unter Umständen medizinische Massnahmen zu übernehmen hat, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, so bezieht sich dies nur auf Fälle, in denen bei relativ stabilisiertem Zustand eine wesentliche erwerbliche Einbusse droht (EVGE 1969 S. 97 i.S. Münger). b) Zur Präzisierung dieser Praxis sei noch folgendes ausgeführt: Art. 12 Abs. 2 IVG erteilt dem Bundesrat die Befugnis, "die Massnahmen gemäss Absatz 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln". Von dieser Befugnis hat der Bundesrat in Art. 2 IVV teilweise Gebrauch gemacht. Nach Art. 2 Abs. 1 IVV gelten als medizinische Massnahmen im Sinn des Art. 12 IVG "namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls 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 zu bewahren...". Gemäss dieser Bestimmung sind die medizinischen Massnahmen somit beschränkt auf Folgezustände

von Geburtsgebrechen, Krankheit und Unfall, also auf stabile oder mindestens relativ stabilisierte Folgen von Gesundheitsschäden der erwähnten Ätiologie, soweit körperliche oder psychische Verhältnisse überhaupt stabil sein können. Art. 2 Abs. 1 IVV verlangt daher keine grundsätzliche Änderung in der Grenzziehung zwischen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung einerseits und der Invalidenversicherung anderseits, wie sie von der geltenden Praxis statuiert wird. Nur stabile Folgen eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles können Gegenstand medizinischer Massnahmen sein; alle andern gesundheitlichen Störungen werden als labil betrachtet und gehören ins Gebiet der Kranken- oder Unfallversicherung. Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen ist ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermassen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung ist. Der nur durch Stütztherapie, Training usw. aufzuhaltende Schwund des mit medizinischen Massnahmen erreichten Optimums an physischer und psychischer Leistungsfähigkeit bedeutet Rückfall in die Labilität. Die Praxis hat ein Nachlassen dieses Optimums nie als medizinischen Eingliederungsmassnahmen zugänglichen Folgezustand im Sinn des Art. 2 Abs. 1 IVV betrachtet. Dies gilt insbesondere auch für Lähmungsfolgen. Nach Art. 2 Abs. 2 IVV sind bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen medizinische Massnahmen von dem Zeitpunkt an zu gewähren, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Im Unterschied zu der bis Ende 1967 gültig gewesenen Regelung, welche als medizinische Massnahmen zu Lasten der Invalidenversicherung einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren anerkannte, fehlt jetzt eine nähere Umschreibung der Leistungsdauer. Aus den vorstehenden Darlegungen ergibt sich jedoch, dass bei Lähmungen medizinische Massnahmen, insbesondere auch solche physiotherapeutischer Natur, so lange zu gewähren sind, bis der Zustand wesentlicher und dauerhafter Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Medizinischen Vorkehren, deren Erfolg nicht dauerhaft ist und die der steten Wiederholung bedürfen, um das erreichte Optimum vor einem Nachlassen zu

bewahren, fehlt der überwiegende Eingliederungscharakter. In diesem Sinn ist Rz. 974 der IV-Mitteilungen Nr. 122 des Bundesamtes (vgl. auch ZAK 1970 S. 267), wonach gestützt auf die Rechtsprechung im Fall Münger fortgesetzte oder periodisch wiederholte physiotherapeutische Massnahmen in Lähmungsfällen nicht gewährt werden dürfen, zu berichtigen.

2. Den zahlreichen Arztberichten ... kann entnommen werden, dass die seit 1964 von der Invalidenversicherung gewährten physiotherapeutischen Massnahmen die Funktionstüchtigkeit der noch gelähmten linksseitigen Extremitäten des Franz Ursprung stetig verbesserten. Im März 1965 teilte der behandelnde Arzt der Invalidenversicherungs-Kommission mit, die bisherigen Vorkehren zur Eingliederung seien bemerkenswert erfolgreich gewesen. Die Arbeitsfähigkeit und damit die Verdienstmöglichkeiten des Versicherten seien durch den Einsatz im Aussendienst gesteigert worden. Nach der im Juni 1965 durchgeführten Badekur berichtete das Lähmungsinstitut dem behandelnden Arzt, der Beschwerdegegner habe mit einer bedeutend weniger spastischen Hand entlassen werden können. Die Arbeitgeberfirma äusserte sich im Oktober 1965 gegenüber der Invalidenversicherungs-Kommission dahin, dass die Tätigkeit im Aussendienst von bisher zwei bis drei Tagen auf drei bis vier Tage habe ausgedehnt werden können. "In Anbetracht der Tatsache, dass der Endzustand immer noch nicht erreicht ist, der Patient aber voll arbeitet", schlug der Chefarzt des Lähmungsinstitutes im August 1965 dem behandelnden Arzt vor, 1967 und 1968 nochmals eine Badekur zu verordnen, um einerseits "eine Zäsur in der beruflichen Belastung zu schaffen und andererseits um die noch mögliche Funktionsverbesserung jeweils zu realisieren". Im Jahre 1968 begab sich der Versicherte dann zu einer weitern Badekur nach Leukerbad. Auf Anfrage hin liess sich nun der Chefarzt des Lähmungsinstitutes gegenüber der Rekurskommission im Dezember 1968 wie folgt vernehmen: Durch die Therapie in Leukerbad und die ambulante heilgymnastische Behandlung habe der Zustand des Invaliden in den letzten Jahren deutlich verbessert werden können. Die Erwerbsfähigkeit könne aber nur aufrechterhalten werden, wenn die auch heute noch als mittel bis schwer zu bewertende Behinderung regelmässig behandelt werde. Dadurch lasse sich der Lähmungszustand aber nur noch relativ wenig beeinflussen. Anderseits könne mit ziemlich grosser Sicherheit

verhindert werden, dass sich der Zustand allmählich wieder derart verschlimmere, dass der Versicherte seine Arbeit nicht mehr auszuüben vermöchte. Liesse man nämlich Franz Ursprung ohne jegliche Behandlung, so verschlimmerte sich sein Zustand in verhältnismässig kurzer Zeit bis zum Verlust der Arbeitsfähigkeit. Damit stimmen die eigenen Äusserungen des Versicherten in der vorinstanzlichen Beschwerde überein. - Dies bedeutet, dass die bisherigen physiotherapeutischen Vorkehren den Zustand des Beschwerdegegners bereits optimal verbessert haben und eine Fortsetzung dieser Behandlungen lediglich dazu dienen könnte, den heutigen Zustand im Gleichgewicht zu halten und dadurch einen Rückfall in die Labilität zu verhindern. Die vom Beschwerdegegner verlangten Vorkehren fallen daher nicht unter Art. 12 Abs. 1 IVG...

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen, der Entscheid der Rekurskommission des Kantons Zug vom 5. Juni 1970 aufgehoben und die Kassenverfügung vom 23. Dezember 1969 wiederhergestellt.