Urteilskopf

98 V 205

51. Urteil vom 20. Juni 1972 i.S. Bundesamt für Sozialversicherung gegen Geissbühler und AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich
Regeste (de):
Medizinische Eingliederungsmassnahmen:

- Über die Unmittelbarkeit, Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des erforderlichen voraussichtlichen Eingliederungserfolges (Art. 12 IVG).

- Die ausnahmsweise Gewährung einer Operation im Ausland (Art. 9 Abs. 1 IVG) lässt sich nicht durch jede Verringerung der damit verbundenen Gefahr rechtfertigen: Es kommt auf die Erheblichkeit des Risikounterschiedes im Einzelfall an.

Regeste (fr):
Mesures médicales de réadaptation:

- De l'amélioration "durable et importante" de la capacité de gain que ces mesures doivent "directement" viser et être aptes à réaliser (art. 12 LAI).

- Ne justifie pas l'exécution de ces mesures à l'étranger (art. 9 al. 1er LAI) toute réduction du risque qu'elles comportent: décisif est le degré de cette réduction dans chaque cas particulier.

Regesto (it):
Provvedimenti sanitari d'integrazione:

- Della presupposta destinazione e attitudine di essi a migliorare "direttamente ... in modo sostanziale e duraturo" la capacità di guadagno (art. 12 LAI).

- A giustificarne "eccezionalmente" l'esecuzione all'estero (art. 9 cpv. 1 LAI) non basta qualsiasi riduzione del rischio che comportano: determinante è il grado di tale riduzione nel singolo caso.

Sachverhalt ab Seite 206

A.- Die 1937 geborene Verena Geissbühler leidet infolge einer in frühester Kindheit durchgemachten Kinderlähmung an hochgradiger Skoliose der Brustwirbelsäule, welche Rückenschmerzen und Störungen der Herz-Lungenfunktion verursacht. Sie arbeitet in der Glätterei der Orthopädischen Klinik X. Am 18. März 1960 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um medizinische Massnahmen und Hilfsmittel. Mit Verfügung vom 23. November 1960 wurden die Kosten für orthopädische Gymnastik und Massage ab 1. Januar 1960 bis auf weiteres übernommen (Revision 31. Dezember 1965). Am 11. November 1965 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, die Voraussetzungen weiterer Gewährung der Kostengutsprache über den Revisionstermin hinaus seien nicht erfüllt, da periodisch notwendige medizinische Vorkehren nach Art.

2 Abs. 2 IVV nicht als medizinische Massnahmen gälten. Ein am 5. Mai 1969 gestelltes neues Begehren um medizinische Massnahmen (u.a. physikalische Therapie) wurde abgewiesen (Verfügung vom 16. Mai 1969).

B.- Am 21. Dezember 1970 ersuchte Verena Geissbühler erneut um medizinische Massnahmen; ihr Arzt, PD Dr. med. S., habe sie bei Prof. Dr. med. St., Lyon, zwecks operativer Behandlung der Skoliose angemeldet. Der vorgesehene Eingriff (Methode nach Harrington) diene der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Das Bundesamt für Sozialversicherung, von der Invalidenversicherungs-Kommission um Stellungnahme ersucht, vertrat die Auffassung, dass eine durch Kinderlähmung verursachte Skoliose einen relativ stabilisierten Defektzustand darstelle; im vorliegenden Fall könne aber die Operation sicher in jeder grösseren orthopädischen Klinik in der Schweiz vorgenommen werden; die Behandlung im Ausland müsse daher aus Gründen der Konsequenz abgelehnt werden. Mit Verfügung vom 2. März 1971 wies die Ausgleichskasse das Gesuch um Übernahme der Skoliose-Operation in Lyon ab.

BGE 98 V 205 S. 207

C.- Verena Geissbühler erhob Beschwerde mit dem Antrag, die Invalidenversicherung habe die Kosten der Skoliose-Operation in Lyon zu übernehmen. Nach dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung sei es nicht streitig, dass die operative Korrektur der Skoliose eine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG darstelle. Da wegen seiner Besonderheit und Seltenheit der Eingriff in der Schweiz nicht oder noch nicht durchgeführt werden könne, habe ihn die Invalidenversicherung gestützt auf Art. 9 Abs. 1 IVG zu übernehmen.
In einem der Beschwerde beigelegten Zeugnis bestreitet Dr. S., dass die Operation in der Schweiz hätte durchgeführt werden können; er habe die Vornahme des Eingriffs trotz eigener Erfahrung abgelehnt und die Patientin an die Klinik in Lyon verwiesen, in welcher - wie er aus zahlreichen persönlichen Besuchen und aus vielen wissenschaftlichen Arbeiten wisse - die Erfahrungen auf dem Gebiete der Skoliose-Operationen viel grösser seien als in der Schweiz. Die AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich hiess mit Entscheid vom 11. Juni 1971 die Beschwerde gut. Sie erachtete das Leiden der Versicherten als relativ stabilisiert und dessen operative Korrektur als Eingliederungsmassnahme im Sinne des Art. 12 IVG; die Operation könne wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit noch nicht ohne allzu grosses Risiko in der Schweiz vorgenommen werden; anderseits biete Prof. St. - eine anerkannte Autorität auf dem Gebiete der Skoliose - Gewähr für eine erfolgreiche Durchführung der Operation.

D.- Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 2. März 1971 wiederherzustellen. Das Amt wiederholt bezüglich Art. 9 Abs. 1 IVG seinen Standpunkt, wonach die Operation auch in der Schweiz hätte vorgenommen werden können; zusätzlich weist es darauf hin, dass das grosse Operationsrisiko gegen eine Anerkennung des Eingriffs als Eingliederungsmassnahme spreche; denn die Operation könne nur verantwortet werden, wenn es unmittelbar um die Erhaltung der Gesundheit oder des Lebens gehe; der Eingliederungscharakter trete somit in den Hintergrund. Verena Geissbühler schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie bestreitet, dass im Zeitpunkt der Operationsindikation eine lebensbedrohende Situation bestanden habe; Anlass zum Eingriff habe der Gedanke der funktionellen

BGE 98 V 205 S. 208

Wiederherstellung bei einem stabilisierten Defektzustand einerseits und der Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit anderseits gegeben; die Frage, ob die Vorkehr eine Eingliederungsmassnahme darstelle, könne nicht von der medizinischtechnischen Schwierigkeit der Operation abhängig gemacht werden.

E.- Aus einem nachträglich eingereichten Bericht von Dr. S. ergibt sich, dass nach Durchführung vorbereitender Behandlungen am 7. September 1971 in Lyon operiert worden sei; das praeoperative Korrekturergebnis habe verbessert werden können; die Nachbehandlung sei jedoch noch nicht abgeschlossen, so dass eine endgültige Beurteilung des Ergebnisses nicht möglich sei. Schliesslich teilte der Vertreter der Verena Geissbühler am 10. März 1972 noch mit, diese habe vor einigen Wochen wieder nach Hause zurückkehren können; dank der erfolgreichen Skoliose-Operation werde sie in absehbarer Zeit ihre Erwerbstätigkeit, zunächst teilweise, wieder aufnehmen können.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidg. Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG). b) Nach ständiger Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts ist der rechtserhebliche Sachverhalt im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren in der Regel nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 96 V 144; EVGE 1968 S. 16/17, 1965 S. 202)...

2. Im vorliegenden Verfahren ist vorab zu prüfen, ob die Annahme von Verwaltung und Vorinstanz richtig ist, die durch Kinderlähmung verursachte Gesundheitsschädigung sei ein relativ stabilisierter Zustand, dessen operative Korrektur eine Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 IVG darstelle. Laut

dieser Bestimmung 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. Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung anderseits gegeneinander abzugrenzen. Die Abgrenzung "beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört" (Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV vom 1. Juli 1966 S. 31)... Das Gesetz umschreibt die Vorkehren medizinischer Art, welche von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmen sind, mit dem Rechtsbegriff "Behandlung des Leidens an sich". Wo und solange labiles pathologisches Geschehen besteht und mit medizinischen Vorkehren angegangen wird, seien sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, stellen solche Heilmassnahmen, sozialversicherungsrechtlich betrachtet, Behandlung des Leidens an sich dar. Dem labilen pathologischen Geschehen hat die Rechtsprechung seit jeher im Prinzip alle nicht stabilisierten Gesundheitsschäden gleichgestellt, die Krankheitswert haben. Demnach gehören jene Vorkehren, welche auf die Heilung oder Linderung pathologischen oder sonstwie Krankheitswert aufweisenden Geschehens labiler Art gerichtet sind, nicht ins Gebiet der Invalidenversicherung. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen und ein stabiler bzw. relativ stabilisierter Zustand eingetreten ist, kann sich - beim volljährigen Versicherten - überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei (BGE 97 V 45; EVGE 1969 S. 100; 1968 S.

112; 1967 S. 100). Stabilisierende Vorkehren richten sich gegen labiles pathologisches Geschehen. Deshalb muss eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, 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.

BGE 98 V 205 S. 210

Unerheblich ist, ob die Lähmungsfolgen eine Zeitlang als praktisch stabilisiert gelten konnten oder nicht (EVGE 1969 S. 98 f. Erw. 3 a). Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen ist daher ein Zustand, der sich nur dank therapeutischen Massnahmen einigermassen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung ist (BGE 98 V 95).

3. Nach den Angaben von Dr. med. H. vom 20. Juni 1960 ist Verena Geissbühler seit 1951 in der Klinik X hospitalisiert, wo sie als Glätterin ausgebildet wurde und in beschränktem Masse arbeitet. Solange sie behandelt und regelmässig kontrolliert werde, sei kein Gesundheitsschaden zu erwarten, der sich auf die Teilerwerbsfähigkeit in der Klinik auswirken werde; die Patientin werde hingegen "nur teilerwerbsfähig bleiben, wenn sie die Möglichkeit hat, täglich massiert und behandelt zu werden".
PD Dr. med. G. bestätigte in seinem Bericht vom 20. September 1965 die anhaltende Behandlungsbedürftigkeit der Versicherten, die trotz der Schwere ihrer körperlichen Behinderung ihren Posten vollumfänglich versehe, wie folgt: "Soll die Leistungsfähigkeit der Patientin erhalten werden und die zeitweilig, vor allem bei Ermüdung auftretenden Rückenschmerzen in Schach gehalten werden, dann ist die tägliche Anwendung von Heilgymnastik durch die Patientin selbst und die 2x wöchentliche Überwachung derselben durch eine unserer Therapeutinnen notwendig. Daneben ist Massage der Rückenmuskulatur notwendig, um die Schmerzen zu beseitigen. Täglich führt die Patientin auch in unserer Klinik Zugübungen zur Dehnung der Wirbelsäule sowie Atemgymnastik durch. Mit diesen Massnahmen ist zu erwarten, dass die Patientin ihre Erwerbsfähigkeit auch in Zukunft vollumfänglich erhalten kann." Am 26. Januar 1971 berichtete PD Dr. med. S., Verena Geissbühler leide an einer ganz hochgradigen poliomyelitischen Skoliose. Im Laufe der letzten Jahre seien zunehmend "sehr hartnäckige und zum Teil sehr intensive Rückenschmerzen entstanden". Sie leide ferner an einer "zunehmenden Störung der Herz-Lungenfunktion", die im Frühjahr 1969 "zu einem akut lebensbedrohlichen Zustand infolge einer wahrscheinlich an sich geringfügigen pneumonischen Komplikation" geführt habe. Dr. S. spricht zudem von hochgradigen Lähmungen auch an den Extremitäten, während nach Dr. H. Arme, Beine, Hände und Füsse in allen Teilen ausserordentlich grazil, aber frei beweglich waren. Der progressive Charakter der kardiopulmonalen Störungen wird ebenfalls erst durch Dr. S. hervorgehoben,

BGE 98 V 205 S. 211

desgleichen die Tatsache, dass die Versicherte ohne die vorgeschlagene Behandlung in relativ kurzer Zeit arbeitsunfähig werde. Gestützt auf die in Erwägung 2 dargelegten Grundsätze erscheint nach dem Gesagten die Annahme von Verwaltung und Vorinstanz, der Zustand der Beschwerdegegnerin sei als relativ stabilisiert zu betrachten, als zum mindesten fragwürdig. Auf Grund der vorliegenden Akten rechtfertigt es sich jedenfalls nicht, von einer solchen Annahme auszugehen. ...

4. Selbst wenn indessen die hinreichende Stabilität des voroperativen Zustandes erwiesen wäre - was noch abzuklären sein wird -, muss geprüft werden, ob die bereits vorgenommenen und zum Teil noch durchzuführenden Behandlungen unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit

der Beschwerdegegnerin dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. a) Unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind medizinische Vorkehren nur dann, wenn sie in einen stabilen bzw. relativ stabilisierten Defektzustand mit dem primären Zweck und der begründeten Voraussicht eingreifen, diesen Zustand zu beseitigen oder doch zu verbessern. Nach Dr. med. B. (Zeugnis vom 3. Februar 1971) dient der Eingriff "in erster Linie der Erhaltung der heute bestehenden Arbeitsfähigkeit". Der Arzt fährt indessen fort: "Wenn nichts getan wird, nimmt die Invalidität zu. Die Arbeitsfähigkeit wird dann nicht zuletzt beeinträchtigt sein durch Komplikationen von seiten des Herzens und der Lungen. Die eigentliche Lebensgefahr kommt eigentlich erst mit der Verschlechterung des heutigen Zustandes und die zu befürchtende weitgehende Invalidität wird dann nicht zuletzt durch das Cor pulmonale bedingt sein." Nach diesem Bericht bestand das primäre und unmittelbare Ziel der auch von diesem Arzt befürworteten Behandlung in Lyon darin, die befürchtete Verschlechterung des labilen kardiopulmonalen Zustandes zu verhindern. Ferner ergibt sich aus den Ausführungen von Dr. S. vom 13. Dezember 1971, wonach erst die Verbesserung der Vitalkapazität (intensive korrigierende Behandlung) eine Operation überhaupt möglich machte, dass jedenfalls die 6monatige praeoperative Behandlung in Lyon nicht unmittelbar auf die Erwerbsfähigkeit gerichtet war. b) Hinsichtlich der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges genügt es nicht, dass durch die medizinischen Vorkehren

BGE 98 V 205 S. 212

die Lebensdauer eines Versicherten verlängert und erst sekundär eine seit jeher eingeschränkte, auf die Dauer nur durch Stütztherapie zu konservierende Erwerbsfähigkeit erhalten wird. Wesentlich ist vielmehr der durch eine Behandlung erzielte Nutzeffekt nur dann, wenn er in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht. Bereits im Jahre 1960 wurde die Erwerbsfähigkeit der damals 23jährigen Versicherten, welche noch keine kardiopulmonalen Störungen aufwies, als eingeschränkt bezeichnet. Dies war deshalb richtig, weil Verena Geissbühler dauernd intensiver Therapie bedurfte, deren Kosten als kontinuierliche Aufwendungen für die Erhaltung ihrer Arbeitskraft die Erwerbsfähigkeit negativ beeinflussten. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, ob diese Behandlungsbedürftigkeit nach der Operation andauern wird. Bejahendenfalls müsste angenommen werden, dass die Skoliose-Operation im wesentlichen der Beseitigung oder Linderung der zunehmenden Störungen der Herz-Lungenfunktion - also labilen Anomalien - gegolten hat. Ferner kann heute die Frage nicht beantwortet werden, ob die Beschwerdegegnerin auch nach der Operation damit rechnen muss, weiterhin mit Skelettdeformitäten behaftet zu sein; insbesondere fragt es sich, ob die von Dr. H. erwähnte höchstgradige lordotische Einziehung der Wirbel der unteren Brustwirbelsäule überhaupt korrekturfähig war. Aus den Akten geht auch nicht hervor, wie weit die Versicherte den normalen Anforderungen des Berufes einer Klinik-Lingère vor und nach der Operation genügte bzw. genügen wird. Im Jahre 1960 war Verena Geissbühler 133 cm gross und 32 kg schwer; sie litt an Muskelschwäche. 1971 war ihr Allgemeinzustand nach Dr. S. sehr prekär; zudem litt sie an hochgradigen Lähmungen der Extremitäten. Die von diesem Arzt im Bericht vom 30. März 1971 prognostizierte grosse Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung bzw. Erhaltung mindestens einer partiellen Arbeitsfähigkeit genügt nicht zur Beantwortung der Frage, ob die Operation unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet war, einen wesentlichen erwerblichen Nutzeffekt zu zeitigen.
c) Schliesslich muss der zu erwartende erwerbliche Eingliederungserfolg auch dauernd sein, d.h. dass die konkrete Aktivitätserwartung bei der Beschwerdegegnerin gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist. Auch in dieser Hinsicht ist den Akten nichts zu entnehmen.

BGE 98 V 205 S. 213

5. Sowohl die Verwaltung als auch die Vorinstanz haben den erwähnten Fragen nicht die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt und die Beschwerdegegnerin in den Glauben versetzt, es gehe nur noch darum, zu entscheiden, ob die Skoliose-Operation im Ausland zu übernehmen sei. Die Invalidenversicherungs-Kommission,

an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat der Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, ergänzende tatbeständliche Erhebungen vorzunehmen und über den streitigen Anspruch neu zu befinden. Sie wird insbesondere zu prüfen haben, ob die allgemeinen Voraussetzungen des Art. 12 IVG zur Gewährung der beanspruchten Massnahme erfüllt sind.

6. Die gesetzlich vorgesehenen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung werden gemäss Art. 9 Abs. 1 IVG in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland gewährt. Diese Beschränkung gilt nach dem Wortlaut des Gesetzes für alle Eingliederungsmassnahmen. Unter Hinweis auf die Materialien zum Invalidenversicherungsgesetz hat das Eidg. Versicherungsgericht in ständiger Rechtsprechung Eingliederungsmassnahmen im Ausland nur zugesprochen, wenn die Massnahmen mangels geeigneter Einrichtungen oder wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht durchgeführt werden konnten, wenn also eine gleichwertige Behandlung in der Schweiz nicht zu finden war (BGE 97 V 155; EVGE 1966 S. 102 f.). Diese Voraussetzung des Ausnahmefalles muss objektiv vorliegen; blosse Vorzüge im Einzelfall genügen nicht (EVGE 1967 S. 248, 1966 S. 103). Denn die Invalidenversicherung gewährt den Versicherten grundsätzlich nur die dem jeweiligen Eingliederungszweck angepassten notwendigen Massnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG), nicht aber das nach den gegebenen Umständen Bestmögliche (EVGE 1963 S. 202). Aus dem Grundsatz des Art. 2 Abs. 1 IVV folgt ferner, dass nicht jede Verringerung des mit einer Operation verbundenen Risikos die Durchführung des Eingriffs im Ausland rechtfertigt. Vielmehr kommt es auf das Mass des Risikounterschiedes an, der sich nur im Einzelfall beurteilen lässt...
Sollte die Verwaltung zum Schluss kommen, dass die Skoliose-Operation eine medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG darstellt, so wird sie bei der Prüfung der Frage, ob die Massnahme im Ausland zu gewähren sei, nach diesen Grundsätzen zu verfahren haben. Sie wird ausserdem das Mass des Risikounterschiedes berücksichtigen und entscheiden, ob die

vorbereitenden Behandlungsmassnahmen auch zu übernehmen sind und wieweit der in Art. 14 Abs. 2 letzter Satz IVG niedergelegte Grundsatz auch auf einen ausländischen Durchführungsort anwendbar ist.