

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 9. März 2004

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach IVG

1. ..., geboren am 2. Januar 1966 und von Beruf Krankenpflegerin, leidet seit ca. 1995 an einem Keratokonus (zentrale kegelförmige Auftreibung der Hornhaut des Auges). Angesichts der abnehmenden Sehkraft, welche eine Weiterarbeit nicht mehr zulies, wurde am 19. September 2002 eine Keratoplastikoperation (Ersatz der Hornhaut) am linken Auge durchgeführt. Nachdem die Versicherte ihre frühere Tätigkeit am 5. November 2002 wieder vollständig aufnehmen konnte, beantragte sie mit Anmeldung vom 9. Januar 2003 bei der IV-Stelle die Übernahme der Kosten des operativen Eingriffs.

2. Zwecks genauerer Abklärung des Leistungsanspruchs holte die IV-Stelle vom behandelnden Augenarzt Dr. med. ... einen ausführlichen Bericht ein. Mit Schreiben vom 25. Januar 2003 stellte dieser aufgrund einer am 21. Januar 2003 erfolgten Nachuntersuchung folgende Diagnosen:
 - Keratokonus links seit ca. 1995;
 - Status nach perforierender Keratoplastik links am 19. September 2002;
 - Status nach 2-maliger Fadenentfernung;
 - Keratokonus rechts seit ca. 1995 (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit).Da der Visus links sc präoperativ Fingerzählen in 3m und cc 0.05 und rechts sc 0.3 und cc 05 - 0.6p betragen habe, eine Therapie mit halbharten Kontaktlinsen wegen einer vorbestehenden Unverträglichkeit kontraindiziert gewesen sei und eine Brille wegen der Progredienz des Keratokonus zeitlich von äusserst begrenztem Wert gewesen wäre, sei, um eine längere Arbeitsunfähigkeit in Folge zunehmendem Visuszerfalles rechts zu vermeiden, die perforierende Keratoplastik am 19. September von Prof. Dr.

med. ... an der ... Klinik in ... durchgeführt worden. Dr. med. ... wies insbesondere darauf hin, dass die Indikation zur Operation primär deshalb gegeben gewesen sei, weil wegen einer vorbestehenden Unverträglichkeit das Tragen von Kontaktlinsen nicht möglich sei, und nicht primär, weil die Hornhaut narbig verändert gewesen sei oder die eingetrübte Keratokonusspitze selbst eine nachweisbare, durch die Operation behebbare Visusverminderung verursacht habe.

3. Die IV-Stelle erliess am 31. Juli 2003 eine ablehnende Verfügung, weil die im September 2002 durchgeführte Operation nicht wegen einer narbig veränderten Hornhaut oder einer eingetrübten Keratokonusspitze indiziert gewesen sei; diese Verfügung bestätigte sie nach Prüfung der Einsprache vom 7. August 2003 (samt Einspracheergänzung vom 20. August 2003) mit Einspracheentscheid vom 29. September 2003.
4. Dagegen liess die Versicherte am 10. Oktober 2003 rechtzeitig Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben mit dem sinngemässen Antrag, den angefochtenen Einspracheentscheid aufzuheben. Darin beharrte sie auf dem Standpunkt, dass einer Anerkennung der Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung nichts im Wege stehe, weil präoperativ bei ihrem linken Auge eine narbige Veränderung vorgelegen habe, die allerdings sehr dezent war. Am rechten Auge sehe man bereits erste Keratokonuslinien, jedoch noch nicht eine ausgeprägte Vernarbung. Ohne Operation wäre sie gezwungen gewesen, bei der IV eine Rente zu beantragen. Dank der notwendigen Operation könne sie ihren Beruf als Krankenpflegerin wieder problemlos ausführen.
5. Daraufhin unterbreitete die IV-Stelle den Fall schriftlich dem Bundesamt für Sozialversicherungen. Dieses verneinte einen Anspruch gegenüber der IV und die IV-Stelle hielt daran fest, dass sie im vorliegenden Fall die Keratoplastik zu Recht nicht im Rahmen von Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831. 20) übernommen habe und die Krankenversicherung für den Eingriff zuständig sei. Dies gelte umso mehr, als

die ... ausdrücklich auf eine Einsprache verzichtet habe, also mit dem gefällten Entscheid einverstanden sei.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren stellt der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 29. September 2003 dar. Als Streitgegenstand ist die Frage zu beurteilen, ob die am 19. September 2002 durchgeführte Keratoplastik von der Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen ist.
2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern oder zu erhalten. Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung ist somit, dass der Versicherte bereits invalid ist oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist. Unmittelbar drohende Invalidität ist nicht bereits zu bejahen, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt dieses Eintritts aber ungewiss ist, sondern erst, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht (BGE 96 V 76 und 124 V 269 E. 4; AHJ 2000 S. 296 E. 4a).
3. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter 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 Beeinträchtigung zu bewahren. 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 zu bewahren.

Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich nur solche medizinischen Vorkehren, welche unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 279 E. 3a; AHl 2000 S. 295 E. 2a).

Art. 12 Abs. 2 IVG verschafft dem Bundesrat die alleinige Kompetenz, Teilgebiete im Bereich der medizinischen Massnahmen zu ordnen (BGE 98 V 95 Erw. 1b). Davon hat der Bundesrat allerdings in sehr beschränkter Weise Gebrauch gemacht, so dass auch im vorliegenden Fall mangels einer speziellen Verordnungsregelung auf die Rechtsprechung abgestellt werden muss.

4. a) In einem Urteil vom 22. Mai 2001 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) festgehalten, dass der Keratokonus grundsätzlich labiles pathologisches Geschehen darstellt, weshalb eine wegen dieses Leidens erforderliche Hornhautübertragung nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung geht. Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung fällt namentlich dann ausser Betracht, wenn die Keratoplastik durchgeführt wird, um einer in absehbarer Zeit drohenden Perforation der Hornhaut zuvorzukommen oder wenn damit eine frische Verletzung der Hornhaut angegangen wird.
- b) Die Keratoplastik gilt nur dann als ein medizinischen Massnahmen zugänglicher Eingriff, wenn damit eine narbig veränderte Hornhaut oder eine getrübbte Keratokonusspitze ersetzt wird. In diesen Fällen rechtfertigt sich die Annahme eines stabilen oder relativ stabilisierten Defektzustandes, weshalb

sie grundsätzlich eine medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG bilden kann (vgl. EVG-Urteil vom 21. November 2003; IV-Rundschreiben Nr. 152 vom 10. September 1999 mit Hinweisen; Ziff. 661/861.2 des bundesamtlichen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]).

5. a) Strittig und somit zu prüfen bleibt die Frage, ob die Vorinstanz ihre Leistungspflicht in Bezug auf den vorgenommenen Eingriff zu Recht verneint hat, weil die Hornhaut nicht primär wegen einer narbigen Veränderung oder einer getrübe Keratokonusspitze ersetzt wurde.
- b) Vorliegend hat sich die Vorinstanz bei der Beurteilung des Falles insbesondere auf die Ausführungen des behandelnden Augenarztes Dr. med. ... abgestützt, welcher in Kenntnis der Vorakten und der geklagten Beschwerden einen im Ergebnis schlüssigen, nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Arztbericht abgegeben hat. Darin hält er im Wesentlichen fest, dass sich aufgrund einer vorbestehenden Unverträglichkeit eine Therapie mit halbharten Kontaktlinsen nicht habe verwirklichen lassen und eine Brille wegen des fortschreitenden Keratokonus zeitlich von äusserst begrenztem Wert gewesen wäre. Um eine längere Arbeitslosigkeit infolge des zunehmenden Visuszerfalls rechts und funktioneller Monokelsituation rechts zu verhindern, sei eine perforierende Keratoplastik durchgeführt worden. Auf die Zusatzfragen der IV-Stelle gibt er im Beiblatt zum Arztbericht im Weiteren zur Antwort, dass sich eine Operation primär deswegen aufdrängt habe, weil wegen einer zu starken Vorwölbung der Hornhaut das Tragen der Kontaktlinsen erschwert oder gar verunmöglicht worden sei und nicht primär wegen einer narbigen Veränderung der Hornhaut oder einer eingetrübten Keratokonusspitze. In einem weiteren Arztbericht vom 20. August 2003 führt Dr. med. ... ergänzend aus, dass es sich bei der diagnostizierten Krankheit um eine sehr seltene Sonderform des Keratokonus, einer sogenannten pelluzidalen marginalen Degeneration handle, welche sich in einer Ausdünnung der peripheren inferioren Hornhaut manifestiere. Zentrale Trübungen und Narben liessen sich jedoch wegen der Lokalisation des Prozesses nicht beobachten.

Wie die Vorinstanz richtigerweise erkannt hat, vermögen die Aussagen von Prof. Dr. med. ... nichts am labilen Charakter des Augenleidens zu ändern. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2003 wurde die IV-Stelle von ihm darauf aufmerksam gemacht, dass präoperativ am linken Auge der Patientin zwar eine narbige Veränderung der Hornhaut vorgelegen habe, diese sei allerdings nur sehr dezent ausgebildet gewesen. Hiermit wird indirekt ebenfalls zum Ausdruck gebracht, dass ursächlich für die Operationsindikation nicht eine leichte Vernarbung oder Trübung der Hornhaut gewesen sein konnte, sondern sich viel mehr mit der Unmöglichkeit wegen einer zu starken Vorwölbung resp. Ausdünnung der Hornhaut Kontaktlinsen tragen zu können, erklären lässt.

5. Zusammengefasst ergibt sich, dass sich der operative Eingriff vom 19. September 2002 nicht gegen einen stabilen oder zumindest stabilisierten Defektzustand, sondern gegen ein progredientes Leiden richtete. Da die Invalidenversicherung in der Regel nur solche medizinische Vorkehren übernimmt, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder stabilisierter Defektzustände oder Funktionszustände hinzielen, hat die Vorinstanz im vorliegenden Fall die Leistungspflicht zu Recht verneint, weil sich der Eingriff gegen labiles pathologisches Geschehen richtete. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit in jeder Hinsicht als rechtens und die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.
6. Gemäss Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 85 AHVG und Art. 11 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen ist das kantonale Beschwerdeverfahren – ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung – kostenlos.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.