

Medizinische Maßnahmen im Rahmen der eidgenössischen Invalidenversicherung

Von Dr. iur. M. Frauenfelder,

Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern

I.

Die Frage, welche medizinischen Maßnahmen von der Invalidenversicherung (InV) im Rahmen der Eingliederung zu gewähren seien, hat schon in der Expertenkommission zu einläßlichen Diskussionen Anlaß gegeben. Diese war sich bewußt, daß die von ihr vorgeschlagene Regelung, die dann im Prinzip in das Gesetz aufgenommen worden ist, zwar ihrer Formulierung nach eindeutig auf die Eingliederung Invaliden ins Erwerbsleben ausgerichtet wurde, daß sie aber, mit Ausnahme etwa der Bestimmungen über die Geburtsgebrechen, nicht ohne gewisse Schwierigkeiten durchzuführen sein werde. Die bisherigen Erfahrungen haben ergeben, daß diese Annahme richtig war. Andererseits beginnt es sich bereits aber auch zu zeigen, daß die Schwierigkeiten, die bei der Anwendung der betreffenden Bestimmungen des InVG zur Zeit bestehen, überwunden werden können und daß die gesetzliche Regelung im wesentlichen den von der Eingliederung angestrebten Zielen gerecht wird.

II.

1. Es ist daran zu erinnern, daß die Versicherten gemäß Artikel 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (InVG) Anspruch auf medizinische Maßnahmen haben, 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. Danach stellen sich bei der Beurteilung der Leistungspflicht der InV zwei Hauptfragen, nämlich die Frage, ob eine medizinische Maßnahme auf die Behandlung des Leidens an sich oder unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet ist, und die Frage, ob durch die Maßnahme die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Nur wenn eine medizinische Maßnahme nicht die Behandlung des Leidens als solches, sondern unmittelbar die berufliche Eingliederung bezweckt und mit ihr zugleich die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann, ist nach Artikel 12 die Leistungspflicht der InV gegeben.

In der Praxis hat sich gezeigt, daß vor allem hinsichtlich der Bedeutung dieser Bestimmung eine gewisse Unsicherheit sowie Meinungsverschiedenheiten bestehen. Auch heute noch ist der Sinn dieser Bestimmung vielfach zu wenig bekannt, woraus sich Irrtümer und auch manche Enttäuschungen ergeben. Namentlich sollten auch die Ärzte über die Bedeutung von Artikel 12 des Invalidenversicherungsgesetzes (InVG) orientiert sein, da sie in erster Linie in der Lage sind, Patienten auf allfällige Ansprüche gegenüber der Versicherung hinzuweisen oder vor aussichtsloser Anmeldung bei dieser abzuhalten und damit vor Enttäuschungen zu bewahren.

Einfacher gestalten sich die Verhältnisse bei der Anwendung der Regelung über medizinische Maßnahmen bei Geburtsgebrechen, die in Artikel 13 InVG sowie in einer Verordnung des Bundesrates über Geburtsgebrechen (vom 5. Januar 1961) enthalten ist. Deshalb wird im folgenden auf diese Regelung nicht näher eingetreten.

2. Es muß von Anfang an darauf hingewiesen werden, daß die Frage, welche Erfahrungen bisher mit Artikel 12 des Gesetzes gemacht worden sind, heute auf *Bundesebene* noch nicht umfassend und nur mit einer gewissen Zurückhaltung beantwortet werden kann. Zum Teil ist es zur Zeit noch etwas verfrüht, auf diese Frage einzutreten, und zwar aus zwei Gründen:

Der eine Grund liegt darin, daß heute gesamtschweizerisch noch kein statistisches Zahlenmaterial über die InV vorliegt. Die Unterlagen des Jahres 1960 werden gegenwärtig

tig verarbeitet. Es muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß die InV-Statistik 1960 unvollständig sein wird. Das hängt damit zusammen, daß bei Einführung der InV alle in jenem Zeitpunkt Invaliden als leistungsberechtigt erklärt wurden. Den Organen der InV war es jedoch nicht möglich, schon im ersten Jahr alle Anmeldungen dieses Eintrittsbestandes zu behandeln. Grob geschätzt, dürften im ersten Jahr etwa zwei Drittel der eingegangenen Anmeldungen erledigt worden sein. Das fehlende Drittel wird zweifellos zusammen mit den neuen Anmeldungen im zweiten InV-Jahr behandelt werden können. Dadurch entsteht jedoch eine entsprechende Verlagerung im statistischen Zahlenmaterial. Während das erste Statistikjahr der InV auf zuwenig umfangreichem Zahlenmaterial basiert, umfaßt das zweite Jahr mehr Fälle, als einem «Normaljahr» entspricht. Erst die Verarbeitung der Ergebnisse der beiden ersten Jahre, die die geschilderten Verhältnisse berücksichtigt, wird zu repräsentativem Zahlenmaterial über die InV führen. Solche Ergebnisse werden aber nicht vor der zweiten Hälfte des Jahres 1962 vorliegen.

Der zweite Grund besteht darin, daß von seiten der obersten gerichtlichen Instanz der InV, dem eidgenössischen Versicherungsgericht, zur Zeit nur verhältnismäßig wenige Urteile vorliegen, die die medizinischen Maßnahmen betreffen und daß sich aus dieser auch nur wenige Grundsätze für die Anwendung der zur Diskussion stehenden Gesetzesbestimmung ableiten. Auch ist ungewiß, ob das Gericht bei weiteren Entscheiden an seiner gegenwärtigen Praxis festhalten wird. Sowohl die Gerichts- als auch die Verwaltungspraxis zu Artikel 12 des Gesetzes sind immer noch in Entwicklung begriffen. Deshalb kann diese Praxis heute nur unter dem Vorbehalt dargestellt werden, daß sie zum Teil schon in Kurze überholt sein kann.

III.

Unter Hinweis auf die hievor erwähnten Einschränkungen lassen sich über die bisherigen Erfahrungen mit Artikel 12 InVG im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeit etwa folgende Feststellungen machen.

1. Das Versicherungsgericht hat in zwei Entscheidungen (vgl. dazu Zeitschrift für die Ausgleichskassen 1961, S. 224 ff. und S. 315 ff.) dazu Stellung genommen, wie bei der Anwendung von Artikel 12 InVG grundsätzlich vorzugehen ist. Dabei hat es auch eine begriffliche Abklärung vorgenommen.

a) Zunächst hat sich das Gericht zur Frage geäußert, in welcher Reihenfolge die in diesem Artikel genannten Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Maßnahmen abzuklären sind.

Darnach ist vorab zu untersuchen, ob eine medizinische Maßnahme zur Behandlung des Leidens an sich oder, wie das Gericht sich ausdrückt, zur Heilbehandlung gehört und deshalb gemäß den Ausführungen unter Ziffer II, 1, hievor nicht zu Lasten der InV, sondern allenfalls der Kranken- oder Unfallversicherung oder, wenn keine solche besteht, zu Lasten des Patienten geht. Kann nicht von einer Heilbehandlung gesprochen werden, so ist die Frage abzuklären, ob eine unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahme vorliegt. Wird diese Frage bejaht, so ist abschließend noch zu prüfen, ob die Maßnahme notwendig und geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren.

Damit hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, daß bei der Beurteilung der Frage, ob eine medizinische Maßnahme von der InV zu gewähren ist, davon ausgegangen werden muß, welchem Zweck diese Maßnahme dient, oder mit andern Worten: Ausgangspunkt jedes Entscheides über medizinische Maßnahmen der InV bildet der Zweck der betreffenden Vorkehr. Dabei ist zuerst abzuklären, ob die Maßnahme auf die Heilbehandlung gerichtet ist. Denn nur, wenn sie nicht zur Behandlung des Leidens an sich gehört, hat es einen Sinn, die weitere Frage zu stellen, ob sie unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet ist. Und nur wenn dies bejaht wird, stellt sich schließlich noch die Frage, ob die Voraussetzung der dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Bewahrung der Erwerbsfähigkeit vor einer wesentlichen Beeinträchtigung erfüllt ist.

b) Nach welchen Kriterien ist nun aber zunächst zu entscheiden, ob eine Maßnahme zur Behandlung des Leidens an sich gehört? Was ist im Sinne des Gesetzes unter Heil-

behandlung zu verstehen? Auch hierüber hat sich das Versicherungsgericht ausgesprochen. Es stellt fest, daß Heilbehandlung alles ist, was durch das Leiden an sich medizinisch veranlaßt wird, gleichgültig, ob die Behandlung heilend, konservierend oder auch nur lindernd wirkt. Das Gericht verkennt nicht, daß letzten Endes fast jede Behandlung einer Krankheit oder Unfallfolge eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bezweckt und in diesem Sinne auch der Eingliederung dient. Entscheidend ist nach seiner Meinung jedoch, ob die Behandlung Heilung, Konservierung oder Linderung zu ihrem eigentlichen Ziel hat, ob sie in erster Linie auf diese Ziele gerichtet ist. Trifft dies zu, dann liegt Heilbehandlung im Sinne von Artikel 12 InVG vor.

Geht man von dieser Begriffsbestimmung aus, so gehören zweifellos Maßnahmen, die zur Erhaltung des Lebens notwendig sind, zur Heilsbehandlung und gehen demgemäß nicht zu Lasten der InV. Denn Ziel der Behandlung ist hier zunächst die Erhaltung des Lebens und nicht die Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Das hat zur Folge, daß, was anfänglich oft nicht verstanden wurde, gerade schwere Fälle vielfach von der InV nicht übernommen werden können. So kann die künstliche Beatmung mittels eiserner Lunge oder eines anderen Respirators in der Regel nicht als Eingliederungsmaßnahme im Rahmen der InV gelten, weil es hier mit wenig Ausnahmen um die Erhaltung des Lebens überhaupt und nicht um die Ertüchtigung für das Erwerbsleben geht. Zur Heilbehandlung zählen darnach aber auch medizinische Vorkehrungen, die der Bekämpfung von Infektionsherden und degenerativen Erscheinungen dienen, weil auch hier die Verbesserung des Gesundheitszustandes oder gar die Erhaltung des Lebens im Vordergrund steht und sich die Frage der Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit erst in zweiter Linie stellt. So muß zum Beispiel die Frage, ob die Exkochleation eines osteomyelitischen Herdes oder die Lobektomie infolge einer kavernösen Lungentuberkulose von der InV übernommen werden können, verneint werden. Aus den gleichen Gründen ist auch die Behandlung von Verletzungen, Verbrennungen und Vergiftungen im akuten Stadium als Heilbehandlung zu betrachten, so daß sie nicht zu Lasten der InV geht. Auch die psychiatrische Behandlung (einschließlich der Beschäftigungstherapie) von Psychosen, wie der Schizophrenie, des manisch-depressiven Irreseins, der arterio-sklerotischen Demenz hat als Behandlung des Leidens an sich zu gelten.

e) Wird die Frage, ob eine Maßnahme zur Heilbehandlung gehöre, verneint, so ist nach dem früher Gesagten zu prüfen, ob sie unmittelbar auf die Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit gerichtet ist. Im allgemeinen wird man die Vermutung aufstellen dürfen, daß medizinische Vorkehrungen, die nicht zur Heilbehandlung im Sinne des Gesetzes gehören, an sich unter die medizinischen Maßnahmen der InV fallen. Jedoch trifft dies nicht in allen Fällen zu. Ein Beispiel dafür bieten die kosmetischen Behandlungen. Diese gehören zwar nicht zur Heilbehandlung, nach der Praxis aber auch nur dann zum Bereich der InV, wenn der Betroffene durch die Entstellung in seiner Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt wird.

d) Die Subsumierung einer medizinischen Maßnahme unter die Kategorien Heilbehandlung oder Eingliederung bietet keine Schwierigkeiten, wenn die Vorkehr nur *einem* dieser Zwecke dient. In der Wirklichkeit kommt es aber vor, daß dieselbe Vorkehr mehr oder weniger sowohl die Merkmale der Heilbehandlung als auch der Eingliederung zu erfüllen vermag oder mit andern Worten: daß sie zum Teil unmittelbar auf die Behandlung des Leidens an sich, gleichzeitig zum Teil aber auch unmittelbar auf die Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit gerichtet ist. In solchen Fällen stellt sich die Frage, ob die Vorkehr zur Heilbehandlung oder zur Eingliederung zu zählen ist. Nach der Auffassung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist diese Frage nach dem Zweck zu entscheiden, dem die Maßnahme *vorwiegend* dient. Es ist somit im Einzelfall nach den gesamten gegebenen Umständen zu untersuchen, auf welches Ziel die Vorkehr zur Hauptsache gerichtet ist und darnach die Einteilung zur Heilbehandlung oder zur Eingliederung vorzunehmen. Als Beispiel sei ein Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts erwähnt, durch den die InV zur Gewährung psychotherapeutischer Leistungen zur Behebung des Stotterns verpflichtet wurde. Das Gericht nahm an, die Behandlung des Stotterns sei zwar zunächst auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet, unter den gegebenen Verhältnissen gleichzeitig aber auch unmittelbar auf die berufliche Eingliederung

und daß dieser Zweck überwiege, weil der betreffende Versicherte durch das Stottern in den seinen Fähigkeiten besonders entsprechenden Berufen stark behindert war, was bei andern Berufen nicht oder viel weniger der Fall gewesen wäre.

e) Wohl in den meisten Fällen werden die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen im Anschluß an eine Heilbehandlung durchgeführt. Im zeitlichen Ablauf der getroffenen Vorkehrungen ist auch hier aus dem Zweck, zu dem sie vorgenommen werden, abzuleiten, ob sie noch zur Heilbehandlung oder bereits zur Eingliederung zu zählen sind. Oft ergibt sich diese Abgrenzung ohne weiteres. Als Beispiel kann der Fall eines jungen Mannes erwähnt werden, der eine schwere Verbrennung der linken Hand erlitt. Nach der volligen Heilung wurden zur Verbesserung seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit plastische Operationen durchgeführt. Aus dem Zweck der durchgeführten medizinischen Maßnahme ergibt sich eindeutig, daß die Operationen von der InV zu übernehmen sind, während alle vorausgehenden Maßnahmen als zur Heilbehandlung gehörend nicht in den Bereich der Versicherung fallen. Man könnte derartige Fälle geradezu als die klassischen Eingliederungsfälle medizinischer Art bezeichnen.

In andern Fällen aber bietet die Abgrenzung wesentlich größere Schwierigkeiten. So hat zum Beispiel schon die Expertenkommission darauf hingewiesen, daß es bei der Kinderlähmung schwer sein werde, zu bestimmen, welche medizinischen Maßnahmen auf die Behandlung des Leidens an sich und welche auf die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gerichtet seien. Sie hat deshalb vorgeschlagen, bei der Kinderlähmung die Abgrenzung zwischen Heilbehandlung und Eingliederung so zu treffen, daß als medizinische Maßnahmen zur Eingliederung alle Vorkehrungen gelten, die nach Ablauf des infektiösen Stadiums, frühestens jedoch sechs Wochen nach Beginn der Erkrankung, zur Behebung oder Besserung vorhandener Lähmungen unternommen werden.

In der Einführungszeit der InV wurden in den vom Bundesamt für Sozialversicherung aufgestellten Richtlinien betreffend die Gewährung von medizinischen Maßnahmen, in Anlehnung an diese Meinungsäußerung der Expertenkommission, in sämtlichen Fällen von Krankheiten und Unfallfolgen mit Lähmungserscheinungen als medizinische Maßnahmen alle Vorkehrungen bezeichnet, die nach Ablauf des akuten Stadiums, frühestens aber nach sechs Wochen seit Beginn der Erkrankung oder Eintritt des Unfalles durchgeführt werden. Diese Regelung wurde dann aber in der InVV fallen gelassen, denn die Praxis erwies, daß sie zur Ergebnissen führte, die mit dem Eingliederungsbegriff des Gesetzes nicht vereinbar waren. Insbesondere ergab sich, daß Leistungen abgelehnt werden mußten, die offensichtlich unmittelbar der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit dienen. Dies war dann der Fall, wenn solche Maßnahmen vor Ablauf der sechs Wochen indiziert waren.

Nach der gegenwärtigen Regelung bestimmt sich die Leistungspflicht deshalb auch in Fällen von Lähmungen aus Krankheit oder Unfallfolgen grundsätzlich darnach, ob eine medizinische Vorkehrung ausschließlich oder vorwiegend auf die Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit gerichtet ist. Bei Kinderlähmung werden nach diesen Kriterien Eingliederungsmaßnahmen von der InV nach Abschluß des infektiösen Stadiums gewährt, weil bis zu diesem Zeitpunkt die Heilung des Leidens im Vordergrund steht. Der Umstand, daß das infektiöse Stadium im Regelfall gegen sechs Wochen dauert, hat zwar die tatsächliche Auswirkung, daß die Leistungen der InV in der Regel nicht vor diesem Zeitpunkt einsetzen, doch kommt es rechtlich auf diese zeitliche Abgrenzung nicht mehr an. Die Leistungen der InV beginnen jetzt schon vor Ablauf von sechs Wochen, wenn das infektiöse Stadium vor diesem Zeitpunkt abgeschlossen ist. Auch bei Hemiplegie und Paraplegie zum Beispiel kommt es auf keine zeitliche Abgrenzung mehr an. Bei Hemiplegie werden Eingliederungsmaßnahmen medizinischer Art gewährt, sobald sich der Zustand stabilisiert hat und der allgemeine Gesundheitszustand einen Eingliederungserfolg erwarten läßt. Bei der Paraplegie gehören die Anfangsbehandlung und die Bekämpfung von Infektionen zur Heilbehandlung und gehen damit nicht zu Lasten der InV, während die funktionelle Ertüchtigung im Prinzip zu den Eingliederungsmaßnahmen zählt.

2. Steht fest, daß eine medizinische Maßnahme auf die berufliche Eingliederung gerichtet ist, so ist schließlich noch zu prüfen, ob damit eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erzielt oder die Erwerbsfähigkeit dauernd von einer wesentlichen Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

Der Umstand, daß von der InV nur medizinische Maßnahmen gewährt werden können, durch die ein Dauererfolg erzielt werden kann, hat zur Folge, daß es sich bei diesen Leistungen nur um einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren handeln kann. Dieser Grundsatz ist heute ausdrücklich in Artikel 2 Abs. 1 InVV enthalten. In Abs. 2 dieses Artikels wird negativ sodann bestimmt, daß nicht als medizinische Maßnahmen der Versicherung internmedizinische Vorkehren im Falle von Leiden gelten, die dauernd oder periodisch der Behandlung bedürfen. Auch dieser Grundsatz ergibt sich daraus, daß nur Vorkehren in Frage kommen können, durch die ein Dauererfolg erreicht werden kann. Wenn eine Behandlung ständig weitergeführt oder auch nur periodisch wiederholt werden muß, so beweist dies, daß damit keine dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen ist.

Außer einer dauernden muß auch eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erreichen sein, damit die InV leistungspflichtig wird. Was unter einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu verstehen ist, kann nicht allgemein gesagt, sondern muß im Hinblick auf die Besonderheiten des Einzelfalles entschieden werden. Bis jetzt haben sich keine nennenswerten Auseinandersetzungen über diese Frage ergeben.

Die Voraussetzung der dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit schließt die Leistungspflicht der InV in vielen Fällen aus oder schränkt sie zum mindesten ein. An dieser Stelle sei – weil es für Ihre Gesellschaften wohl von besonderem Interesse ist – darauf hingewiesen, daß bei chronischen Krankheiten mit progredientem Verlauf, wie beispielsweise bei der multiplen Sklerose, in der Regel diese Voraussetzung fehlt, so daß die InV keine medizinischen Maßnahmen gewähren kann. Badekuren und andere physiotherapeutische Vorkehren gehören bei akuten rheumatischen Erkrankungen (wie auch bei Zirkulationsstörungen, Leber-, Nieren- und Stoffwechselkrankheiten) zur Behandlung des Leidens an sich und fallen deshalb schon aus diesem Grunde nicht unter die Leistungen der InV. Da es in der Natur der meisten Formen rheumatischer Erkrankungen liegt, daß sie chronisch oder schubweise progrediert verlaufen oder zu Rezidiven neigen und deshalb fortdauernder oder periodischer ärztlicher Betreuung bedürfen, entfällt die Leistungspflicht der Versicherung aber auch in diesen Fällen. Dagegen können von dieser medizinische Maßnahmen zur Behebung von Spätfolgen rheumatischer Erkrankungen gewährt werden. Zu einer einläßlichen Auseinandersetzung, bei der sich die Meinungen diametral gegenüberstanden, hat in dieser Hinsicht die Frage geführt, ob die operative Behandlung von Coxarthrose von der InV zu übernehmen sei. Nach dem heutigen Stand der Praxis gehen diese Eingriffe zu Lasten der Versicherung, wenn von ihnen eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden darf. In einem Fall seit Jahren fortschreitender Wirbelsäulensteifigkeit (Morbus Bechterew) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, daß *regelmäßig* verordnete Badekuren wie Badekuren in Rheumafällen zur Heilbehandlung und somit nicht zu den Leistungen der InV gehören. Dagegen hat es die Leistungspflicht der Versicherung in Fällen bejaht, in denen die Badekur mit physiotherapeutischen Übungen verbunden war, das heißt, in denen sie dazu diente, günstige Voraussetzungen für die Heilgymnastik zu schaffen. Dabei führte es aus, die Möglichkeit, daß der Versicherte in späteren Jahren noch weiterer Badekuren bedürfe, bilde noch keinen hinreichenden Grund, die erste Kur nicht zu gewähren. Sollten weitere Kuren notwendig werden, so habe es die kantonale InV-Kommission immer noch in der Hand, diese abzulehnen, falls es sich erweisen sollte, daß mit ihnen keine dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erreicht werden könne.

IV.

Im Zusammenhang dieser Ausführungen über die bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiet der medizinischen Maßnahmen der InV liegt es wohl nahe, noch einen Blick darauf zu werfen, wie der Artikel 12 im allgemeinen beurteilt wird.

Dazu darf gesagt werden, daß dieser Artikel in weiten Kreisen als eine zweckmäßige, wohl abgewogene Lösung betrachtet wird.

Immerhin wird nicht selten die Auffassung vertreten, daß die InV in einem weiteren Umfang medizinische Maßnahmen gewähren sollte, als sie dies nach Artikel 12 tun kann. Dieser Auffassung ist aber entgegenzuhalten, daß nach der Struktur unserer Sozialver-

sicherung, bei der zwischen Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung unterschieden wird, schon aus begrifflichen Gründen darauf geachtet werden muß, daß der letztern nicht Aufgaben der anderen Versicherungen übertragen werden. Die Heilbehandlung gehört prinzipiell in die Kranken- und Unfallversicherung. Wenn es gilt, Lücken betreffend die Heilbehandlung zu schließen, so müssen sie dort geschlossen werden. So ist gegenwärtig eine Revision der Krankenversicherung im Gange, durch welche unter anderem die physikalische Therapie, die nach geltendem Recht nicht Pflichtleistung der Krankenkassen ist, zu einer solchen gemacht werden soll. In der letzten Session ist nun allerdings im Nationalrat ein Postulat eingereicht worden, in welchem die Revision von Artikel 12 InVG in dem Sinne verlangt wird, daß der Versicherte auch auf medizinische Maßnahmen Anspruch haben soll, die auf die Heilbehandlung gerichtet sind, sofern sie eine Restriktion des Invaliditätsgrades erwarten lassen. Ob und wie weit diese Anregung ohne Änderung der Grundkonzeption unserer InV und insbesondere auch in finanzieller Hinsicht verwirklicht werden kann, wird gegenwärtig geprüft.

Auf der andern Seite fehlt es auch nicht an Stimmen, die zur Zurückhaltung mahnen. Nach diesen Meinungen geht Artikel 12 im Rahmen einer Invalidenversicherung an sich schon weit, so daß sein Bereich nicht durch die Praxis noch ausgedehnt werden darf. Demgegenüber kann von seiten der Aufsichtsbehörden festgestellt werden, daß die Organe unserer InV – kantonale InV-Kommissionen, Ausgleichskassen, Regionalstellen – sich größte Mühe geben, das Gesetz nach dem Willen des Gesetzgebers anzuwenden, auch wenn dies angesichts des Krankengutes oft nicht leichtfällt und daß sie darin von den Gerichten unterstützt werden.

Als die schönste Erfahrung, die bisher mit der Eidgenössischen InV gemacht werden konnte, darf wohl die Tatsache bezeichnet werden, daß unsere Invaliden in einem sehr erfreulichen Ausmaß bereit sind, sich Eingliederungsmaßnahmen, auch medizinischen, zu unterziehen. Diesen Eingliederungswillen gilt es, im Rahmen des Gesetzes nach Kräften zu fördern, weil dadurch den Invaliden ethisch und menschlich am besten geholfen ist.