

BGer I 265/01 vom 31. März 2004

Bundesgericht, 2004-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_265_01

FR: TF I 265/01 du 31 mars 2004

IT: TF I 265/01 del 31 marzo 2004

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich (und in demjenigen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 20. September 1999) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

E. 1.2

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 124 V 110 Erw. 2a, 122 V 214 Erw. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Der Anspruch gemäss Art. 13 IVG auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen bei bis zu 20-jährigen Versicherten besteht - anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG - unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben (Art. 8 Abs. 2 IVG). Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 205 Erw. 4e/cc). Art. 13 IVG nimmt mit der weitgehenden Privilegierung seiner Anwendungsfälle eine besondere

Stellung im System der Invalidenversicherung ein, die sich nur historisch, mit der beim In-Kraft-Treten des IVG (1. Januar 1960) fehlenden obligatorischen Krankenversicherung, erklären lässt. Demgegenüber erstreckt sich seit dem 1. Januar 1996 die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG auch auf die Behandlung von Geburtsgebrechen, wenn auch nur subsidiär (Art. 27 KVG ; BGE 126 V 103) und auf der Grundlage des Kostenvergütungsprinzips (Art. 24 KVG). Im Hinblick auf die mit der Geburtsgebrechensbehandlung als Naturalleistung (u.a. Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG) verbundene Vorzugsstellung kommt dem invalidenversicherungsrechtlichen Begriff des Geburtsgebrechens nach wie vor eine besondere Bedeutung zu. Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit gebieten auf Grund dieser Sonderstellung eine strikte Abgrenzung des Anwendungsbereichs dieser Bestimmung (BGE 122 V 119 Erw. 3a/cc, 115 V 205 Erw. 4e/cc; zum Ganzen: AHI 2003 S. 213 f. Erw. 2.3).

E. 1.4

Zu beachten ist, dass im Rahmen von Art. 13 IVG die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des erwerblichen Eingliederungserfolges - im Gegensatz zu Art. 12 IVG - unerheblich ist (Art. 8 Abs. 2 IVG ; BGE 115 V 206 Erw. 5). Zu prüfen ist dagegen, ob die Voraussetzungen des Art. 2 Abs. 3 GgV und die von der Rechtsprechung auf Grund des Verhältnismässigkeitsprinzips dazu entwickelten Kriterien erfüllt sind (Erw. 1.2 hievov).

E. 2

Unter sämtlichen Verfahrensbeteiligten ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer keinen auf Art. 21 IVG abgestützten Anspruch auf Abgabe eines Giger MD medical device baby als Hilfsmittel hat. Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid und in der streitigen Verwaltungsverfügung verwiesen werden. Hingegen ist der Frage nachzugehen, ob die beantragte therapeutische Trainingsvorrichtung dem (am Geburtsgebrechen Ziff. 381 GgV Anhang leidenden) versicherten Knaben im Rahmen der ihm nach Art. 13 IVG zugesprochenen medizinischen Massnahmen als Behandlungsgerät abzugeben ist.

E. 3.1

Laut Prospekt der Herstellerin und Vertreiberin der Giger MD medical device-Geräte werden diese von Physiotherapeuten, Ärzten, Kliniken und Gesundheitszentren erfolgreich angewendet bei Gelenk- und Rückenproblemen, Arthrosen sowie Durchblutungsstörungen. Gemäss der von den Eltern des Beschwerdeführers im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Stellungnahme von Dr. med. habil., Dr. rer. nat., Dipl. Ing. X. _____, vom 12. April 2000 ist das Giger MD medical device baby ein "medizinisches Gerät zur Therapie des Nervensystems im Rahmen einer Koordinationsdynamik-Therapie", mit welchem durch eine funktionelle Reorganisation des verletzten (oder pathologisch funktionierenden) Zentralnervensystems (ZNS) physiologische Funktionen vom Patienten wiedererlangt werden könnten, wenn es fachgerecht eingesetzt werde. Die Wirkungsweise beschreibt Dr. X. _____ wie folgt: "Auf dem speziellen Koordinationsdynamik-Therapiegerät werden auf einfache Weise koordinierte rhythmische Bewegungen von Armen, Beinen und Rumpf ausgeführt, wie z.B. beim Skilaufen, wobei die Neurone im integrativ angeregten zentralen Nervensystem des Menschen über die koordinierte Aktivität der Rezeptoren von Haut, Gelenken und Muskeln zum räumlich-zeitlich koordinierten Feuern angeregt werden. Während der Sportler mit

gesundem Nervensystem koordinierte Bewegungen von alleine ausführen kann, muss bei einem Patienten mit verletztem ZNS die Koordination mit einem exakt arbeitenden Gerät vorgegeben werden (instrumentiertes instruiertes Lernen). Durch dieses koordinierte Ganzkörpertraining auf Millisekunden genau, einschliesslich des visuellen Bio-Feedbacks, werden die Neurone des Rückenmarkes und des Gehirns wieder zum koordinierten Feuern (Frequenz- und Phasenkoordination) angeregt. Die Neurone hatten durch die Verletzung das räumlich-zeitlich koordinierte Feuern teilweise verloren. Verbesserungen in der Organisation des verletzten zentralen Nervensystems können mit dem Gerät gemessen werden, wenn ein Computer angeschlossen wird." Die Koordinationsdynamik-Therapie beruht nach den weiteren Ausführungen Dr. X. _____s auf 18-jähriger human-neurophysiologischer Forschungsarbeit (Messung von Regelmechanismen im zentralen Nervensystem des Menschen) und ist die einzige Methode der Wiederherstellung von Funktionen des ZNS, die auf neuro-elektrophysiologischen Messungen beruhe, also eine medizinisch-wissenschaftliche Grundlage habe. Mit der Koordinationsdynamik-Therapie würden neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft ("hier speziell beim pathologisch funktionierenden zentralen Nervensystem: Selbstorganisation neuronaler Netzwerke, Frequenz- und Phasenkoordination beim Feuern der Neurone des ZNS, Neubildung von Nervenzellen") klinisch zur Anwendung gebracht (vgl. auch die verschiedenen Beiträge von Giselher Schalow/Guido A. Zäch zur Koordinationsdynamik-Therapie in: Physiotherapie 1999, Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeuten-Verbandes [SPV], Sonderdruck).

E. 3.2

Was den Behandlungserfolg beim Beschwerdeführer anbelangt, attestierte Dr. X. _____ dem versicherten Knaben in einer weiteren Stellungnahme vom 16. September 2000 "wesentliche Fortschritte bei der funktionellen Reorganisation seines ZNS" auf Grund der im Februar 1999 begonnenen Koordinationsdynamik-Therapie auf dem Giger MD-Gerät. Diese zeigten sich insbesondere in einer Senkung des Lähmungsniveaus, einer Verminderung der Affektkrämpfe (von rund 80 auf etwa 20 pro Monat) sowie in einer Verbesserung der Bewegungsmöglichkeiten (Krabbeln, Aufrichten, Dreiradfahren). Auch PD Dr. B. _____, Leitender Arzt der Neuro-Orthopädischen Abteilung am Spital Y. _____, stellte in seinem medizinischen Bericht vom 8. Juni 2000 - allerdings ohne Bezugnahme auf die Therapie am Giger MD-Gerät - gegenüber der Voruntersuchung vom 24. November 1999 "motorisch deutliche Fortschritte" fest: Der Beschwerdeführer könne sich jetzt besser in den Kniestand aufziehen und sei "im Rumpf stabiler". Da weitere Fortschritte zu erwarten seien, habe man beschlossen, mit der Hüft-Rekonstruktion noch zuzuwarten und im Herbst nochmals darüber zu diskutieren. Laut Bericht des Physiotherapeuten K. _____ vom 20. September 2000 hat sich dank der gezielten Heimarbeit mit dem Giger MD-Gerät von bis zu eineinhalb Stunden pro Tag die Koordination verbessert, "was jetzt dazu führte, dass (der versicherte Knabe) seit rund einem Monat mit Bein-Orthesen an einem Rollator etwa 20 m zurücklegt". Die weitere erfreuliche Entwicklung lässt sich der von Schalow/Kuntoutuskeskus/Nyffeler in Physiotherapie 2000/2001, S. 3 ff., unter dem Titel Koordinationsdynamik-Therapie/Myelomenigozele (Spina bifida) veröffentlichten Fallstudie über den Beschwerdeführer entnehmen.

E. 4.1

Auf Grund der gesamten Aktenlage kann als unter den Parteien unbestritten gelten, dass der versicherte Knabe im Rahmen der ihm mit Mitteilung vom 30. Mai 1997 zugesprochenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen, welche namentlich Physiotherapie mit einschliessen, Anspruch auf die in den Räumlichkeiten eines Physiotherapeuten oder eines Therapiezentrums durchgeführte Koordinationsdynamik-Therapie an einem Giger MD medical device baby zu Lasten der Invalidenversicherung hat. Die entsprechenden Sitzungen beim Physiotherapeuten N. _____ wurden von der IV-Stelle stets ebenso anstandslos übernommen wie diejenigen in der Physiotherapiepraxis von K. _____, wo der Beschwerdeführer - mit Ausnahme des Zeitraums von Mitte April bis Mitte Oktober 1999 - praktisch seit Geburt behandelt wurde. Hier gilt es indessen die Frage zu beantworten, ob der versicherte Knabe Anspruch auf Abgabe des streitigen Therapiegerätes zur Verwendung bei sich zu Hause hat.

E. 4.2

Die beiden unmittelbar hievor genannten Physiotherapeuten befürworten die Abgabe des Giger MD medical device-Gerätes in den Privathaushalt der Eltern des Beschwerdeführers, dies offenbar im Hinblick auf eine möglichst hohe Intensität der durchzuführenden Koordinationsdynamik-Therapie. Demgegenüber äusserte sich die den versicherten Knaben behandelnde Fachärztin für Rehabilitation, Frau Dr. F. _____ in ihrer mit dem Leistungsbegehren eingereichten Stellungnahme vom 1. März 1999 nur dahingehend, dass das Giger MD-Gerät "in kurenweiser Benützung" sehr hilfreich sei und ihrer Ansicht nach in jedes Rehabilitationszentrum gehöre. Ausdrücklich gegen die Abgabe des in Frage stehenden Therapiegerätes an einzelne Patienten sprach sich Dr. Z. _____, Spezialarzt für Kinder und Jugendliche, aus, wobei er sich u.a. auf Auskünfte von Dr. C. _____ von der entwicklungsneurologischen Abteilung am Spital A. _____ sowie von Dr. D. _____, Leitender Arzt des Rehabilitationszentrums des Spitals E. _____ in G. _____, berief (Stellungnahme zuhanden der IV-Stelle vom 10. Juli 1999). In dieselbe Richtung weisen die mit der vorinstanzlichen Replik eingereichten Schreiben der beiden Physiotherapeutinnen V. _____ vom 15. Januar 2000 und H. _____ vom 19. Januar 2000. Während Erstere ausführte, das Giger MD-Gerät nehme einen kleinen, aber wichtigen Stellenwert im gesamten Behandlungsablauf einer Physiotherapiestunde ein, betonte Letztere, dass der Einsatz dieses Therapiegerätes eine individuelle Auswahl des Patienten sowie eine gute Instruktion und ständige Begleitung erfordere.

E. 4.3

Auf Grund der angeführten Stellungnahmen ärztlicher und physiotherapeutischer Fachpersonen ist davon auszugehen, dass im hier zu beurteilenden Fall für die Abgabe eines Giger MD medical device baby, d.h. für eine zu Hause durchzuführende Koordinationsdynamik-Therapie aus medizinischer Sicht keine Notwendigkeit besteht. Dem Beschwerdeführer bzw. seinen Eltern wäre es unter den gegebenen Umständen zumutbar, die fragliche Therapie an diesem Gerät im Rahmen der ihm zugesprochenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen zur Behandlung seines Geburtsgebrechens in den Praxisräumen eines Physiotherapeuten durchführen zu lassen. In diesem Zusammenhang darf nicht übersehen werden, dass nur eine solche Lösung Gewähr für eine stets nutzbringende Verwendung des Therapiegerätes unter der Anleitung und Aufsicht von mit der Behandlungsart vertrauten Fachleuten bietet. Mit Blick darauf, dass die Invalidenversicherung die Eingliederung lediglich so weit sicherzustellen hat, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (Erw. 1.2 hievor), ist in Kauf zu nehmen, dass

die Eltern mit einem versicherten Kind erforderlichenfalls mehrmals in der Woche einen Physiotherapeuten aufsuchen müssen. Andererseits ist eine tagtägliche Benutzung des Giger MD-Gerätes bei einer ausserhäuslich durchzuführenden Koordinationsdynamik-Therapie naturgemäss nicht möglich. Eine derart hohe Behandlungsintensität wurde indessen im vorliegenden Fall - entgegen den Ausführungen in der vorinstanzlichen Replik - auch mit dem selbst angeschafften Giger MD medical device baby nicht erreicht und ist offenbar auch nicht notwendig. Gemäss den von den Eltern des Beschwerdeführers eingereichten protokollartigen Aufzeichnungen stand das Gerät vom 29. März 1999 (d.h. ab Beginn der regelmässigen Therapie) bis zum 31. Dezember 1999 durchschnittlich an etwas weniger als vier Tagen pro Woche im Einsatz. Nach dem Gesagten besteht kein Anspruch auf die Abgabe des streitigen Therapiegerätes an den versicherten Knaben. Ebenso wenig kann die Invalidenversicherung die Kosten für das aus eigenen Mitteln angeschaffte Giger MD-Gerät übernehmen. Anzumerken bleibt, dass die seitens des Beschwerdeführers nachgereichten Unterlagen unberücksichtigt bleiben müssen, da nach Ablauf der Rechtsmittelfrist grundsätzlich keine neuen Akten mehr eingebracht werden können (Art. 108 Abs. 2 OG ; BGE 127 V 353). Entscheidwesentliche Bedeutung wäre ihnen ohnehin nicht beizumessen.

E. 4.4

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird schliesslich geltend gemacht, Giger MD-Geräte seien von den IV-Stellen anderer Kantone schon mehrfach in Privathaushalte abgegeben worden. Schon mit Blick auf die Rechtsgleichheit sei deshalb ein solches Gerät auch dem Beschwerdeführer zuzusprechen.

E. 4.4.1

Nach der Rechtsprechung geht der Grundsatz der Gesetzmässigkeit der Verwaltung in der Regel der Rücksicht auf die gleichmässige Rechtsanwendung vor. Der Umstand, dass das Gesetz in andern Fällen nicht oder nicht richtig angewendet worden ist, gibt dem Bürger und der Bürgerin grundsätzlich keinen Anspruch darauf, ebenfalls abweichend vom Gesetz behandelt zu werden. Das gilt jedoch nur, wenn lediglich in einem einzigen oder in einigen wenigen Fällen eine abweichende Behandlung dargetan ist. Wenn dagegen die Behörden die Aufgabe der in andern Fällen geübten, gesetzwidrigen Praxis ablehnen, können der Bürger oder die Bürgerin verlangen, dass die gesetzwidrige Begünstigung, die Dritten zuteil wird, auch ihnen gewährt werde (BGE 126 V 392 Erw. 6a, 122 II 451 Erw. 4a, 115 Ia 83 Erw. 2, 115 V 238/239, je mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

E. 4.4.2

Obwohl die individuellen Umstände nicht abschliessend beurteilt werden können, ergibt sich auf Grund der mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingebrachten Unterlagen, dass die Invalidenversicherung in mit dem Beschwerdeführer vergleichbaren Fällen Giger MD medical device-Geräte für eine zu Hause durchzuführende Koordinationsdynamik-Therapie abgegeben hat. Auf der anderen Seite ist anhand der Verwaltungsakten zu schliessen, dass die hier am Recht stehende IV-Stelle Nidwalden anderweitige Begehren um Zusprechung eines solchen Therapiegerätes ebenfalls abgewiesen hat. Eine konstant rechtswidrige Verwaltungspraxis ist somit nicht auszumachen, weshalb kein Raum bleibt für eine gesetzwidrige Begünstigung des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 8 Abs. 1 BV . Auf Grund der letztinstanzlichen Vernehmlassung des BSV im vorliegenden Fall ist im Übrigen davon auszugehen, dass die Aufsichtsbehörde die festgestellte Uneinheitlichkeit der

Verwaltungspraxis begradigen wird. Eine richterliche Korrektur ist nicht möglich, weil in der Rechtsprechungszuständigkeit die aufsichtsbehördliche Befugnis zur Herstellung des rechtmässigen Zustandes nicht inbegriffen ist (BGE 110 V 53 Erw. 4a; AHI 2000 S. 38 Erw. 4c). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.