

BGer I 373/04 vom 14. Februar 2005

Bundesgericht, 2005-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_373_04

FR: TF I 373/04 du 14 février 2005

IT: TF I 373/04 del 14 febbraio 2005

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens von Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr (Art. 3 Abs. 2 ATSG ; Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG ; Art. 1 Abs. 1 und 2 sowie Art. 2 Abs. 3 GgV) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Zu wiederholen und zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend (Art. 2 Abs. 3 GgV) gilt, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie (BGE 115 V 195 Erw. 4b mit Hinweisen).

E. 1.3

Vorausgesetzt ist in Art. 2 Abs. 3 GgV weiter, dass die medizinischen Massnahmen den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Der darin enthaltene Verhältnismässigkeitsgrundsatz beschlägt die Relation zwischen den Kosten der medizinischen Massnahme einerseits und dem mit der Eingliederungsmassnahme verfolgten Zweck andererseits. Eine betragsmässige Begrenzung der notwendigen Massnahmen käme mangels einer ausdrücklichen gegenteiligen Bestimmung bloss in Frage, wenn zwischen der Massnahme und dem Eingliederungszweck ein derart krasses Missverhältnis bestände, dass sich die Übernahme der Eingliederungsmassnahme schlechthin nicht verantworten liesse (BGE 115 V 204 Erw. 4e/cc mit Hinweis). Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Geburtsgebrehen in der Invalidenversicherung eine Sonderstellung einnehmen. Denn Versicherte können gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben die zur Behandlung von Geburtsgebrehen notwendigen medizinischen Massnahmen beanspruchen. Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (115 V 205 Erw. 4e/cc). Schliesslich hat der Versicherte nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit

sicherstellen, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 Erw. 2a, 122 V 214 Erw. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Nach ständiger Rechtsprechung (SVR 1996 IV Nr. 90 S. 269 Erw. 5; Urteile W. vom 2. August 2004, I 721/03 und B. vom 26. Januar 2000, I 268/99) kann die Invalidenversicherung die Kosten für ein Behandlungsgerät übernehmen, wenn es einen notwendigen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 oder 13 IVG bildet. Dafür ist entscheidend, ob es in engem, unmittelbarem Zusammenhang mit der von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Vorkehr steht.

E. 2

Zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung das erwähnte Therapiegerät zur individuellen Benützung zu Hause abzugeben hat. Dabei ist unbestritten, dass die Versicherte keinen auf Art. 21 IVG bzw. der entsprechenden Hilfsmittelliste abgestützten Anspruch auf das beantragte Gerät hat. Somit ist einzig der Frage nachzugehen, ob ein derartiger Anspruch im Rahmen von Art. 13 IVG besteht.

E. 2.1

Gemäss Berichten des Spitals X. _____ (vom 1. und 6. September 2004, 27. April 2004 und 11. April 2003) kommt es bei schwerer Myopathie zu einer lebensbedrohlichen Schwächung der Atemorgane. Die krankheitsbedingte Inaktivität, die mangelnden Atemexkursionen und der schwache Hustenausstoss hemmen die Sekretmobilisation, es bilden sich Atelektasen (nicht entfaltete Lungenbezirke) und das Lungenvolumen ist vermindert (restriktive Lungenstörung). Diese Störungen können zu ernsthaften Infektionen (Bronchitis, Lungenentzündungen) führen. Prophylaktisch und therapeutisch kommt in erster Linie eine allgemeine Aktivierungs- und Bewegungstherapie unter Einbezug der thorakalen Atemmuskulatur in Frage. Eine dauerhafte Aktivierung sei beim immobilen Kind mit schwerer Myopathie schwierig durchzuführen. Es habe sich gezeigt, dass dies mit dem Giger-Gerät möglich sei. Die deutliche Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes falle zeitlich auf die Einführung der Behandlung mit dem Giger-Gerät zusammen, wobei die Wirkung dieser Therapie nicht bewiesen werden könne. Die anhaltende Stabilisierung der respiratorischen Funktion und die Schilderung der Eltern, die Aktivierung auf dem Giger-Gerät verbessere die Sekretmobilisation, machten einen positiven Effekt dieser Therapie sehr wahrscheinlich. So hätte die Anzahl der Physiotherapiesitzungen von fünf- auf einmal wöchentlich bzw. der Antibiotikaverbrauch von ca. einmal monatlich auf ein- bis zweimal jährlich reduziert werden können. Laut Angaben der behandelnden Therapeutinnen Frau Y. _____, Physiotherapie für Kinder (Bericht vom 7. Mai 2003), und Frau C. _____, Ergotherapeutin, Bobaththerapeutin (Berichte vom 12. Mai 2003 und 21. April 2004), sind die Bewegungsmöglichkeiten der Versicherten durch die ausgeprägte Muskelschwäche stark eingeschränkt. Sie könne Alltagsaktivitäten wie Anziehen oder Essen wegen fehlender Kraft in Armen und Beinen sowie ungenügender Kopf- und Rumpfkontrolle nicht selbstständig vornehmen, obwohl sie feinmotorisch dazu in der Lage sei. Seit Einsatz des Giger-Gerätes habe eine deutliche Kräftigung der Muskulatur erreicht werden können, sodass die Versicherte nunmehr auf einem Stuhl am Tisch sitzen und auch in grösserer Distanz wegliegende Gegenstände erreichen und damit hantieren könne.

E. 2.2

Auf Grund dieser Auskünfte steht fest, dass die Installation des umstrittenen Geräts zu Hause eine einfache und zweckmässige Massnahme bildet. Die Versicherte ist in der Lage, täglich mehrmals ohne Aufsicht zu üben, wobei das vermehrte aktive Training massgeblich zur Prophylaxe sowie Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen beiträgt. Die Häufigkeit von Sitzungen bei der Physiotherapeutin, ärztlichen Konsultationen und Spitalaufenthalten konnte deutlich reduziert werden, was nach unbestritten gebliebenen Angaben der Eltern zu einer erheblichen Kostensenkung geführt hat. Mit dem kantonalen Gericht ist daher anzunehmen, dass die an sich hohen Kosten (Anschaffungspreis von Fr. 13'685.- gemäss Offerte der Firma O. _____ AG vom 14. März 2003) in einem vernünftigen Verhältnis zum Eingliederungserfolg stehen. Nach dem Gesagten ist erstellt, dass das häusliche Training in einem engen Zusammenhang mit der ärztlich verordneten Physiotherapie steht und als notwendiger Bestandteil derselben erscheint.

E. 2.3

Zu prüfen ist weiter, ob es sich beim Giger-Gerät um eine im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Massnahme handelt. Mit dieser Frage hatte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht bislang in zwei Fällen (Urteile Sch. vom 31. März 2004, I 265/01 und W. vom 2. August 2004, I 721/03) zu befassen. Im erstgenannten Urteil hat es die wissenschaftliche Anerkennung dieser Geräte nicht ausdrücklich beurteilt, jedoch auf eine Stellungnahme des Dr. med. habil., Dr. rer. nat., Dipl. Ing. S. _____ sowie verschiedene Beiträge von Schalow/Zäch, in: Physiotherapie 1999, Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeuten-Verbandes (SPV), Sonderdruck, und die Fallstudie von Schalow/Kuntoutuskus/Nyffeler, in: Physiotherapie 2000/2001, S. 3ff., verwiesen. Demnach handelt es sich beim Giger-Gerät um eine spezielle Vorrichtung zur Durchführung der Koordinationsdynamik-Therapie, die auf einfache Weise koordinierte Bewegungen von Armen, Beinen und Rumpf erlauben. Die Koordinationstherapie beruht auf nunmehr rund 20-jähriger human-neurophysiologischer Forschungsarbeit und ist die einzige Methode der Wiederherstellung von Funktionen des Zentralnervensystems (ZNS), die auf neuro-elektrophysiologischen Messungen beruht, also eine anerkannt-wissenschaftliche Grundlage hat. Gestützt darauf hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im zweitgenanntem Urteil festgestellt, dass die Giger-Geräte in Institutionen (Kliniken, Rehabilitationszentren, Spezialpraxen) sowie bei Physiotherapeuten, Ärzten und Privatpersonen verbreitet Anwendung finden und wissenschaftliche Studien für deren Wirksamkeit bestehen, weshalb es die Frage bejahte, ob es sich bei der Behandlung mit Giger-Geräten um eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Massnahme handelt. Das vom BSV eingereichte Gutachten des Prof. Dr. med. U. _____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 30. Juli 2002 (welches das BSV auch im vorliegenden Verfahren eingereicht hat) sprach nicht gegen dieses Ergebnis, zumal dieser Experte es auf Grund neurophysiologischer Erkenntnisse für möglich hielt, dass die Giger-Geräte die behinderten Extremitäten in ein sinnvolles Bewegungsmuster einzubauen helfen, und schliesslich sowohl als Arzt wie als Wissenschaftler die Abgabe des Instruments an den betroffenen Versicherten befürwortete.

E. 2.4

Den zitierten Urteilen Sch. und W. lagen die Geburtsgebrechen Ziff. 381 GgV Anhang (Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute) bzw. Ziff. 390 (Angeborene cerebrale Lähmungen) und 395 GgV Anhang (Leichte cerebrale Bewegungsstörungen) zu Grunde, welche im Titel "Zentrales, peripheres und autonomes Nervensystem" eingereicht

sind. Zur Behandlung solcher Erkrankungen steht die Koordinationsdynamik-Therapie zur Verfügung, die zum Ziel hat, durch eine funktionelle Reorganisation des verletzten (oder pathologisch funktionierenden) ZNS physiologische Funktionen wiederherzustellen (Erw. 3.1 des Urteils Sch.), wofür die Giger-Instrumente erfolgreich eingesetzt werden. Was für die genannten Geburtsgebrechen anerkannt ist, muss nicht ohne weiteres auch für die Behandlung von den in Ziff. 184 GgV Anhang genannten Dystrophia musculorum progressiva und anderen congenitalen Myopathien gelten, jedenfalls dann nicht, wenn wie vorliegend keine motorischen Ausfälle vorliegen. Zwar steht der therapeutische Effekt auf die Gesundheit der Beschwerdeführerin fest. Aus einem behandelten und beobachteten Einzelfall können jedoch keine Rückschlüsse auf bewährte Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft gewonnen werden. Gemäss letztinstanzlich aufgelegtem Bericht vom 29. August 2004 gelingt es T. _____ mit dem von ihm seit 13 Jahren eingesetzten Therapieinstrument Giger MD, die meistens bereits gehunfähigen, an Muskeldystrophien und Myopathien leidenden Patienten bei täglichem Training wieder zu mobilisieren. Diese Angaben sind als Indiz zu werten, dass die zur Durchführung der Koordinationsdynamik-Therapie entwickelte Vorrichtung in der Praxis der Physiotherapeuten auch bei Muskelkrankheiten mit Erfolg verbreitet Anwendung finden. Wie es sich damit verhält, lässt sich jedoch an Hand der Akten nicht abschliessend beurteilen. Die von T. _____ zitierte medizinische Literatur belegt die Wirksamkeit der Koordinationsdynamik-Therapie bei am ZNS oder cerebral Geschädigten. Ob und inwieweit sich diese wissenschaftlichen und therapeutischen Erfahrungen auch auf Personen mit Muskeldystrophien und Myopathien oder diesen vergleichbare Erkrankungen beziehen oder übertragen lassen, ist nicht ersichtlich. Lässt sich nach dem Gesagten an Hand der Akten nicht abschliessend beurteilen, ob die mit den Giger-Geräten durchgeführte Koordinationsdynamik-Therapie auch bei Muskelerkrankungen der vorliegenden Art von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist oder nicht, durfte die Vorinstanz den Anspruch auf Abgabe des beantragten Behandlungsgeräts nicht ohne weiteres bejahen. Die Sache ist daher an sie zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen trifft und die kantonale Beschwerde neu beurteilt.

E. 2.5

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abschliessend mit Hinweis auf die Rechtsprechung (BGE 123 V 60 Erw. 2b/cc mit Hinweisen; AHI 2001 S. 76 f. Erw. 1b) vorgebracht, mangels wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit seien die Giger-Geräte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht als Pflichtleistung anerkannt, weshalb sie auch keine medizinische Eingliederungsmassnahme nach Art. 13 IVG sein könnten. Das BSV übersieht, dass die ärztlich angeordnete Physiotherapie den Anforderungen der erwähnten Praxis unbestrittenermassen entspricht, das rechtliche Thema aber die Frage bildet, ob die beantragte Vorrichtung einen wesentlichen Bestandteil dieser medizinischen Massnahme bildet. In einem solchen Fall ist gemäss der in den Erwägungen 1.4 und 2.3 zitierten Rechtsprechung nicht entscheidend, dass ein Behandlungsgerät durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht zu übernehmen ist. Die Beurteilung der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit der streitigen therapeutischen Massnahme (Koordinationsdynamik-Therapie mit dem Giger-Gerät) obliegt nach dem Gesagten auch nicht einer im Bereich der Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Fachkommission, sondern der Verwaltung und - im Streitfall - dem Gericht. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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