

UR_GERICHTE OG V 14 23 vom 21. November 2014

UR Obergericht, 2014-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte OG V 14 23

FR: UR_GERICHTE OG V 14 23 du 21 novembre 2014

IT: UR_GERICHTE OG V 14 23 del 21 novembre 2014

Erwägungen

E. 2

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer an Cystischer Fibrose leidet und dass die Beschwerdegegnerin die Kosten der medizinischen Massnahmen sowie der notwendigen Behandlungsgeräte für dieses Geburtsgebrechen (Ziff. 459 Anhang GgV) bis 31. Mai 2019 übernimmt. So hat die Beschwerdegegnerin am 1. April 2010 die Kosten des Inhalationsgeräts PARI BOY SX mit LC Sprint Vernebler sowie des Medikaments Tobii, welches der Beschwerdeführer im Sommer 2013 (aufgrund einer pseudomonas aeruginosa Besiedlung) während eines Monats inhalieren musste, übernommen. Strittig ist vorliegend, ob sie in diesem Zusammenhang auch das Inhalationsgerät PARI eFlow finanzieren muss.

E. 3

Ein Hilfsmittel im Sinne der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) liegt nicht vor, da Inhaliergeräte in der Hilfsmittel-Liste gemäss HVI-Anhang nicht aufgeführt sind und auch keiner dort aufgeführten Hilfsmittelkategorie zugeordnet werden können. Zu prüfen ist, ob das Inhaliergerät als medizinische Massnahme im Sinne der GgV übernommen werden muss. 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).

E. 4

Die vom Beschwerdeführer erwähnte Mittel- und Gegenstände-Liste (Anhang 1 KLV) bezeichnet diejenigen Leistungen, deren Kosten (unter bestimmten Voraussetzungen) von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (Art. 1 KLV), nicht von der Invalidenversicherung. Die Liste kommt deshalb vorliegend nicht zur Anwendung.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren abweisenden Entscheid damit, die Abgabe eines zweiten Inhalationsgeräts (eFlow) bewirke nicht, dass das Antibiotikum Tobii in der Lunge des Kindes besser ausgebreitet und abgelagert würde. Die Qualität (Deposition des Medikaments) der Inhalation sei – gemäss Nachfrage beim Lieferanten – beim bisherigen und dem beantragten Gerät gleichwertig, die Inhalation dauere jedoch etwas länger (10 - 15 anstelle von 6 - 8 Minuten). Da die Inhalation mit dem bisherigen Gerät gesamthaft täglich maximal 15 Minuten länger gedauert hätte und die Behandlung nur während eines Monats habe durchgeführt werden müssen, sei dieser Mehraufwand zumutbar gewesen. In der Invalidenversicherung bestehe Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung (Art. 2 Abs. 4 HVI). Die Abgabe eines zweiten Inhalationsgeräts für die Einnahme eines Antibiotikums "während eines Monats" sei nicht einfach und zweckmässig.

Dass das bereits abgegebene Gerät für die Therapie mit inhalativen Antibiotika "nicht als 1. Wahl" gelte, heisse nicht, dass es seinen Zweck nicht erfülle.

E. 6

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Effizienz der Inhalationstherapie – das heisst die Deposition in der Lunge – sei mit einem konventionellen Verneblergerät (PARI BOX SX) ungenügend, weshalb der behandelnde Arzt, Dr. med. J. Spalinger, Leitender Arzt Pädiatrische Gastroenterologie, Kinderspital, Luzern, das Hochleistungs-Verneblergerät (PARI eFlow) verschrieben habe. (Dieser schrieb dazu im Bericht vom 20.12.2013 Folgendes: "[...] ist die Effizienz dieser Massnahme mit dem alten Gerät gering, das heisst die Deposition in der Lunge ist ungenügend. Die Inhalation mit einem neuen Hochleistungs- Verneblergerät [eFlow] ist indiziert.") Die Aussagen der Firma ResMed Switzerland, Basel, zur Gleichwertigkeit der beiden Inhalationsgeräte PARI BOY SX und PARI eFlow stammten – nach Rückfrage durch die behandelnden Ärzte am Kantonsspital Luzern bei der Firma ResMed – aus Studien unter optimalen Testbedingungen, das heisst mit vornehmlich erwachsenen Personen. Die Erfahrungen am Kantonsspital Luzern mit über 50 Patienten, grösstenteils in sehr jungem Alter, hätten jedoch aufgezeigt, dass die Länge der Inhalation nicht linear kontinuierlich mit der Deposition des Antibiotikums sei. Es existiere eine kritische Länge, anschliessend sei die Mitarbeit des Kindes zunehmend schlechter.

E. 7

Dem Argument der Beschwerdegegnerin, der Mehraufwand von täglich maximal 15 Minuten während eines Monats sei zumutbar gewesen, ist nur teilweise zuzustimmen. Einem erwachsenen Menschen könnte ein solcher Mehraufwand sicherlich zugemutet werden. Der Beschwerdeführer war hingegen im Zeitpunkt der Therapie gerade mal vier Jahre alt. Für einen Vierjährigen dauern schon 6 - 8 Minuten Inhalieren lange. 10 - 15 Minuten (also nahezu das Doppelte) sind für ein Kleinkind "ewig" zum Stillsitzen, es dazu zu motivieren entsprechend erheblich aufwändiger.

a) Gemäss einem Bericht aus dem Internet bezüglich "flüssige Zubereitung enthaltend Tobramylin" ist "für den therapeutischen Erfolg [...] die zuverlässige und adäquate Verfügbarkeit des Wirkstoffs in der Lunge" entscheidend. Bereits Inhalationszeiten von mehr als etwa 6 - 8 Minuten könnten die Compliance negativ beeinflussen. Besonders wenig wünschenswert seien Inhalationszeiten von mehr als etwa 10 Minuten. Dagegen werden Inhalationszeiten von weniger als etwa 5 - 6 Minuten im Bericht als sehr positiv beurteilt (<http://www.google.com/patents/WO2005037256A2?cl=de>).

b) In die gleiche Richtung gehen die Angaben im Prospekt zur "Aerosoltherapie mit PARI Inhalationsgeräten" der Firma PARI GmbH (http://www.pari.de/fileadmin/user_upload/Doc/de/Docs/041D0271-DE-PARI-Kompendium-der-Aerosoltherapie.pdf?bcsi_scan_bc47d7cc926ffd2d=0&bcsi_scan_filename=041D0271-DE-PARI-Kompendium-der-Aerosoltherapie.pdf), wonach ein möglichst hoher Anteil an respirablen Teilchen und eine kurze Verneblungszeit für die Verneblungseffizienz und die Patientencompliance von entscheidender Bedeutung sind (S. 16). Ausserdem unterstütze der geräuschfreie Betrieb und die Reduktion der Inhalationszeit die Akzeptanz der Inhalationstherapie bei Kindern (S. 38).

c) Wenn schon bei Erwachsenen Inhalationszeiten von mehr als 6 - 8 beziehungsweise 10 Minuten die Compliance negativ beeinflussen können, muss dies erst recht bei einem

4-Jährigen gelten. Bei mangelnder Compliance wird aber der therapeutische Erfolg gefährdet, weshalb eine möglichst kurze Zeitdauer – unabhängig vom praktischen Nutzen – zweifellos auch massgebend für den Behandlungserfolg ist.

E. 8

Ebenso wichtig ist eine möglichst gute Deposition des Medikaments in der Lunge. Dr. med. J. Spalinger bezeichnet die Deposition in der Lunge mit dem alten Verneblergerät als ungenügend. Ebenso hat sich die Firma ResMed in einem ersten E-Mail vom 18. Oktober 2013 geäussert ("erzielt man mit dem eFlow eine höhere Deposition vom Medikament"). Erst auf nochmalige Nachfrage durch die Beschwerdegegnerin vom 25. November 2013 und ein "informatives Telefongespräch" vom 28. November 2013 relativierte die Firma ResMed ihre Aussage dahingehend, dass die "Qualität" der Inhalation mit den Verneblergeräten LC Plus, LC Sprint und eFlow gleichwertig sei, wobei sie sich jedoch offenbar auf Studien mit

Erwachsenen stützte. Bei Kindern dürfte die Qualität der Inhalation nicht unwesentlich von der dazu benötigten Zeitdauer abhängen, da die Deposition des Antibiotikums mit zunehmender Behandlungsdauer (und damit abnehmender Compliance) abnimmt.

a) Gemäss dem oben erwähnten Bericht bezüglich "flüssige Zubereitung enthaltend Tobramyzin" aerosolisieren das Gerät eFlow einerseits eine grössere Menge an Flüssigkeit pro Zeiteinheit. Andererseits erzeugt es auch ein qualitativ besonders hochwertiges Aerosol mit hohem Anteil an kleinen, lungengängigen Aerosoltröpfchen. Würde das Präparat TOBI mit einem gemäss Gebrauchsinformation empfohlenen Düsenvernebler (PARI LC PLUS) vernebelt, betrage die lungengängige Fraktion von Aerosoltröpfchen mit weniger als 5 µm Durchmesser etwa 60 Prozent des erzeugten Aerosols. Dagegen würden bei einer Verneblung mit einem Schwingmembranvernebler (eFlow) höhere Anteile an lungengängigen Aerosoltröpfchen erzeugt, nämlich etwa 75 Prozent. Ausserdem seien die konstruktionsbedingten Verluste innerhalb des Gerätes geringer als beim Düsenvernebler.

b) Auch im oben genannten Prospekt der Firma PARI GmbH heisst es auf Seite 48, mit dem eFlow rapid könne bei der inhalativen Antibiotikatherapie die Deposition verbessert werden. Auch würden bei der Inhalation von Tobramycin mit diesem System höhere Sputumkonzentrationen bei gleichzeitig niedrigeren systemischen Serumkonzentrationen erreicht. Der eFlow rapid sei aus diesem Grund inzwischen europaweit bei Cystischer Fibrose akzeptiert und etabliert.

c) Gesagtes erhellt, dass zur besseren Deposition des Medikaments die Verwendung des Inhaliergeräts eFlow indiziert ist. Dies einerseits, weil der eFlow ein qualitativ hochwertigeres Aerosol erzeugt (als der bereits vorhandene PARI Boy SX) und andererseits auch, weil die Inhalation mit dem eFlow wesentlich schneller und damit auch indirekt (vor allem bei Kindern) effizienter ist. Der Einsatz des eFlow ist somit vorliegend nicht nur für die bestmögliche, sondern auch für eine einfache und zweckmässige Versorgung geboten.

d) Hinzu kommt, dass die Kosten für das Gerät in Höhe von Fr. 1'177.20 weniger als einen Drittel der Kosten des verabreichten Antibiotikums ausmachen (Fr. 3'899). Die Zweckmässigkeit ist damit auch unter diesem Gesichtspunkt gewahrt.

E. 9

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Februar 2014 ist aufzuheben. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten für das Inhaliergerät PARI

eFlow in Höhe von Fr. 1'177.20 ist zu bejahen.

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