

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00582 vom 21. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00582

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00582 du 21 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00582 del 21 novembre 2005

Erwägungen

E. 3.1

Das Eidgenössische Versicherungsgericht stellte mit Urteil vom 2. August 2004 in Sachen W. fest, dass sich die Wissenschaftlichkeit der Giger MD-Geräte in Würdigung aller Umstände nicht verneinen lasse (Erw. 4.4). Dies wurde mit Urteil vom 14. Februar 2005 in Sachen L. (I 373/04) dahingehend präzisiert, dass der erfolgreiche Einsatz der Giger MD-Geräte für die Behandlung der Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 GgV (angeborene cerebrale Lähmungen), Ziff. 395 GgV (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) und Ziff. 381 GgV (Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Hüfte) - an letzterem leidet vorliegend auch die Versicherte - anerkannt sei (Erw. 2.4). Es kann deshalb von der Wissenschaftlichkeit der Behandlung der Versicherten mit dem Giger MD ausgegangen werden. Dabei ist die hier gemeinte Wissenschaftlichkeit der Behandlung im Sinne einer bewährten Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft (vgl. vorstehend Erw. 1.4) zu unterscheiden von der Wissenschaftlichkeit in dem Sinne, dass die wissenschaftlich anerkannte Methode bei der behandelten Person einen therapeutischen Erfolg bewirkt (vgl. dazu auch die Stellungnahme des BSV vom 14. Februar 2005; Urk. 8/62/1).

Weiter erfolgt bereits eine externe Behandlung der Versicherten mit dem Giger MD im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin verordneten Physiotherapie (Urk. 1 S. 4).

Zu prüfen ist somit, ob im Rahmen von Art. 13 IVG eine Abgabe des fraglichen Geräts nach Hause gerechtfertigt ist. Dabei ist unbestritten, dass die Versicherte keinen auf Art. 21 IVG und der entsprechenden Hilfsmittelliste abgestützten Anspruch auf das Giger MD hat.

E. 3.2

Der bisherigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts betreffend Giger MD-Geräte (die vorgenannten Urteile sowie dasjenige vom 31. März 2004 in Sachen S., I 265/01) lassen sich, zusätzlich zu den in Erwägung 1.3 erwähnten, folgende Kriterien für die Abgabe eines Giger MD nach Hause entnehmen:

- Das Giger MD wird für die Behandlung von Erkrankungen des zentralen, peripheren und autonomen Nervensystems und entsprechender Bewegungsprobleme eingesetzt (Urteil L. vom 14. Februar 2005, Erw. 2.4).
- Die versicherte Person benötigt ärztlich verordnete Physiotherapie, bei der ebenfalls - extern - Behandlungen auf dem Giger MD erfolgen (Urteil W. vom 2. August 2004, Erw. 2.4).

- Für die Abgabe eines Giger MD nach Hause muss eine medizinische Notwendigkeit der tatsächlichen Benutzung bestehen (Urteil S. vom 31. März 2004, Erw. 4.3; Urteil W. vom 2. August 2004, Erw. 2.4;). Die Physiotherapie vermöchte ihr Ziel ohne das tatsächliche Üben zu Hause nicht oder jedenfalls nicht gleich wirksam und schnell erreichen (Urteil W. vom 2. August 2004, Erw. 2.4). Das häusliche Training muss in einem engen Zusammenhang mit der ärztlich verordneten Physiotherapie stehen und als notwendiger Bestandteil derselben erscheinen (Urteil L. vom 14. Februar 2005, Erw. 2.2).

- Es sollte tatsächlich ohne Aufsicht geleitet werden können (Einfachheit und Zweckmässigkeit; Urteil W. vom 2. August 2004, Erw. 2.4; Urteil L. vom 14. Februar 2005, Erw. 2.2). Anders noch das Urteil S. vom 31. März 2004: Dort wurde verlangt, dass das Training unter Anleitung und Aufsicht von mit der Behandlungsart vertrauten Fachleuten absolviert wird, damit eine nutzbringende Verwendung des Therapiegeräts gewährleistet ist (Erw. 4.3).

- Eine betragsmässige Begrenzung der notwendigen Massnahme ist mangels einer ausdrücklichen gegenteiligen Bestimmung nur anzunehmen, wenn zwischen der Massnahme und dem Eingliederungszweck ein derart krasses Missverhältnis besteht, dass sich die Übernahme der Eingliederungsmassnahme schlechthin nicht verantworten lässt (Urteil L. vom 14. Februar 2005, Erw. 1.3). Ist die versicherte Person in der Lage, tatsächlich mehrmals ohne Aufsicht zu üben, trägt das vermehrte aktive Training massgeblich zur Prophylaxe sowie Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei und kann eine erhebliche Kostensenkung erreicht werden, stehen die an sich hohen Kosten eines Giger MD in einem vernünftigen Verhältnis zum Eingliederungserfolg (Urteil L. vom 14. Februar 2005, Erw. 2.2).

E. 4.1

Dr. med. B. ____, Chefarzt der Kinderklinik am Kantonsspital C. ____, hielt zur Begründung des Antrags auf Kostenübernahme vom 10. November 2004 (Urk. 8/68) fest, das Giger MD führe bei der Versicherten zu einer verbesserten Rehabilitationssituation. Die Familie sei damit in der Lage, die medizinische Behandlung zu vereinfachen, indem der jetzige Aufwand von einer Stunde auf 20 Minuten reduziert werden könne. Mit dem Gerät werde die Muskulatur gestärkt und optimal gedehnt. Aktuell würden pro Woche fünf Physiotherapiesitzungen von der Mutter durchgeführt, die mit dem Giger MD auf vier reduziert werden könnten. Dadurch entstehe für die Versicherte wie ihre Eltern eine deutliche Verbesserung, die gleichzeitig mit einer nachgewiesenen Optimierung des medizinischen Aufwands verbunden sei (Urk. 8/68).

Mit Bericht vom 15. Dezember 2004 (Urk. 8/39/2) führte Dr. B. ____, die Versicherte leide an einer MMC mit relativ gut erhaltenen Restfunktionen, die es ihr ermöglichen, selbständig geh- und stehfähig zu sein. Sie benötige zwar Orthesen, bewege sich aber mit diesen recht gut vorwärts. Aufgrund dieser guten Restfunktionen sei auch ein optimaler Trainingseffekt zu erwarten, wenn diese Muskulatur regelmässig gestärkt werde. Deshalb könne die Physiotherapie mit einem Giger MD optimiert werden. Dadurch wären nicht nur extern drei bis vier Anwendungen pro Woche, sondern ein tatsächliches Training zu Hause möglich. Es sei nicht zumutbar, dafür tatsächlich in ein Trainingszentrum zu fahren. Die Eltern der Versicherten seien ausserst zuverlässig und garantierten für die Frequenz der therapeutischen Anwendungen. Aus diesen Gründen und infolge der medizinisch ausgewiesenen Wirksamkeit dieser Therapiemethode bei

MMC mit muskulären Restfunktionen erscheine die Anwendung des Giger MD im Sinne einer Optimierung der Rehabilitation als sehr sinnvoll. Ein weiteres Argument ergebe sich aus dem Umstand, dass die Versicherte eigentlich einer Korrekturosteotomie der unteren Extremitäten unterzogen werden sollte. Es bestehe aber eine gewisse Möglichkeit, dass mit einer Verbesserung der muskulären Situation sogar auf diese Operation verzichtet werden könnte. Aus diesem Grund sei die Operation verschoben und vorerst das Resultat einer erhöhten Trainingsaktivität mit dem Giger MD abgewartet worden (Urk. 8/39/2 S. 1).

E. 4.2

Dr. med. D. ____, Spezialärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Leitende Ärztin für Kinderorthopädie am Kantonsspital C. ____, führte mit Bericht vom 13. Juli 2005 (Urk. 13/1/1) aus, mittels dem Giger MD erfolge eine sehr gute Kräftigung der Muskulatur. Man erwarte, dass bei gutem Muskelaufbau der Versicherten ihre Gangstabilität verbessert werde, was das Risiko für eine notwendige Korrekturoperation vermindere. Eine definitive Prognose sei aber keinesfalls zu machen, da man damit mindestens bis zum Wachstumsabschluss warten müsste. Diese momentane Ungewissheit schliesse aber keinesfalls das Training mit dem Giger MD aus (Urk. 13/1/1 Ziff. 3 in Verbindung mit Urk. 13/1/2 Ziff. 3).

Die Vorteile der Behandlung mit dem Giger MD lägen für die Versicherte darin, dass durch die verbesserte Muskelkraft die Beine stabilisiert und dadurch die Stellung idealerweise spontan und aktiv verbessert werden könne, was wiederum das Gangbild verbessere. Mit einem Fahrradergometer könne nicht der selbe Erfolg erzielt werden, da die flexiblen Möglichkeiten bei einem Giger MD viel individueller genutzt werden könnten (Urk. 13/1/1 Ziff. 4-5 in Verbindung mit Urk. 13/1/2 Ziff. 4-5).

Die Behandlung mit dem Giger MD sei eine gute, sogar notwendige Ergänzung der physiotherapeutischen Massnahmen. Die Frage, ob eine Behandlung mit dem Giger MD geeignet sei, um eine vorgesehene Korrekturosteotomie zu vermeiden, beantwortete Dr. D. ____, mit „unbedingt ja“, auch wenn die Operation damit nicht sollte verhindert, so doch zumindest hinausgeschoben werden könne. Um die muskuläre Situation so zu verbessern, dass auf eine Operation verzichtet werden könnte, sei idealerweise mehrmals täglich zu üben (Urk. 13/1/1 Ziff. 6-9 in Verbindung mit Urk. 13/1/2 Ziff. 6-9).

E. 4.3

Mit Bericht vom 9. August 2005 (Urk. 13/3) führte E. ____, dipl. Physiotherapeut HF, aus, dass bei einer sitzend durchgeführten Therapie aufgrund der Hydromyelien im Rückenmark der Versicherten Skoliosen und Kyphoskoliosen sowie Wirbelfehlstellungen auftreten könnten, da ihre Muskulatur nicht symmetrisch innerviert werde und die Haltung aufgrund der Teilleistungen nicht korrigiert werden könne. Dadurch bestehe die Gefahr der verstärkten einseitigen Belastung gewisser Strukturen des Bewegungsapparates mit sekundären Schmerzen, zudem könne Spastik auftreten. Um dies zu vermeiden, müsse die Behandlung mit dem Giger MD zwingend in liegender Position durchgeführt werden (Urk. 13/3 S. 3).

E. 5.1

Es ist nachfolgend anhand der genannten Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 3.2) zu prüfen, ob eine Abgabe des Giger MD nach Hause gerechtfertigt ist. Dabei ist aufgrund der

körperlichen Beeinträchtigung der Versicherten und den Angaben von Physiotherapeut E.____ (Urk. 13/3 S. 3) davon auszugehen, dass es sich um ein Gerüst handeln sollte, auf dem liegend trainiert werden kann.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin erteilte Kostengutsprache für notwendige medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 381 inklusive Physiotherapie nach ärztlicher Anordnung (Urk. 8/36). Nach Angaben der Versicherten erfolgt im Rahmen der ärztlich verordneten Physiotherapie momentan einmal wöchentlich extern eine Behandlung mit dem Giger MD (Urk. 1 S. 4).

E. 5.3

Dass zu Hause ohne Aufsicht geübt werden könnte, ist bei der im zu beurteilenden Zeitraum neunjährigen älteren und entsprechend selbständigeren Versicherten anzunehmen, auch wenn ausgeübt wurde, die Mutter würde sie beim Training beaufsichtigen (Urk. 12 S. 3). Diesem Kriterium sollte aber keine allzu grosse Bedeutung zugemessen werden, ging es doch im Urteil in Sachen W. vom 2. August 2004 um ein Kleinkind, das im Zeitpunkt des Antrags auf Kostenübernahme für das Giger MD nicht älter als vierjährig war (I 721/03 lit. A), von dem aber dennoch angenommen wurde, es könne ohne Aufsicht tageslang auf dem Gerüst üben (Erw. 2.4). Hinsichtlich der Einfachheit der Massnahme ist vielmehr zu berücksichtigen, dass die Versicherte auf dem Gerüst selbständig einfache Bewegungen ausführen könnte, für die nur wenig Anleitung erforderlich ist, werden doch die Übungen durch das Gerüst ausgelöst und geführt (Urk. 13/3 S. 2 Mitte).

Ä

E. 5.4

Gemäss Dr. B.____ führe die Behandlung mit dem Giger MD zu einer verbesserten Rehabilitationssituation. Die Familie der Versicherten könne mittels dem Giger MD den jetzigen Aufwand der medizinischen Behandlung von einer Stunde auf 20 Minuten reduzieren. Aktuell würden pro Woche fünf Physiotherapiesitzungen durch die Mutter durchgeführt; mit dem Gerüst könnten diese auf vier reduziert werden. Dadurch entstehe für die Versicherte wie ihre Familie eine wesentliche Verbesserung (Urk. 8/68). Die Physiotherapie könne mit dem Giger MD optimiert werden. Es bestehe eine gewisse Möglichkeit, dass mit einer Verbesserung der muskulären Situation auf eine Korrekturosteotomie verzichtet werden könnte. Aus diesem Grund sei die Operation verschoben und vorerst das Resultat einer erhöhten Trainingsaktivität mit dem Giger MD abgewartet worden (Urk. 8/39/2 S. 1).

Dr. D.____ erachtete die Behandlung mit dem Giger MD als gute und notwendige Ergänzung des physiotherapeutischen Massnahmen (Urk. 13/1/1 Ziff. 6). Bei gutem Muskelaufbau werde eine Verbesserung der Gangstabilität erwartet, was das Risiko für eine notwendige Korrekturoperation vermindere. Eine definitive Prognose sei aber keinesfalls zu machen, da man damit mindestens bis zum Wachstumsabschluss warten müsste. Diese momentane Ungewissheit schliesse aber keinesfalls das Training mit dem Giger MD aus (Urk. 13/1/1 Ziff. 3 in Verbindung mit Urk. 13/1/2 Ziff. 3). Um die muskuläre Situation so zu verbessern, dass auf eine Operation verzichtet werden könnte, sei idealerweise mehrmals tageslang zu üben (Urk. 13/1/1 Ziff. 9 in Verbindung mit Urk.

13/1/2 Ziff. 9)

Angesichts dieser Angaben kann nicht als erwiesen gelten, dass eine medizinische Notwendigkeit der Abgabe eines Giger MD nach Hause besteht, da ein tatsächlicher medizinischer Erfolg nach Lage der Akten bislang nicht bestätigt werden konnte: Dr. B. ___ beschrieb lediglich eine - allfällige - Optimierung der Physiotherapie und eine Erleichterung des Aufwands daheim, wobei er keine tatsächliche Behandlung vorsah, sondern eine Reduktion der fünf Physiotherapiesitzungen daheim hinwies. Hinsichtlich der Möglichkeit eines Operationsverzichts hielt Dr. B. ___ fest, dass dazu zuerst das Resultat einer erhöhten Trainingsaktivität mit dem Giger MD abgewartet worden sei, ohne sich jedoch über dieses Resultat zu äussern. Gemäss Dr. D. ___ sei idealerweise tatsächlich möglich zu sein, damit eine Operation vermieden werden könnte. Bei gutem Muskelaufbau werde eine Verbesserung der Gangstabilität erwartet, ob diese aber tatsächlich eintreten wird, ist nicht ersichtlich.

Auch wenn Dr. D. ___ die Behandlung mit dem Giger MD als notwendige Ergänzung der Physiotherapie betrachtete, erscheint damit die medizinische Notwendigkeit einer tatsächlichen Behandlung mit dem Giger MD und tatsächlichen Ergänzung der Physiotherapie über die bereits stattfindende externe Giger MD-Therapie hinaus nicht als zwingend. Zudem ist selbst bei tatsächlichem Training offen, ob die Operation vermieden werden könnte, wobei diesbezüglich gemäss Dr. D. ___ ohnehin der Wachstumsabschluss der Versicherten abgewartet werden müsste. Zur Begründung einer medizinischen Notwendigkeit des tatsächlichen Seins zu Hause kann jedoch eine blosser Vermutung des Behandlungserfolgs und Wünschbarkeit der Behandlung nicht ausreichen. Vielmehr wäre zuerst anhand einer allenfalls gesteigerten Behandlungskadenz zu überprüfen, ob sich eine tatsächliche Verbesserung ergibt, wie dies Dr. B. ___ offenbar vorgesehen hat.

E. 5.5

Nachdem die medizinische Notwendigkeit einer tatsächlichen Benutzung des Giger MD zu Hause nicht erwiesen ist, kann offen gelassen werden, ob die Kosten des Geräts in einem vernünftigen Verhältnis zum Eingliederungserfolg stehen. Auch eine allfällige Kostenersparnis, wie sie der Verzicht auf eine Operation erbringen würde, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden, da der Behandlungserfolg bislang nicht ausgewiesen ist. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Versicherte im Rahmen einer ärztlich verordneten, gesteigerten externen Behandlung mit dem Giger MD - Dr. B. ___ sprach von drei bis vier mal wöchentlich (Urk. 8/39/2 S. 1) - den gewünschten Erfolg wird erzielen können. Ist dieser medizinisch ausgewiesen und gestützt darauf die tatsächliche Behandlung medizinisch notwendig, wäre die Abgabe eines Giger MD nach Hause erneut zu prüfen.

6. Zusammenfassend steht fest, dass die Versicherte im Rahmen von Art. 13 IVG keinen Anspruch auf Abgabe eines Giger MD nach Hause hat, weshalb sich der angefochtene Entscheid als rechtens erweist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst für Behinderte
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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