



Fall-Nr.: IV 2009/194
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 11.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2010

Art. 8, 13 und 21 IVG. Bei dem Beschwerdeführer, dem wegen Geburtsgebrechen medizinische Massnahmen und die Kosten für Oberschenkelorthesen (als Hilfsmittel) nach ärztlicher Verordnung für die Zeit von 2007 bis 2017 zugesprochen worden waren und der zunächst mit einer Oberschenkelorthese mit Ringfassung versorgt worden war, sind auch die diese ersetzenden Unterschenkelorthesen auf Kosten der IV zuzusprechen, zumal sie konkret als wirksam betrachtet werden können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2010, IV 2009/194).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 11. August 2010

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Hilfsmittel (Ringorthesen)

Sachverhalt:

A.a Der 2004 geborene H.____ wurde am 11./12. Januar 2005 wegen des Geburtsgebrechens Ziff. 194 GgV Anhang zum Bezug von Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet. Diagnostiziert wurde eine angeborene Kniegelenksluxation beidseits. Es wurden noch weitere Geburtsgebrechen gefunden (Ziff. 313 und 395 und 381). Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen übernahm im August 2005 die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 194 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte (act. 31). Das Ostschweizer Kinderspital hatte am 24. Juni 2005 berichtet, die Behandlung der Luxation sei mit einer Over-head-Extension erfolgt, dann sei diese durch Schienen ersetzt worden. Am 15. September 2006 wurden Unterschenkelorthesen ärztlich verordnet, worauf die IV am 26. September 2006 Kostengutsprache leistete (act. 68). Am 1. Februar 2007 (act. 81) verlängerte die IV die Kostengutsprache für die medizinischen Massnahmen. - Am 4. Juli 2007 wurden Oberschenkelorthesen mit ringförmiger Fassung verordnet (act. 103-2/4). Der Kostenvoranschlag (K-F.____; act. 103-1/4) wies unter anderem Oberschenkelorthesen mit Knie- und Knöchelgelenken, Ober- und Unterschenkelhülsen und Sandalen (Position G.____, für Fr. 8'524.80) aus. Am 14. August 2007 verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Kostengutsprache für Oberschenkelorthesen nach ärztlicher Verordnung ab 13. Juli 2007 bis 31. August 2017. Eine zweite Garnitur werde bezahlt, wenn die erste bei Kindern während dreier Monate ohne Beschwerden getragen worden sei (act. 111).

A.b Am 1. Juli 2008 verordnete Dr. med. A.____, Kinderorthopädie, dem Beschwerdeführer Unterschenkelorthesen mit Ringfassung in Carbon Kevlar-Technik (act. 143-2/2). Am 9. Juli 2008 wurde ein Kostenvoranschlag (K-I.____; act. 143-1/2) erstellt, der unter anderem Unterschenkelorthesen, Position K.____, Carbon-Kevlar-Technik und Mehraufwand für Kondylen-Abstützung erfasste. Die IV holte am 24. Juli 2008 einen Verlaufsbericht bei Dr. A.____ ein zur Frage, aus welchem Grund der Versicherte auf das Tragen von Orthesen in dieser Ausführung angewiesen sei.



St.Galler Gerichte

Dr. med. B.____, Kinderorthopädie, gab am 19. August 2008 (act. 146) bekannt, es bestünden eine Kniegelenksluxation bds., konservativ therapiert, ein Plagiocephalus, eine Dysgenese des Corpus callosum, eine Cerebralparese mit hypotoner und dyskinetischer Komponente, ein allgemeiner psychomotorischer Entwicklungsrückstand, ein Spitz-Knickfuss bds. und ein Zustand nach Oberschenkelorthesen-Versorgung bds. Bei der Kontrolle der vor einem Jahr verordneten Oberschenkelorthesen habe sich gezeigt, dass es im Bereich des Fussrückens bds. Druckstellen gebe und dass die Kondylen- und die Oberschenkelfassung deutlich zu eng und zu kurz geworden seien. Auch das Fussteil passe in seiner Zirkumferenz überhaupt nicht mehr. Bei freier Hüft- und Kniegelenksbeweglichkeit liessen sich beide Kniegelenke weiterhin luxieren, spontan seien sie jedoch nicht luxiert. Die Fussgelenksbeweglichkeit betrage DE/PF 10/0/30° bei korrigiertem Knicksenkfuss und Kniestreckung. Ohne Orthesen stehe der Versicherte in einem ausgeprägten Knick-Hackenfuss und könne die Füße nicht stabilisieren. Da auch die Kniestabilität deutlich besser sei, sei eine nur noch unterschenkellange Orthesen-Neuversorgung vorgesehen. Es sei davon auszugehen, dass damit eine ausreichende Stabilität erreicht werde, was jedoch nach Fertigstellung noch genauestens überprüft werden müsse. Andernfalls müsste nachträglich noch eine Oberschenkelorthese fixiert werden. Die Indikation für die Ausführung der Orthesen mit ringförmiger Fussfassung habe sich gegenüber der früheren Versorgung nicht geändert. Wie schon bei der letzten Ausführung stabilisiere die ringförmige Fussfassung die Einstellung im unteren Sprunggelenk, so dass es nicht zu einer Luxation im Talo-Naviculargelenk komme.

A.c Der RAD (Dr. med. C.____) hielt am 29. Oktober 2008 (act. 154 f.) dafür, der Versorgungswechsel sei nicht klar nachvollziehbar und der Arztbericht von Dr. B.____ schaffe die gewünschte Klarheit nicht. Es seien ergänzende Abklärungen zu veranlassen. - Die gestellten Fragen beantwortete Dr. med. D.____, Pädiatrische Klinik, am 3. Dezember 2008 (act. 163) so, dass Unterschenkelorthesen mit ringförmiger Fassung indiziert seien. Der Versicherte weise Knick-Senk-Abduktionsfüsse bei Hackenfüssen beidseits auf. Ohne Orthesen stehe er im Knick-Hackenfuss und könne die Füße nicht stabilisieren. Allein mit den Ringorthesen könne die Talusluxation reponiert und der Talus orthograd über dem Calcaneus eingestellt werden. Die Stabilität werde wieder hergestellt und eine Kontrakturbildung in der Fehlstellung werde



St.Galler Gerichte

verhindert. Im Übrigen berichtete der Arzt, mit den Unterschenkelorthesen mache der Versicherte mit Hilfe einige Schritte. - Einem "Zusatzfragebogen Schuhe" vom Januar 2009 (act. 160) war zu entnehmen, dass Dr. A.____ Spitzknickfüsse bds. (unklares Syndrom), bds. mit Oberschenkelorthesen versorgt, diagnostizierte und diese Versorgung für suffizient hielt.

A.d Der RAD gab am 12. Januar 2009 (act. 165) an, es bestünden zwischen den Berichten von Dr. B.____ und Dr. D.____ Unklarheiten und Widersprüche. Bei freiem Nulldurchgang im Sprunggelenk und in Kniestreckung korrigierbarem Knicksenkfuss schein eine stützende Orthese im Sinne einer DFO (K-L.____, propriozeptive Fussorthese) plausibel, für eine Ringorthese (K-I.____) hingegen fehle die Indikation.

A.e Am 2. Februar 2009 (act. 172) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Lieferanten mit, (unter anderem) für das Behandlungsgerät Ringorthese bestehe keine Indikation.

A.f Am 23. Februar 2009 (act. 180) ersuchten Dr. D.____ und die Eltern des Versicherten um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung betreffend Unterschenkel-Ringorthesen.

A.g Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle stellte dem Vater des Versicherten mit Vorbescheid vom 10. März 2009 (act. 183 f.) in Aussicht, das Gesuch abzuweisen, weil die Voraussetzungen einer Kostengutsprache für Ringorthesen nicht erfüllt seien. Ringorthesen und Orthesen mit ringförmiger Fassung könnten als Versorgungskonzept der kindlichen Fussdeformitäten nicht als breit etablierte, allgemein anerkannte und evidenzbasierte Methode bezeichnet werden. Medizinische Massnahmen müssten notwendig, wissenschaftlich anerkannt, einfach und zweckmässig (d.h. wirtschaftlich) sein.

A.h Die Eltern wandten am 20. April 2009 (act. 187) ein, der Entscheid sei nicht nachvollziehbar. Die ersten Orthesen dieser Art seien problemlos bewilligt worden. Eine möglichst gute Hilfsmittelversorgung sei wichtig. Mit den Orthesen würden nicht nur die Füsse in der richtigen Position gehalten, sondern auch die Kniegelenke seitlich optimal gestützt.



St.Galler Gerichte

A.i Mit Verfügung vom 30. April 2009 (act. 189) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch um Kostengutsprache für eine Unterschenkelorthese mit Ringfassung dem Vorbescheid entsprechend ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, procap, für den Betroffenen am 29. Mai 2009 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ein Hilfsmittel in Form von Ringorthesen zuzusprechen. In einem beigelegten Bericht vom 7. Mai 2009 begründe das Ostschweizer Kinderspital (Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädie), dass die Unterschenkelorthesen mit Ringfassung wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich und einfach seien. Es handle sich um die einzigen Orthesen, die eine Spitzfusskorrektur erzielen könnten. Dr. E.____ hatte in dem Bericht ("Beschwerde") dargelegt, nur mit diesen Orthesen werde nachweislich eine Spitzfusskorrektur bis 20° erreicht. Diese Wirksamkeit sei in vier evidenzbasierten Studien nachgewiesen worden. Die Anwendung sei in allen grossen kinderorthopädischen Abteilungen im deutschsprachigen Raum breit etabliert. Die Orthesen stellten die einfachste konservative Versorgung dar, bei der die Wirksamkeit nachgewiesen sei, so dass es keiner operativen Behandlung bedürfe. Wäre eine operative Korrektur notwendig, entstünden ausgeprägte Mehrkosten. - Am 31. August 2009 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf das IV-Rundschreiben Nr. 281 vom 18. August 2009 hingewiesen, worin die Kostenübernahme für Ringorthesen grundsätzlich abgelehnt werde. Im Rundschreiben wurde festgehalten, das Versorgungskonzept mit Ringorthesen könne nach aktuellem Wissensstand nicht als breit etablierte, allgemein anerkannte und evidenzbasierte Methode bezeichnet werden. Die Wirksamkeit sei im Detail ungenügend dokumentiert. Vor allem fehlten klar definierte Indikationen für die Anwendung. Die Kosten seien ab sofort nicht mehr zu übernehmen. Mangels ausgewiesener Wirksamkeit falle auch eine Austauschbefugnis nicht in Betracht. - In der Beschwerdeergänzung vom 26. Oktober 2009 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dar, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Ringorthesen würden im Rahmen einer angeordneten Studie überprüft. In den umliegenden Ländern seien sie bereits anerkannt. Die Beschwerde sei daher



St.Galler Gerichte

gutzuheissen, eventualiter das Verfahren bis zum Vorliegen der Studie zu sistieren. In einer beigelegten Stellungnahme vom 20. August 2009 hatte Dr. D.____ erklärt, aus ihrer (Dr. B.____ und seiner) Sicht bestünden keine Widersprüche. Vielmehr verstehe der RAD-Arzt ohne orthopädische oder neuropädiatrische Grundausbildung den Untersuchungsgang und die Begriffe dazu zu wenig. Unterschieden würde eine passive Untersuchung der Beweglichkeit (von Dr. B.____ beschrieben) von der funktionellen Untersuchung (von ihm, Dr. D.____ beschrieben). Mit der Talus-Ringorthese werde der Talus über dem Fersenbein in regelrechter Position gehalten.

C.

Die Beschwerdegegnerin hat am 25. Januar 2010 im Sinne einer Beschwerdeantwort mitgeteilt, am 6. November 2009 sei bei ihr ein Kostenvoranschlag für Unterschenkelorthesen (K-M.____) eingegangen. Die Verordnung sei am 27. Oktober 2009 erfolgt. Gemäss der Stellungnahme des RAD vom 18. Januar 2010 würden die neu beantragten - indizierten - Orthesen als Ersatz für die früher beantragten Ringorthesen gedacht zu sein scheinen. Vorbehältlich der Prüfung des Kostenvoranschlags durch die SAHB könnte sie (die Beschwerdegegnerin) Kostengutsprache erteilen. Die Beschwerde müsste diesfalls allerdings zurückgezogen werden. Am 27. Oktober 2009 hatte das Ostschweizer Kinderspital Unterschenkelorthesen mit Kondylenfassung verordnet (act. 230-2/2). Der Kostenvoranschlag K-M.____ (act. 230-1/2) erfasste unter anderem Unterschenkelorthesen der Position K.____. Am 3. Februar 2010 hat die Beschwerdegegnerin die fachtechnische Beurteilung der SAHB eingereicht, welche eine Kostenübernahme in leicht reduziertem Umfang vorsah.

D.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schildert mit Eingabe vom 15. Februar 2010, die mittlerweile neu beantragte Orthese müsse wegen des Wachstums des Beschwerdeführers die im Streit liegende Orthese ersetzen. Die Kosten für diesen Ersatz müsse die Beschwerdegegnerin übernehmen und sie hätte das auch tun müssen, wenn sie die Ringorthese zugesprochen hätte.

E.



St.Galler Gerichte

Die Beschwerdegegnerin verweist am 23. Februar 2010 auf das IV-Rundschreiben Nr. 281 und die Informationen über Ringorthesen des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 15. September 2009 (recte: 22. Oktober 2009). Im Übrigen habe sie für die (neuen) Unterschenkelorthesen Kostengutsprache geleistet. In dem beigelegten Schreiben vom 22. Oktober 2009 hatte das Bundesamt für Sozialversicherungen Dr. D.____ darüber informiert, dass seine umfangreiche Dokumentation keine neuen Erkenntnisse gebracht habe. Es fehlten fundierte Langzeitstudien, welche die Wirksamkeit der Ringorthesen belegten. Deshalb halte das Bundesamt am Inhalt des Rundschreibens Nr. 281 fest. Nachdem wiederholte gründliche Prüfungen erfolgt seien, werde das Hilfsmittel keiner weiteren Evaluation unterzogen, so lange keine grundlegend neuen Erkenntnisse vorgebracht würden.

F.

Mit Replik vom 26. April 2010 wendet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, die vorliegend strittige Versorgung sei zu einer Zeit erfolgt, als die einschlägigen Rundschreiben noch nicht erlassen worden seien, nämlich im Juli 2008. In einem IV-Rundschreiben Nr. 268 (vom 17. Oktober 2008) sei schon dargelegt worden, die Kosten könnten nicht übernommen werden, doch sei damals noch vorgesehen worden, für bereits bestehende Versorgungen bei überzeugenden Therapieergebnissen ausnahmsweise Folgeversorgungen zuzulassen. Es liege hier eine Nachfolgeversorgung vor und die damaligen Ergebnisse hätten für eine weitere Versorgung gesprochen. Erst nun werde der Beschwerdeführer mit konventionellen Orthesen versorgt, da die Kostentragungspflicht eine andere Versorgung nicht mehr zulasse.

G.

Die Beschwerdegegnerin hält am 3. Mai 2010 an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.



Im Streit liegt die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2009, mit welcher sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für eine Unterschenkelorthese mit Ringfassung (mit Carbon-Kevlar-Technik und Kondylen-Abstützung gemäss dem Kostenvoranschlag [K-I.____; act. 143-1/2] vom 9. Juli 2008) abgelehnt hat. Die Verfügungsbegründung lässt darauf schliessen, dass die Ablehnung sowohl unter dem Titel eines Hilfsmittels wie eines Behandlungsgeräts erfolgt ist.

2.

2.1 Nach Art. 8 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, zu denen unter anderem medizinische Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG) oder die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG) gehören. Gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen nach Massgabe des Art. 13 unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich.

2.2 Medizinische Massnahmen auf Grund von Geburtsgebrechen schliessen auch den Anspruch auf die erforderlichen Behandlungsgeräte mit ein, wenn sie zu deren Durchführung notwendig sind, also in einem engen, unmittelbaren Zusammenhang mit der von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Vorkehr stehen. Im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG kommt jede ärztliche oder ärztlich verantwortete medizinisch-therapeutische Vorkehr zur Besserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes in Frage (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 101). - Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend (Art. 2 Abs. 3 GgV), 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 E. 4b; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S L. vom 14. Februar 2005 E. 1.2, I 373/04).

2.3 Nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die



St.Galler Gerichte

Schulung, die Ausbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung bedarf. Nach Art. 21 Abs. 2 IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat entsprechend die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen. Gemäss Ziff. 2.01 Anhang HVI werden Beinorthesen gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker vergütet. - Die Hilfsmittelversorgung unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG (Erforderlichkeit, Geeignetheit, Eingliederungswirksamkeit; SVR 1999 IV Nr. 27 S. 84 E. 3c; vgl. BGE 122 V 214 E. 2c).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer leidet anerkanntermassen am Geburtsgebrehen Ziff. 194 GgV Anhang. Die Beschwerdegegnerin hat ihm grundsätzlich Kostengutsprache (nach Art. 13 IVG) für die medizinische Behandlung des Geburtsgebrehens Ziff. 194 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2017 geleistet (act. 31 und 81).

3.2 Für den Beschwerdeführer war bereits am 18. Juli 2007 ein Kostenvoranschlag für Oberschenkelorthesen vom 13. Juli 2007 (K-F.____; act. 103-1/4) eingereicht worden. Bei der entsprechenden, am 4. Juli 2007 verordneten Versorgung hatte es sich um Oberschenkelorthesen mit ringförmiger Fassung (also Ringorthesen) gehandelt. Die Beschwerdegegnerin hatte dieses Gesuch mit der Verfügung vom 14. August 2007 (act. 111) beantwortet, wonach die Kosten für Oberschenkelorthesen (als Hilfsmittel) nach ärztlicher Verordnung für die Zeit vom 13. Juli 2007 bis 31. August 2017 übernommen würden.

3.3 Weil damit zu rechnen war, dass der leistungsauslösende Sachverhalt (Bedarf an den betreffenden Ringorthesen) voraussichtlich auf unbestimmte Zeit bestehen werde oder sein Ende nicht absehbar war, hat die Beschwerdegegnerin der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (nicht veröffentlichtes Urteil des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2003, EL 2002/125, E. 4b) entsprechend zu Recht eine Dauerleistung zugesprochen. Diese Praxis lässt sich auf die höchstichterliche Rechtsprechung zur sogenannten "Zeitrente" insbesondere in der Militärversicherung stützen (vgl. BGE 98 V 14 ff.; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts M 5/71). Dieselben Gründe, welche die Zusprache einer IV-Zeitrente ausschliessen (Vertrauensschutz, Rechtssicherheit, Rechtsgleichheit) finden sich auch bei der Zusprache z.B. eines Hörgerätes, einer medizinischen Massnahme, sofern der Zeitpunkt des Eintritts des Behandlungserfolgs noch nicht feststeht, oder der Übernahme von Hauspflegekosten. Es gibt kein schutzwürdiges Interesse der Verwaltung daran, die Leistungsberechtigung in kurzen Abständen jeweils von Grund auf neu überprüfen zu können. Der Leistungsberechtigte hingegen hat jedes Interesse daran, sich ein für allemal auf eine Leistungsausrichtung für die gesamte Dauer des Leistungsbedarfs einstellen zu können. Die Revisionsmöglichkeit genügt durchaus, um nachträglichen, erheblichen Sachverhaltsveränderungen oder nachträglich sich als unzutreffend erweisenden Prognosen über den Leistungsbedarf Rechnung tragen zu können. Umgekehrt trägt sie auch dem Vertrauensschutzinteresse des Leistungsempfängers ausreichend Rechnung (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S H. vom 20. Januar 2004, IV 2003/77; für Kontaktlinsen ebenso der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 27. April 1998, IV 1996/143). - Die Verfügung vom 14. August 2007 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

3.4 Da dem Beschwerdeführer mit dieser Verfügung vom 14. August 2007 auf ein Gesuch um Ringorthesen hin (Oberschenkel-) Orthesen nach ärztlicher Verordnung grundsätzlich bis 2017 zugesprochen worden sind, erfolgen die einzelnen Versorgungen und Kostengutsprachen in Ausführung dieser rechtskräftigen Dauerverfügung.

4.

Die vorliegend strittigen Unterschenkelorthesen mit Ringfassung wurden am 1. Juli 2008 ärztlich verordnet und nach Angaben des Beschwerdeführers auch im Juli 2008 bezogen. Sie stellen nach der Aktenlage einen Ersatz für die Oberschenkelorthesen dar; nunmehr genügen offenbar Unterschenkelorthesen. Der Orthesenbedarf als



solcher (samt ringförmiger Fassung) ist allerdings unverändert. Wie Dr. B.____ am 19. August 2008 erklärte, waren die bisherigen Orthesen zu eng und zu kurz geworden. Die Ärztin hielt fest, die Indikation für Orthesen mit ringförmiger Fassung habe sich gegenüber der früheren Versorgung nicht geändert. Diese Fassung stabilisiere die Einstellung im unteren Sprunggelenk. Dr. D.____ bestätigte am 3. Dezember 2008 die Indikation für Orthesen dieser Sorte. Allein mit Ringorthesen könne die Talusluxation reponiert und der Talus orthograd über dem Calcaneus eingestellt werden. Auch Dr. E.____ berichtete, einzig mit diesen Orthesen werde nachweislich eine Spitzfusskorrektur bis 20° erreicht. - Der gegenteilige Standpunkt des RAD vom 12. Januar 2009, wonach die Indikation für eine Ringorthese fehle, ist nicht nachvollziehbar begründet. Im Vorbescheid und in der angefochtenen Verfügung wurde dann - allerdings ohne aktenkundigen Rückhalt in einer RAD-Beurteilung - auch vermerkt, aus medizinischer Sicht sei die Indikation für eine Orthesenversorgung nachvollziehbar. Es kann aufgrund der Angaben der behandelnden Ärzte davon ausgegangen werden, dass die Abgabe der verordneten (Ring-) Orthesen medizinisch weiterhin unverändert indiziert war.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin begründet die Abweisung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf die strittige Folgeversorgung in der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2009 damit, dass Ringorthesen und Orthesen mit ringförmiger Fassung als Versorgungskonzept der kindlichen Fussdeformitäten nicht als breit etablierte, allgemein anerkannte und evidenzbasierte Methode bezeichnet werden könnten. Medizinische Massnahmen (und die Hilfsmittelversorgung) müssten aber notwendig, wissenschaftlich anerkannt, einfach und zweckmässig sein. - Am 17. Oktober 2008 hatte das Bundesamt für Sozialversicherungen nämlich das IV-Rundschreiben Nr. 268 erlassen, worin es festgehalten hatte, das Versorgungskonzept mit Ringorthesen könne nach aktuellem Wissensstand nicht als breit etablierte, allgemein anerkannte und evidenzbasierte Methode bezeichnet werden. Gesicherte Langzeitergebnisse lägen keine vor. Ringorthesen seien auch nicht im SVOT-Tarif aufgeführt und könnten schon deswegen nicht durch die IV finanziert werden. Ab sofort seien die Kosten für Versorgung mit Ringorthesen nicht mehr zu übernehmen. Für bereits bestehende Versorgung mit Ringorthesen seien bei überzeugenden Therapieergebnissen ausnahmsweise



Folgeversorgungen ohne/mit Unterschenkelfassung und Gelenk möglich. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hatte mit dieser Verwaltungsweisung (nach dem Zeitpunkt der ärztlichen Verordnung der strittigen Orthese) eine Praxisänderung eingeleitet und eine Übergangsregelung getroffen. - Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung darauf, dass die Versorgungsmethode nicht breit etabliert und anerkannt sei, setzte sich aber mit der vom Bundesamt für Sozialversicherungen in seiner Weisung vorgesehenen Übergangsregelung nicht auseinander.

5.2 Die formelle Rechtskraft einer Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis beschränkt sich auf den Sachverhalt und die Rechtslage zur Zeit ihres Erlasses (vgl. BGE 115 V 308). Der Sachverhalt kann schon zur Zeit des Erlasses der Verfügung unrichtig festgestellt worden sein oder er kann sich nachträglich ändern. Ebenso kann die Verfügung auf einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung beruhen oder die objektive Rechtslage kann sich nach Verfügungserlass ändern. In diesen Fällen ist auf die Verfügung zurückzukommen oder sie ist anzupassen.

5.3 Grundsätzlich ist eine neue Praxis nur auf die im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigten sowie auf künftige Fälle anwendbar (vgl. ZAK 1969 S. 499). Eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis bildet dagegen im Prinzip keinen Anlass, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung, wie sie hier vorliegt, einzugreifen. Sie kann aber ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde (BGE 135 V 201 E. 6.1.1) oder wenn sich die damalige Leistungszusprechung aus der Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lässt. Ein Eingriff ist nur zulässig, wenn besonders wichtige öffentliche Interessen betroffen sind (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.4). Anpassungen zu Ungunsten des Versicherten sind, wie das Bundesgericht nach einem Überblick über die Rechtsprechung in BGE 135 V 201 E. 6.1.3 festgehalten hat, kaum je zugelassen worden.



5.4 Abgesehen davon, dass die praxisändernde Verwaltungsweisung vom 17. Oktober 2008 erst nach der ärztlichen Verordnung erging, können die sehr restriktiven Voraussetzungen eines zulässigen Eingriffs in die Rechtskraft durch Anpassung an eine Praxisänderung zu Ungunsten der versicherten Person nicht als erfüllt betrachtet werden. Da insgesamt überhaupt nur eine kleine Zahl von versicherten Personen solcher Leistungskategorien bedarf, erscheint es durch kein ausreichend schwerwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt, eine Praxisänderung auch bei den Versicherten mit bereits zugesprochenen, individuell erfolgreichen Versorgungsleistungen durch Eingriff in die Rechtskraft durchzusetzen. Auch die Weisung vom 18. August 2009 rechtfertigt keinen Eingriff. Der Beschwerdeführer durfte sich deshalb darauf verlassen (vgl. BGE 99 V 148), dass er die ärztlich verordneten Ringorthesen beanspruchen kann. Ob die Praxisänderung als solche (bezüglich der Verbreitung der Methode, der Wirksamkeit oder der Definition der Indikationen) rechtmässig sei, kann hier offen bleiben. Eine Anpassung der zusprechenden Verfügung wird erst bei Eintritt eines Umstands in Frage kommen, der die Rechtskraft durchbricht. Vorliegend gibt es keinen Grund, auf die Leistungszusprache zurückzukommen. Die Versorgung mit den strittigen Unterschenkelorthesen ist zur Behandlung des Beschwerdeführers wie erwähnt ärztlich verordnet und unverändert indiziert. Sie ist unter diesen konkreten Verhältnissen zu übernehmen.

6.

Dieser Rechtslage bei bereits rechtskräftig zugesprochenen Leistungen scheint im Übrigen auch das erwähnte, bei Erlass der angefochtenen Verfügung geltende (für das Gericht aber nicht verbindliche; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. April 2003, I 94/00, E. 2.1) Rundschreiben Nr. 268 Rechnung getragen zu haben, liess es doch Folgeversorgungen zu, wenn die Therapieergebnisse überzeugten, und berücksichtigte insoweit die berechtigten Vertrauensschutzinteressen der Versicherten. Die vom Bundesamt postulierte Voraussetzung bezüglich des Ergebnisses wäre vorliegend als erfüllt zu betrachten: Im konkret zu beurteilenden Sachverhalt kann ein Therapieerfolg bzw. die Wirksamkeit der verordneten Versorgung mit der strittigen Unterschenkelorthese (gemäss Kostenvoranschlag K-I.____) nicht in Abrede gestellt werden. Dr. B.____ hatte erklärt, es zeige sich mit Orthesen, dass die Knick-Hackenfußstellung stabilisiert sei und das



Abrollen über das OSG gewährleistet sei. Die ringförmige Fussfassung stabilisiere die Einstellung im unteren Sprunggelenk, so dass es nicht zu einer Luxation im Talo-Naviculargelenk komme. Dr. D.____ hatte übereinstimmend festgestellt, die Stabilität werde damit wieder hergestellt und es werde eine Kontrakturbildung in der Fehlstellung verhindert. Die Versorgung ist demnach erfolgreich. Nach Auffassung der behandelnden Ärzte handelt es sich ausserdem um die einzige (konservative) zielführende Behandlung der Deformität des Beschwerdeführers. Nur damit könne die Talusluxation reponiert (Dr. D.____) und eine Spitzfusskorrektur bis 20° erreicht (Dr. E.____) werden. Eine einfachere Versorgung ist nach diesen ärztlichen Einschätzungen nicht möglich.

7.

Unter diesen Umständen erscheint es gerechtfertigt, einen Anspruch des Beschwerdeführers auf die beantragte Vergütung der Kosten der Unterschenkelorthesen (sei es als Behandlungsgerät oder als Hilfsmittel) grundsätzlich anzuerkennen. Die Beschwerdegegnerin wird den Kostenvoranschlag K-I.____ zu prüfen und den Betrag der Kostengutsprache noch festzusetzen haben.

8.

8.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2009 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist Anspruch auf eine Vergütung von Kosten für die am 1. Juli 2008 verordneten Unterschenkelorthesen zuzusprechen.

8.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

8.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem



St.Galler Gerichte

Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--
(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2009 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen Anspruch auf eine Vergütung von Kosten für die am 1. Juli 2008 verordneten Unterschenkelorthesen zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.