

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2022 38

## Entscheid vom 17. Oktober 2022

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Oxana Straub, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
gesetzlich vertreten durch die Eltern B. \_\_\_\_\_,  
alle vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_,

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (medizinische Massnahmen/ Giger-  
Therapiegerät)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geboren im Rahmen einer Frühgeburt [29 ½ SSW]) ist der Sohn von B.\_\_\_\_\_. Er hat noch einen Zwilling Bruder. Bis zum 20. Januar 2019 war er in der Neonatologie des Universitätsspitals D.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 11).

Die IV-Stelle übernahm die Kosten für die Behandlung der Geburtsgebrechen Ziffer 494 (IV-act. 15), Ziffer 247 und 321 (IV-act. 16), Ziffer 395 (IV-act. 17) und Ziffer 420 (18).

**B.** Am 26. Februar 2020 erhielt die IV-Stelle die Mitteilung, A.\_\_\_\_\_ sei in medizinischer Behandlung im Kinderspital D.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 390 (angeborene cerebrale Lähmungen, IV-act. 19). Der RAD-Arzt Dr.medF.\_\_\_\_\_ bejahte nach Prüfung der Aktenlage das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 390 (IV-act. 22). Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 6. Mai 2020 (IV-act. 23):

Wir übernehmen die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung vom 21.02.2020 bis 28.02.2025.

**C.** Mit Mitteilung vom 16. November 2020 übernahm die IV-Stelle die Kosten für Physiotherapie (im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 390, IV-act. 28). Am 28. Mai 2021 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für Unterschenkelorthesen (IV-act. 39), für das Behandlungsgerät "Gehtrainer Dynamic Pacer" im Betrag von Fr. 7'312.85 (IV-act. 40) sowie für das Behandlungsgerät "Stehgerät Campus Nano 350" im Betrag von Fr. 6'093.67 (IV-act. 41). Gemäss Mitteilung vom 1. Juni 2021 übernahm die IV-Stelle die Kosten für Ergotherapie ab 11. Mai 2021 bis 30. April 2023 (IV-act. 43).

**D.** Mit Eingabe vom 26. August 2021 an die IV-Stelle beantragten die Eltern die Übernahme der Kosten für ein "Giger MD Therapiegerät" im Gesamtbetrag von Fr. 21'560.-- (IV-act. 46-48). Daraufhin holte die IV-Stelle Auskünfte der behandelnden Physiotherapeutin (IV-act. 52) und vom RAD-Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Prof. Dr.med. G.\_\_\_\_\_, IV-act. 56) ein. Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2021 kündigte die IV-Stelle an, keine Kostengutsprache für das Giger-Therapiegerät zu erteilen (IV-act. 59). Dagegen erhoben die Eltern mit Eingabe vom 15. März 2022 Einwände (IV-act. 68). Daraufhin ersuchte die IV-Stelle erneut um eine Stellungnahme des RAD-Facharztes (IV-act. 76), welcher sich am 14. April 2022 äusserte (IV-act. 81-3ff./5).

Gemäss Mitteilung vom 22. April 2022 ermöglichte die IV-Stelle die leihweise Abgabe eines Therapiestuhles aus IV-eigenen Beständen (IV-act. 83).

**E.** Eine Anfrage der IV-Stelle vom 2. Mai 2022, ob die Kosten für ein Giger-Therapiegerät zu übernehmen seien (IV-act. 84), beantwortete das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) am 16. Mai 2022 ablehnend (vgl. IV-act. 86).

Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 10. Juni 2022, dass das Leistungsbegehren, welches das Giger-Behandlungsgerät betreffe, abgewiesen werde (IV-act. 90).

**F.** Gegen diese am 14. Juni 2022 eingegangene Verfügung liessen die Eltern von A. \_\_\_\_\_ rechtzeitig am 14. Juli 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10.06.2022 sei aufzuheben.
2. Das Leistungsbegehren um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Giger-Behandlungsgerät) gemäss der Offerte vom 25.08.2021 sei gutzuheissen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

**G.** Mit Vernehmlassung vom 19. August 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Dazu äusserte sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in einer Eingabe vom 9. September 2022, worauf die IV-Stelle am 16. September 2022 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20, in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) haben Versicherte bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen *notwendigen* medizinischen Massnahmen.

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens *notwendig* sind, gelten nach Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV, SR 831.232.211 in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

**1.2** In der seit dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung von Art. 13 Abs. 1 IVG wird der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburts-

geborenen teilweise anders geregelt (namentlich sind die Kriterien für die Definition eines Geburtsgebrechens neu im Gesetz bzw. in Art. 13 Abs. 2 IVG verankert worden). Analog ist auch die seit dem 1. Januar 2022 geltende Verordnung über Geburtsgeborenen (GgV-EDI) überarbeitet worden, indem u.a. die Geburtsgeborenenliste (GG-Liste) aktualisiert wurde.

**1.3** Nachdem es im konkreten Fall um einen streitigen Leistungsanspruch geht, welcher bereits im August 2021 und mithin unter der Geltung der bisherigen, in Erwägung 1.1 dargelegten Rechtslage geltend gemacht wurde, ist für die Beurteilung des Leistungsbegehrens die bisher geltende Regelung anwendbar und massgebend. Abgesehen davon wird weder geltend gemacht, noch ist es ersichtlich, dass gemäss den seit dem 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen *neu* zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 auch Kosten für ein daheim verwendetes Behandlungsgerät der Marke "Giger MD® medical device kid Hybrid" (nachfolgend Giger-Behandlungsgerät genannt) von der IV zu übernehmen wären (mit anderen Worten das neue Recht als *lex mitior* zur Anwendung käme).

**2.1** Als Ausgangslage ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer spastisch-dystonen bilateralen bein- und linksbetonten Zerebralparese (GMFCS III-IV, Mini-Macs III) bei altersentsprechender kognitiver und sprachlicher Entwicklung leidet (vgl. Beschwerde S. 3 i.V.m. Bericht des Kinderspitals D.\_\_\_\_\_ Bf-act. 3).

**2.2** Im Bericht vom 18. Juni 2021 begründete Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Leitende Ärztin des Kinderspitals D.\_\_\_\_\_) das an die IV-Stelle gerichtete Leistungsbegehren für ein Giger-Behandlungsgerät mit u.a. den folgenden Ausführungen (vgl. IV-act. 47):

In der klinischen Untersuchung ist der erhöhte Muskeltonus aller 4 Extremitäten sowie reduzierter Rumpftonus deutlich (...). A.\_\_\_\_\_ zeigt sich auch im Rahmen der altersentsprechenden Kognition motiviert sich weiter zu entwickeln. Die Extremitäten-Spaztizität zwingt ihn aber zur Bewegungsarmut, welche wiederum eine Gefahr für die Einsteifung der Gelenke und Zunahme der körperlichen Beeinträchtigung darstellt. Konservative Massnahmen wie Physiotherapie und Hilfsmittel sind bereits entweder schon vorhanden oder in die Wege geleitet worden. Ergänzend hat A.\_\_\_\_\_ mit einem Giger MD Therapiegerät trainieren können. Mit dem regelmässigen Training, welches zuhause täglich auf dem Giger-Gerät durchgeführt werden kann, bei jedem Wetter, ohne zusätzlichen Zeitaufwand für den Transport \_\_\_\_\_ zu einem Therapieort (für die Familie mit frühgeborenen Zwillingen eine erhebliche Belastung), kann eine Verbesserung der Tonusregulation und Abnahme der Spaztizität sowie Stärkung der paretischen Muskulatur erreicht werden. Mit dem regelmässigen Training könnte die bereits vorhandene Gehbereitschaft und Gehfähigkeit positiv beeinflusst werden.

Ob eine Reduktion der Therapieeinheiten pro Woche längerfristig erreicht werden könnte, müsste zum jetzigen Zeitpunkt offen gelassen werden, da die Therapiebedürftigkeit komplex ist und eine Reduktion nur dann sinnvoll wäre, wenn die Deformierung und Zunahme der Beeinträchtigung nicht gefährdet wären. Die Eltern und Physiotherapeuten sind zur Durchführung einer regelmässigen Behandlung mit einem Giger-Gerät sehr motiviert. Die Therapie mit dem Giger-Gerät ist wirtschaftlich sinnvoll, wenn wir berücksichtigen, dass A.\_\_\_\_\_ durch die Tonusregulation und Verstärkung der Rumpfmuskulatur eine Besserung von Alltagsfunktionen (...) und längerfristig dadurch mehr Selbständigkeit im Alltag erreichen kann und erfolgreicher an einem Schulalltag teilnehmen kann.

**2.3** Die von der IV-Stelle befragte und den Versicherten behandelnde Physiotherapeutin E.\_\_\_\_\_ führte in ihrer Antwort vom 4. Oktober 2021 u.a. was folgt aus (IV-act. 52 i.V.m. IV-act. 51):

1. Wie regelmässig (Anzahl/ pro Woche) kommt A.\_\_\_\_\_ zu Ihnen in die Physiotherapie?
  - Einmal pro Woche.
2. Welche Therapieziele wurden bereits erreicht?
  - Vermehrte Rumpfstabilität
  - Vereinfachte Schrittauslösung
3. Welche Therapieziele werden angestrebt?
  - Freies Sitzen
  - Selbständige Fortbewegung (Krabbeln, Gehen) z.T. mit Hilfsmitteln
4. Wie häufig pro Tag (Stunden) darf das Behandlungsgerät Giger benutzt werden?
  - Das kann ich nicht beantworten, ich habe zu wenig Erfahrung mit diesem Gerät.
5. Könnte es durch die Einsetzung vom Giger Behandlungsgerät eine Reduktion der Therapieeinheiten (z.B. pro Woche) geben?
  - Das ist nicht abzusehen, aber so auch nicht gewollt. Das Giger Gerät ist ein Trainingsgerät für zu Hause, kein Ersatz für gezielte Therapieeinheiten.
6. Gibt es in der Nähe eine Physiotherapiestelle, welche so ein Gerät in Betrieb hat?
  - Ich kenne keinen Ort in der Nähe, an dem so ein Gerät zu Trainingszwecken angeboten wird.
7. A.\_\_\_\_\_ hat von uns bereits zwei Behandlungsgeräte, ein Stehgerät und ein Gehtrainer. Gibt es alternative Behandlungsgeräte, welche A.\_\_\_\_\_ benützen könnte anstelle vom Giger?
  - Das Stehgerät und der Gehtrainer werden von A.\_\_\_\_\_ zur Partizipation im Alltag, zur Entwicklung motorischer und kognitiver Fähigkeiten und zur Vermeidung von Sekundärschäden benutzt. Das Giger Gerät soll vor allem zur Reduktion der Spastizität und zum Trainieren der Muskulatur zu Hause eingesetzt werden. Die vorhandenen Hilfsmittel und das Giger Gerät sind zur Erreichung unterschiedlicher Zielsetzungen einsetzbar und können nicht adäquat gegeneinander ausgetauscht werden.

**2.4** Der von der IV-Stelle angefragte Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Prof. Dr.med. G.\_\_\_\_\_, informier-

te sich nach der Aktenlage anhand der Homepage der betreffenden Firma über relevante Angaben zur "Giger MD® Therapie", wonach es sich dabei um eine effiziente Behandlungsmethode handle, mit der die motorische Entwicklung von betroffenen Kindern erheblich verbessert werden könne, schmerzfrei, ohne Medikamente und durch selbständiges Training (vgl. IV-act. 56-3/3 oben). Seine Würdigung fasste dieser RAD-Facharzt wie folgt zusammen (IV-act. 56-3/3):

Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist nachvollziehbar, dass die Zerebralparese des Kindes mittels ambulanter Physiotherapie, Ergotherapie und Orthesen behandelt wird. Die Kosten dieser Behandlungen werden bereits über das GG 390 durch die IV-Stelle finanziert.

Gemäss Art. 14 Abs. 1a IVG beziehen sich die Leistungen nach Art. 13 IVG auf medizinische Massnahmen der "Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien".

Gemäss Art. 2 Abs. 3 GgV gelten nur die Vorkehren als medizinische Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens, "die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben".

Die beantragte Leistung genügt aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht den Forderungen nach Art. 14 Abs. 1a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV, da das Gerät nicht durch eine medizinische Fachperson eingesetzt werden soll sowie da es sich entsprechend der wzw-Kriterien nicht nachweisbar um eine einfache und zweckmässige Methode der Behandlung der hier vorliegenden spastischen Zerebralparese handelt. Denn externe Studien zur Effektivität der Methode liegen bisher nicht vor.

**2.5** In einem Bericht vom 17. März 2022 mit der Überschrift "Physiotherapiebericht und Antrag für GIGER MD Therapiegerät" an die IV-Stelle erläuterte die zuständige Physiotherapeutin K. \_\_\_\_\_ die Situation wie folgt (IV-act. 69):

A. \_\_\_\_\_ Grundtonus ist am Rumpf herabgesetzt und an den Extremitäten spastisch, links betont. Das rechte Hüftgelenk zeigt eine Subluxationsfehlstellung. Durch das Wachstum und den steigenden Muskeltonus könnte diese Fehlstellung ohne Behandlung zu einer Luxation führen. A. \_\_\_\_\_ bewegt sich selbständig mit Robben. Durch die erhöhte, asymmetrische Muskelspannung ist das Robben sehr einseitig, was wiederum die Fehlstellung im Becken- und Hüftbereich verschlimmert.

Die linksbetonte Spastizität führt zu einer Asymmetrie und zu einer skoliotischen, linkskonvexen Rumpfhaltung, die das symmetrische Sitzen und Stehen sehr schwierig macht. A. \_\_\_\_\_ benötigt Hilfsmittel, die seinem Rumpf eine hohe Stütze anbieten und es ihm ermöglichen, am Tisch seine Handmotorik zu trainieren.

A. \_\_\_\_\_ hat zu Hause ein Giger-Gerät, mit dem er täglich trainiert. Das Giger-Gerät ermöglicht ein symmetrisches, koordiniertes Bewegung des gesamten Bewegungsapparates. Durch das Fixieren der Extremitäten an den Pedalen wird die Bewegung physiologisch-anatomisch korrekt durchgeführt. Bei A. \_\_\_\_\_ bedeu-

tet es, dass seine beiden Hüften in einer anatomischen korrekten Haltung bewegen und die Wirbelsäule symmetrisch links-rechts rotiert.

Die Mutter von A.\_\_\_\_\_ berichtet mir, dass bereits das dreiwöchige, tägliche Training einen positiven Erfolg im Bewegungsmuster von A.\_\_\_\_\_ zeigt. Die Spastizität an den unteren Extremitäten ist weniger geworden, so dass A.\_\_\_\_\_ beim unterstützten Laufen seine Beine weniger überkreuzt und symmetrischer schreiten kann. Auch beim Robben zeigt er bessere reziproke Bewegungen und es fällt ihm leichter sich zu bewegen. Er kann auch länger aufrecht und symmetrisch am Tisch sitzen. Dies ermöglicht das feinmotorische Üben mit den Händen.

#### Beurteilung:

A.\_\_\_\_\_ kommt regelmässig ein Mal in der Woche zu mir in die Physiotherapie. Seine Entwicklung im grobmotorischen Bereich ist langsam aber stetig und wir erwarten durch ein tägliches Giger Heimtraining zunehmende Fortschritte. Das tägliche Heimtraining unterstützt und ergänzt das Erreichen der Ziele im sensomotorischen Bereich. Das Hauptziel der Physiotherapie ist eine bestmögliche sensomotorische Selbständigkeit im Alltag.

Aus diesen Gründen ist das Giger Heimtherapiegerät sinnvoll und wichtig (...)

**2.6** In einer Würdigung der Aktenlage vom 14. April 2022 setzte sich Prof. Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (RAD-Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin) mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Giger-Behandlungsgerät auseinander und empfahl, eine Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherungen einzuholen (siehe IV-act. 81; hinsichtlich dieser Rechtsprechung des Bundesgerichts siehe nachfolgend unter Erw. 3.1ff.).

**2.7** In der Antwort vom 16. Mai 2022 äusserte sich das Bundesamt für Sozialversicherungen wie folgt (IV-act. 86):

(...) Dem Bericht vom 18.06.2021 von Frau Dr.med. H.\_\_\_\_\_ am Kisp D.\_\_\_\_\_, ist zu entnehmen, dass Physiotherapie und Hilfsmittel bereits vorhanden seien und ergänzend der Knabe mit einem Giger MD Therapiegerät habe trainieren können. Damit könne eine Verbesserung der Tonusregulation, Abnahme der Spastizität und Stärkung der paretischen Muskulatur erreicht werden. Sie fügt hinzu, dass mit dem regelmässigen Training die vorhandene Gehbereitschaft und Gehfähigkeit positiv beeinflusst werden könne. Aus diesen Gründen bitte sie um die Kostenübernahme eines Giger-Gerätes. Das Gerät kostet nach der Offerte der Firma I.\_\_\_\_\_ 560.- Fr.

Frau E.\_\_\_\_\_, Kinderphysiotherapeutin gibt an, dass das Giger Gerät ein Trainingsgerät für zu Hause ist und nicht zum Ersatz von Therapieeinheiten gedacht sei.

Sie haben Herr Prof. Dr.med. J.\_\_\_\_\_ (RAD) gebeten, zur Fragestellung der Kostenübernahme des Giger-Gerätes Stellung zu nehmen. In seiner Stellungnahme vom 15.11.2021 hat er auf Art. 2 Abs. 3 GgV hingewiesen, wonach nur Vorkehren, welche nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben, als medizinische Massnahmen gelten. In anderen Worten, die IV

übernimmt die notwendigen und ärztlich angeordneten medizinischen Massnahmen, welche wirksam, einfach und zweckmässig (WZW-Kriterien) sind (Urteil des BGer 8C\_289/2010 vom 6. Dezember 2010, Erw. 2.1). Zu den medizinischen Massnahmen der IV zählen Medikamente, chirurgische Eingriffe, Physiotherapie, Psychotherapien und Ergotherapien sowie Behandlungsgeräte, welche die oben genannten Kriterien erfüllen. Medizinische Leistungen, welche die WZW-Kriterien nicht erfüllen, werden von der IV nicht übernommen (Rz 6.1 KSME 2021). Professor J. \_\_\_\_\_ kommt zum Schluss, dass das Gerät die WZW-Kriterien nicht erfülle, u.a. weil das Gerät nicht durch eine medizinische Fachperson eingesetzt werden soll. (...)

Die Eltern haben am 15. März 2022 Einwand gegen den Vorbescheid erhoben und weisen in ihrem Schreiben auf zwei Gerichtsurteile (373/04 und 723/03) hin, insbesondere auf die Tatsache, dass die Wirksamkeit von Behandlungen mit Giger-Therapiegeräten im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 390 medizinisch anerkannt und belegt sind. Des Weiteren rechtfertigen sie den Einsatz des Gerätes mit der Tatsache, dass nach ihrer Einschätzung nach 3 Wochen Einsatz des Gerätes massive Verbesserungen der Bewegungsabläufe (sic) festgestellt worden seien.

Prof. J. \_\_\_\_\_ haben Sie erneut um Stellungnahme gebeten. In seiner Stellungnahme fasst er die zwei erwähnten Gerichtsurteile detailliert zusammen. Wir verzichten darauf, diese nochmals darzustellen. Ein wichtiger von Professor J. \_\_\_\_\_ erwähnter Punkt ist die Tatsache, dass die Beschwerdesache mit Urteil 373/04 an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung zurückverwiesen wurde, weil bezüglich der Wirksamkeit des Giger-Gerätes nicht von einem Geburtsgebrechen auf andere geschlossen werden könne und die medizinische Behandlung durch Fachpersonen eingebunden sein müsse.

Von den zwei Urteilen betraf das eine Urteil den Einsatz des Gerätes bei einer anderen Krankheit und beim anderen wurde die wissenschaftliche Anerkennung nicht ausdrücklich beurteilt.

Professor J. \_\_\_\_\_ kommt zum Schluss, dass weiterhin keine durch medizinische Fachpersonen dokumentierte Befunde vorgelegt worden sind und die Rechtsprechung aus den Jahren 2004/2005 aus versicherungsmedizinischer Sicht im Hinblick auf den hiesigen Fall nicht eindeutig ist. Er bestätigt seine Einschätzung vom 15.11.2021, dass es derzeit keine Grundlage für die Anerkennung einer Leistungspflicht der IV besteht.

Bei der Suche in der medizinischen Datenbank PubMed nach den Begriffen "Coordination Dynamics Therapy" (CDT) und "cerebral palsy" stösst man auf einen einzigen Artikel von 2005 [Schalow G, Jaigma P Cerebral palsy improvement archived by coordination dynamics therapy. Electromyogr Clin Neurophysiol. 2005 Dec; 45(7-8): 433-45]. In diesem wurde eine koordinationsdynamische Therapie niedriger Intensität durchgeführt auf einem speziellen koordinationsdynamischen Therapiegerät 3 Monate lang (4 Stunden Therapie pro Woche) bei 8 Zerebralparese-Patienten (Durchschnittsalter 15 Jahre, Spanne 7-27). Nur der Abstrakt ist verfügbar. Die Autoren erwähnen, dass sich alle Patienten verbesserten, wobei erwähnt wird, dass sich die Organisation des ZNS, quantifiziert durch die niedrig belastete Koordinationsdynamik zwischen Arm- und Beindrehbewegungen, beim Training auf dem speziellen Koordinationsdynamik-Therapiegerät um 46 +/- 17% (Bereich 33-60%) für Vorwärtsbewegungen und um 48 +/- 15% (Bereich 22-66%) für Rückwärtsbewegungen verbesserte.

Auch das geübte Krabbeln, Springen und Gehen verbesserte sich, wenn auch nicht so stark wie die durch die Koordinationsdynamik quantifizierte ZNS-Organisation. Wie diese Parameter bemessen wurden ist nicht eruierbar. Die Schlussfolgerung des Artikels ist, dass die Verbesserung der ZNS-Funktionen darauf schliessen lässt, dass die Zerebralparese teilweise geheilt werden kann, wenn eine intensive koordinationsdynamische Therapie über 1 bis 2 Jahre durchgeführt wird.

Es gibt 17 weitere Studien, die diese Therapieform untersucht haben, jedoch nicht spezifisch auf Cerebralparese-Patienten. Alle Studien wurden zwischen 2003 und 2010 publiziert. Die meisten beliefen sich auf CDT-Behandlung bei Patienten mit Rückenmarksverletzung und einer auf Patienten mit Parkinson'scher Krankheit. Es handelt sich bei den meisten Studien um Case-Reports oder Case-Series. Angesichts der Qualität der gefundenen Studien (im Sinne eines tiefen Evidenzgrads) und der Tatsache, dass neue Studien über diese Therapieform seit 2010 nicht mehr publiziert worden sind, ist davon auszugehen, dass aus medizinischer Sicht die CDT keine breit anerkannte Methode darstellt respektive das Kriterium der Wirksamkeit nicht erfüllt.

Aus diesem Grund sind wir der Ansicht, dass dieser Antrag abgelehnt werden muss.

**3.** Der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind - soweit überblickbar - namentlich folgende Entscheide zu entnehmen, bei welchen die Frage einer IV-Leistungspflicht hinsichtlich Giger-Behandlungsgeräte thematisiert wird:

**3.1.1** Im Urteil I 265/01 vom 31. März 2004 ging es um einen Knaben, welcher am 12. April 1997 mit einer lumbalen Spina bifida und einem Hydrocephalus zur Welt gekommen war. Die IV-Stelle NW hatte verschiedene Leistungen zugesprochen, namentlich medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 381. Am 20. September 1999 lehnte die erwähnte IV-Stelle ein Gesuch um Übernahme der Kosten für das Therapiegerät Giger MD medical device baby im Betrag von Fr. 11'990.-- ab, was vom Verwaltungsgericht NW bestätigt wurde. Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Eidg. Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) mit Urteil I 265/01 vom 31. März 2004 abgewiesen.

**3.1.2** Unter Ziffer 4.1 (im Urteil I 265/01 vom 31.3.2004) erwog damals das Eidg. Versicherungsgericht, aufgrund der gesamten Akten könne als unbestritten gelten, dass der versicherte Knabe im Rahmen der ihm mit Mitteilung (vom 30.5.1997) zugesprochenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen, welche namentlich Physiotherapie miteinschliessen, Anspruch auf *die in den Räumlichkeiten eines Physiotherapeuten oder eines Therapiezentrums* durchgeführte Koordinationsdynamik-Therapie an einem Giger MD medical device baby zulasten der IV habe. Die Frage hingegen, ob der Knabe Anspruch auf Abgabe des streitigen Therapiegerätes *zur Verwendung bei sich zu Hause habe*, wurde vom Eidg. Versicherungsgericht verneint u.a. mit der Begründung, aufgrund der aktenkun-

digen Stellungnahmen ärztlicher und physiotherapeutischer Fachpersonen sei davon auszugehen, dass für die Abgabe eines solchen Geräts für eine zu Hause durchzuführende Koordinationsdynamik-Therapie aus medizinischer Sicht keine Notwendigkeit bestehe. Dem Knaben bzw. seinen Eltern sei 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 dürfe 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 Fachpersonen biete. Mit Blick darauf, dass die IV die Eingliederung lediglich soweit sicherzustellen habe, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend sei, müsse in Kauf genommen werden, dass die Eltern mit einem versicherten Kind erforderlichenfalls mehrmals in der Woche einen Physiotherapeuten aufsuchen müssten. Andererseits sei eine tagtägliche Benutzung des Geräts im konkreten Fall mit dem selber angeschafften Gerät nicht erreicht worden und offenbar auch nicht notwendig (Erw. 4.3 des zitierten Urteils I 265/01).

**3.2.1** Im Urteil I 721/03 vom 2. August 2004 ging es darum, dass die IV-Stelle am 2. August 2002 die Übernahme der Kosten für ein Therapiegerät "Giger MD fit kid" im Betrag von Fr. 3'830.-- für einen Knaben (Jg. 1998) abgelehnt hatte, welcher an den Geburtsgebrehen Ziff. 387 (angeborene Epilepsie), Ziff. 390 (angeborene cerebrale Lähmungen) und Ziff. 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) litt. Das damals angerufene Verwaltungsgericht LU anerkannte mit Entscheid vom 30. Oktober 2003 die IV-Leistungspflicht, worauf sich das BSV beim Eidg. Versicherungsgericht erfolglos beschwerte.

**3.2.2** Unter Erwägung 3.2 erwog damals (im Urteil I 721/03 vom 2.8.2004) das Eidg. Versicherungsgericht, dass im Vergleich zum erwähnten Urteil (I 265/01) vom 31. März 2004 einige Unterschiede bestünden: einerseits stehe hier ein deutlich kostengünstigeres Gerät zur Diskussion, das ohne weiteres zu Hause verwendet werden könne. Sodann übe hier der Versicherte täglich (und nicht nur an weniger als vier Tagen pro Woche) mit dem Gerät. Zudem werde der Einsatz zu Hause von den betreuenden Fachpersonen übereinstimmend als notwendig und nicht nur als sinnvoll bezeichnet. All diese Unterschiede würden zum Schluss führen, dass hier die Notwendigkeit, ein Gerät zu Lasten der IV für das Üben zu Hause abzugeben, zu bejahen sei. Mit Kosten von Fr. 3'830.-- sei die Abgabe des Geräts überdies aus wirtschaftlicher Sicht deutlich zweckmässiger als im genannten Fall (I 265/01).

**3.2.3** Des Weiteren führte das Eidg. Versicherungsgericht in Erwägung 4.2 (des Urteils vom 2.8.2004) aus, im Urteil I 265/01 vom 31. März 2004 habe es die wissenschaftliche Anerkennung der Giger-Geräte nicht ausdrücklich geprüft, jedoch auf eine Stellungnahme einer Fachperson sowie auf verschiedene Beiträge in der Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeuten-Verbandes SPV sowie auf eine Fallstudie verwiesen, wonach u.a. die Koordinationsdynamik-Therapie auf nunmehr rund 20-jähriger human-neurophysiologischer Forschungsarbeit beruhe und die einzige Methode der Wiederherstellung von Funktionen des Zentralnervensystems (ZNS) sei, die auf neuro-elektrophysiologischen Messungen beruhe, also eine medizinisch-wissenschaftliche Grundlage habe. Die Abgabe des Geräts nach Hause sei damals nicht wegen mangelnder Wissenschaftlichkeit, sondern wegen fehlender Notwendigkeit abgelehnt worden. In Erwägung 4.4 ergänzte das Eidg. Versicherungsgericht, selbst ein namentlich genannter Professor befürworte sowohl als Arzt wie auch als Wissenschaftler die Abgabe des Gerätes. In Würdigung aller Umstände lasse sich die Wissenschaftlichkeit entgegen der Auffassung des Bundesamtes nicht verneinen. Hinzu komme, dass der Versicherte zu Lasten der IV Anspruch auf eine in Räumlichkeiten des Physiotherapeuten durchgeführte Koordinationsdynamik-Therapie mit einem Giger-Gerät habe. Ferner habe das Gericht in diesem Urteil festgehalten, dass bereits mehrfach solche Geräte durch die IV abgegeben worden seien. Auch vorliegend habe sich die IV-Stelle lediglich gegen eine Abgabe des Geräts nach Hause ausgesprochen, nicht aber gegen die Therapie mit Giger-Geräten beim Physiotherapeuten. Es sei aber nicht einzusehen, weshalb die Durchführung einer Therapie mit einem derartigen Gerät nur in Institutionen, nicht aber zu Hause wissenschaftlich bewährt sein sollte, da doch die gleichen Übungen aufgrund der selben Erkenntnisse durchgeführt würden. Da im konkreten Fall die Notwendigkeit des täglichen Trainings auf dem Gerät und der enge Zusammenhang mit der ärztlich verordneten Physiotherapie im Unterschied zum Fall im Urteil I 265/01 erfüllt seien und das hier gewünschte Gerät einfach und zweckmässig sei, habe der Versicherte Anspruch auf Abgabe eines solchen zu Hause.

**3.3.1** Im Urteil I 373/04 vom 14. Februar 2005 ging es um ein im September 1998 geborenes Mädchen, welches an einer kongenitalen Myopathie mit ausgeprägter Muskelschwäche (Geburtsgebrehen Ziff. 184) litt und deswegen von der IV-Stelle GL verschiedene Leistungen (namentlich Physiotherapie) zugesprochen erhalten hatte. Das Gesuch der Eltern um Abgabe des Therapiegeräts Giger MD medical device kid wurde von der IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Mai 2003 abgewiesen, derweil das Verwaltungsgericht GL mit Entscheid vom 8. Juni 2004 der Kostenübernahme durch die IV zustimmte. Eine daraufhin vom BSV erhobene Beschwerde wurde vom Eidg. Versicherungsgericht insoweit gutgeheissen,

als der Entscheid des Verwaltungsgerichts GL aufgehoben und die Sache dem kantonalen Gericht zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückgewiesen wurde.

**3.3.2** Diese Rückweisung wurde vom Eidg. Versicherungsgericht u.a. damit begründet, dass in den Urteilen I 265/01 vom 31.3.2004 und I 721/03 vom 2.8.2004 die Geburtsgebrechen Ziff. 381, bzw. Ziff. 390 und Ziff. 395 zu Grunde lagen, welche im Titel "Zentrales, peripheres und autonomes Nervensystem" eingereicht seien. Zur Behandlung solcher Erkrankungen stehe die Koordinationsdynamik-Therapie zur Verfügung, die zum Ziele habe, durch eine funktionelle Reorganisation des verletzten (oder pathologisch funktionierenden) ZNS physiologische Funktionen wiederherzustellen, wofür die Giger-Instrumente erfolgreich eingesetzt würden. Was für die genannten Geburtsgebrechen anerkannt sei, müsse 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 vorlägen. Zwar stehe der therapeutische Effekt auf die Gesundheit des Mädchens fest. Aus einem behandelten und beobachteten Einzelfall könnten jedoch keine Rückschlüsse auf bewährte Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft gewonnen werden. Die von ... zitierte medizinische Literatur belege 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 vergleichbaren Erkrankungen beziehen oder übertragen liessen, sei nicht ersichtlich. Nach dem Gesagten lasse sich 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 sei oder nicht, weshalb die Sache zur diesbezüglichen weiteren Abklärung zurückzuweisen sei (zit. Erw. 3.1 des Urteils I 373/04 vom 14.2.2005).

**3.3.3** In der Folge holte das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus einen Fachbericht eines leitenden Arztes einer Pädiatrischen Klinik ein; zudem wurde ein Schriftenwechsel durchgeführt. Mit Entscheid vom 15. Dezember 2005 bejahete dieses kantonale Gericht einen Anspruch auf Kostengutsprache für dieses Therapiegerät, worauf sich das BSV erneut beim Eidg. Versicherungsgericht beschwerte, allerdings ohne Erfolg, da mit Urteil I 65/06 vom 3. August 2006 diese Beschwerde abgewiesen wurde. In den Erwägungen führte das Eidg. Versicherungsgericht u.a. aus, der betreffende Experte habe im aufgelegten Bericht verdeutlicht, dass jede Therapie, welche die Muskelkraft am ganzen Körper fördere, bei an nemaliner Myopathie erkrankten Patienten wirksam sei. Die Studie Tajs-

hargi et al. 0204 zeige auf, dass das regelmässige Muskeltraining mit "Total Body Involvement" bei Myopathien und Muskeldystrophien von grosser Bedeutung sei. Das Giger-Gerät sei diesbezüglich besonders geeignet, indem es ein gleichzeitiges, gut dosierbares und die Muskeln kräftigendes Training aller Extremitäten sowie des Rumpfes in liegender Position ermögliche. Aufgrund dieser Angaben sei erstellt, dass in der medizinischen Wissenschaft die Wirksamkeit muskelkräftigender Therapie bei an nemaliner Myopathie leidenden Personen anerkannt sei.

**4.** Im Lichte dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung und der gesamten Aktenlage sprechen aus den folgenden Gründen die gewichtigeren Aspekte für eine Bejahung eines Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung.

**4.1** Unbestritten ist, dass das betreffende Giger-Gerät zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 eingesetzt wird, wobei der Versicherte ärztlich verordnete Physiotherapie erhält (IV-act. 29), wofür Kostengutsprache erteilt wurde (IV-act. 28) sowie zudem die Vorinstanz gemäss Mitteilung vom 6. Mai 2020 zugesichert hat, hinsichtlich der Behandlung dieses Geburtsgebrechens die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung vom 21. Februar 2020 bis 28. Februar 2025 zu übernehmen (IV-act. 23).

**4.2.1** Zwar verhält es sich im vorliegenden Fall so, dass die behandelnde Physiotherapeutin E.\_\_\_\_\_ selber keine Erfahrungen mit diesem Gerät hat und dieses Gerät auch nicht bei der wöchentlichen Therapiesitzung einsetzt (vgl. IV-act. 52). Indessen ist diesem Aspekt keine ausschlaggebende Bedeutung beizumessen, denn zum einen hat die andere involvierte Physiotherapeutin der Frühberatungs- und Therapiestelle für Kinder, K.\_\_\_\_\_, diesbezüglich Erfahrungen und plädiert für den Einsatz dieses Therapiegerätes (vgl. Erwägung 2.5). Zum andern stellte das Eidg. Versicherungsgericht im Urteil I 721/03 vom 2. August 2004 grundsätzlich nicht darauf ab, wo das Gerät eingesetzt wird (zu Hause oder in der Therapiestelle), sondern darauf, ob die versicherte Person täglich übt und die behandelnden Fachpersonen ein derartiges regelmässiges Üben zu Hause als nötig erachten, mithin dieser (tägliche) Geräteeinsatz als notwendige Ergänzung zur physiotherapeutischen Behandlungsmassnahme beurteilt und darin ein enger Zusammenhang mit der ärztlich verordneten Physiotherapie erblickt wird.

**4.2.2** Dies trifft auch im konkreten Fall zu. Die behandelnde Fachärztin des Kinderspitals D.\_\_\_\_\_ führt überzeugend aus, dass der Knabe aufgrund seiner eingeschränkten motorischen Kontrolle im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziffer 390 nur bedingt Möglichkeiten habe, gezielt die Bewegungsabläufe zu trainieren und vor allem nicht in einer Häufigkeit und mit Wiederholungen, wie dies mit

dem Giger-Therapiegerät möglich sei. Mit diesem Gerät könne die Muskulatur gekräftigt, das Gleichgewicht verbessert und der Muskeltonus reguliert werden, was sich günstig auf die funktionellen Zielsetzungen auswirke (Bf-act. 3). Im Einklang damit stehen auch die Erfahrungen und die Einschätzung der involvierten Physiotherapeutin K. \_\_\_\_\_ von der Frühberatungs- und Therapiestelle für Kinder, wonach das tägliche Training am Giger-Therapiegerät ein symmetrisches, koordiniertes Bewegen des gesamten Bewegungsapparates ermögliche. Durch das Fixieren der Extremitäten an den Pedalen werde die Bewegung physiologisch-anatomisch korrekt durchgeführt, was auch der festgestellten Subluxationsfehlstellung des rechten Hüftgelenkes entgegenwirke (vgl. IV-act. 69-1/2). Sodann leuchtet ein, dass durch das tägliche Training zuhause mit dem betreffenden Therapiegerät ein entsprechender Nutzen erlangt bzw. zunehmende Fortschritte möglich sind, welche mit einer einzelnen Physiotherapiestunde pro Woche wohl kaum erreicht werden könnten.

Soweit der RAD-Facharzt seine ablehnende Haltung damit begründet, dass das Therapiegerät nicht durch eine medizinische Fachperson eingesetzt werde (vgl. IV-act. 56-3/3 in fine), ist dieser Argumentation entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht diesem Kriterium im Hinblick auf die Leistungspflicht für ein Giger-Therapiegerät keine relevante Bedeutung beigemessen hat, da es im Ergebnis die Leistungspflicht bejahte, wobei die versicherte Person in der Lage war, "täglich mehrmals ohne Aufsicht zu üben" (vgl. zit. Urteil I 373/04 Erw. 2.2 Satz 2 i.V.m. dem Urteil I 65/06 vom 3.08.2006). Abgesehen davon ging es im erwähnten Urteil I 721/03, in welchem das Bundesgericht eine Leistungspflicht für ein Giger-Therapiegerät bejahte, ebenfalls um ein Kind (mit u.a. Geburtsgebrechen Ziff. 390) welches im massgebenden Zeitpunkt (Erlass der Leistungsverfügung) ca. vierjährig war (vgl. zit. Urteil I 721/03 Erw. 2.4).

**4.3** Was die Kriterien "einfach und zweckmässig" anbelangt, ist nicht zu übersehen, dass die Kosten von Fr. 21'560.-- relativ hoch sind. Allerdings relativiert sich dieser Betrag in Anbetracht dessen, dass dieses Gerät über einen längeren Zeitraum eingesetzt werden kann (vgl. IV-act. 68-1/2 unten: "noch viele Jahre") und mit den erzielten motorischen Entwicklungsfortschritten grundsätzlich keine zusätzlichen bzw. letztlich weniger Physiotherapiestunden erforderlich werden. Ferner ist es zu beachten, dass die Kosten des Giger-Therapiegerätes, welche von der IV-Stelle GL mit Verfügung vom 28. Mai 2003 abgelehnt wurden (vgl. zit. Urteil I 373/04), nachträglich gemäss dem höchstrichterlichen Urteil I 65/06 zu übernehmen waren. Berücksichtigt man diesbezüglich die Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise (Mai 2000 = 100), erhöht sich der damals akzeptierte Betrag von Fr. 13'685.-- (Indexstand Mai 2003 = 102.4) nach Mass-

gabe der allgemeinen Preisentwicklung (Indexstand Juni 2022 = 112.5) auf rund Fr. 15'035.-- (13'685 : 102.4 x 112.5). Hinzu kommen allfällige Verteuerungen, welche durch Optimierungen/ Verbesserungen/ Weiterentwicklungen des ursprünglichen Therapiegerätes verursacht wurden, weshalb die in der Eingabe der IV-Stelle vom 16. September 2022 geäußerte Kritik an der Kostenhöhe hier nicht zu hören ist bzw. insgesamt ein Grenzfall vorliegt, welcher im Lichte der dargelegten höchstrichterlichen Rechtsprechung zu Gunsten des Beschwerdeführers zu entscheiden ist.

**4.4** Aus all diesen Gründen ist in Gutheissung der Beschwerde festzuhalten, dass der Versicherte im Rahmen von Art. 13 IVG Anspruch auf Kostenübernahme des betreffenden Therapiegerätes durch die IV hat.

**5.** Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der IV-Stelle auferlegt. Zudem wird dem beanwalteten Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.

Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975 abzustellen, welcher in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebTRA ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte wird die Parteientschädigung für das Obsiegen ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl. MwSt und Auslagen) festgelegt.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Die Kosten für das Giger-Therapiegerät (gemäss Offerte vom 25.8.2021) sind von der Invalidenversicherung zu übernehmen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf Rückerstattung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den Kostenvorschuss einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. Oktober 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

#### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 27. Oktober 2022