

Invalidenversicherung. Art. 12 und 13 IVG. Art. 2 Abs. 1 IVV. Art. 2 Abs. 3 GgV. Art. 1 Abs. 2 HVI. 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. Eine Behandlungsart entspricht bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Die Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit einer Behandlungsart beurteilt sich nicht retrospektiv nach dem im Einzelfall konkret eingetretenen Behandlungsergebnis, sondern allgemein im Voraus aufgrund der verfügbaren wissenschaftlichen Methoden. Das Abwarten der Ergebnisse von noch laufenden Studien ist in der Regel nicht sinnvoll, da dies unter Umständen zu immer weiteren Verzögerungen führen kann.

Obergericht, 14. Februar 2020, OG V 19 53

Sachverhalt:

A.
X weist eine gemischt hypoton-spastische Bewegungsstörung mit Betonung der unteren Extremitäten auf. Die IV-Stelle Uri hat das Geburtsgebrecen 390 (Ziff. 390 Anhang GgV) anerkannt und in diesem Zusammenhang die Kosten für diverse Therapien und Behandlungsgeräte übernommen. Mit Gesuch vom 13. Mai 2019 ersuchte X um Kostengutsprache für eine Behandlung mit dem "Interventions Mollii®-Anzug". Dieses Leistungsgesuch lehnte die IV-Stelle Uri – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und Einholung einer Stellungnahme beim BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) betreffend Kostenübernahme im Sinne einer Einzelfallprüfung – mit Verfügung vom 11. September 2019 ab.

Aus den Erwägungen:

7. Der Mollii®-Anzug ist ein Behandlungsgerät und damit Bestandteil einer medizinischen Massnahme im Sinne von Art. 12 und 13 IVG (Art. 1 Abs. 2 Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung; HVI). 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. 1 IVV; Art. 2 Abs. 3 GgV).

a) Eine Behandlungsart entspricht bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft, 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 123 V 58 E. 2b/aa, 115 V 195 f. E. 4b). Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung (BGE 123 V 80 E. 2b/cc; BGE 8C_523/2016 vom 27.10.2016 E. 2.2, 9C_190/2013 vom 23.04.2013 E. 2.2.1, 8C_590/2011 vom 13.06.2011 E. 2.4).

b) Die Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit einer Behandlungsart beurteilt sich nicht retrospektiv nach dem im Einzelfall konkret eingetretenen Behandlungsergebnis, sondern allgemein im Voraus aufgrund der verfügbaren wissenschaftlichen Methoden (BGE 133 V 117 f. E. 3.2, 130 V 303 E. 5.2), dies namentlich aus Gründen der Rechtsgleichheit (Art. 8 Abs. 1 BV), welche es ausschliesst, die Leistungspflicht vom Verlauf des Einzelfalles abhängig zu machen.

c) Der in Art. 2 Abs. 3 GgV enthaltene Verhältnismässigkeitsgrundsatz beschlägt die Relation zwischen den Kosten der medizinischen Massnahme einerseits und dem mit der Eingliederungsmassnahme verfolgten Zweck andererseits. Dieser Aspekt der finanziellen Angemessenheit ist mit dem Kriterium der Einfachheit gemeint, wogegen die Zweckmässigkeit namentlich voraussetzt, dass die Massnahme unter medizinischen und praktischen Gesichtspunkten geeignet ist, bei der versicherten Person zum angestrebten Erfolg zu führen (BGE 9C_13/2009 vom 06.10.2009 E. 4, in: SVR 2010 IV Nr. 10 S. 31; vergleiche auch Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 173 f. Rz. 274).

9. a) Gemäss Bericht des BSV kommt die Studie Bakaniene/Urbonaviciene/Janaciviute/Prasauskiene zum Schluss, dass die Behandlung mit dem Mollii®-Anzug im Vergleich zur herkömmlichen Physiotherapie keine überlegene Wirksamkeit zeige. Auch bei der Studie Ertzgaard/Alwin/Sörbo/Lindgren/Sandsjö wurde

kein signifikanter Unterschied zwischen dem Einsatz des Anzugs mit oder ohne Stimulation gefunden. Bei der Studie Nordstrom/Prellwitz betonten die Autoren selber, dass die Resultate nicht eindeutig seien und weitere grössere Studien notwendig seien, um den Nutzen des Anzugs zu zeigen.

b) Die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichte Studie von Helen Bourke-Taylor (publiziert im Mai 2019) erwähnt zwar den Nachweis einer Verbesserung der Spastik in den Extremitäten mittels Einsatzes von TENS (Transkutane Elektrische Nervenstimulation). Diese Aussage bezieht sich jedoch allgemein auf die TENS, woraus nicht ohne Weiteres auf eine Wirksamkeit des Mollii®-Anzugs gefolgert werden darf. Bezüglich Mollii®-Anzug wird in der Studie denn auch ausgeführt, die von den Eltern wahrgenommenen Verbesserungen seien nicht objektiviert worden, da der Zweck dieser "qualitativen" Forschung darin bestehe, Erfahrungen zu erfassen und nicht Veränderungen zu messen.

c) Bei noch laufenden Studien ist das Ergebnis im Voraus nicht bekannt, weshalb ein Abwarten der Publikation in der Regel (so auch vorliegend) nicht sinnvoll erscheint, zumal dies unter Umständen zu immer weiteren Verzögerungen führen kann. Nach dem Gesagten ist der Mollii®-Anzug von Forschern und Praktikern nicht auf breiter Basis anerkannt und entspricht damit (aktuell) nicht bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft.

10. Sodann ist der Nachweis der Wirksamkeit auch im konkreten Einzelfall nicht erbracht. Der Physiotherapeut A hat die von ihm beim Beschwerdeführer festgestellten Verbesserungen nicht anhand einer gängigen Skala dargestellt, sondern lediglich umschrieben. Diese qualitative Beurteilung kann somit nicht objektiviert werden. Dr. med. B beschränkte sich im Bericht vom 24. Juni 2019 darauf, die Ausführungen des Physiotherapeuten A wiederzugeben. Eigene Untersuchungsbefunde wurden jedoch nicht erhoben. Mit dem Argument, bei einer genaueren Analyse der Krankengeschichte würden die Fortschritte geradezu ins Auge stechen, werden ebenfalls keine objektiv quantifizierbare Fortschritte belegt.

12. Damit sind die Kriterien für eine Kostenübernahme des Mollii®-Anzugs nicht erfüllt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.