

BGer 8C 229/2018 vom 28. Januar 2019

Bundesgericht, 2019-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_229_2018

FR: TF 8C 229/2018 du 28 janvier 2019

IT: TF 8C 229/2018 del 28 gennaio 2019

Regeste

Invalidenversicherung (Geburtsgebrechen; medizinische Massnahmen) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit dem angefochtenen Gerichtsentscheid wird die vorinstanzliche Beschwerde entgegen dem offensichtlichen Verschrieb in Dispositiv-Ziffer 1 nicht ganz (soweit darauf eingetreten wird), sondern bloss teilweise gutgeheissen. Dies erschliesst sich ohne Weiteres aus der kantonalgerichtlichen Begründung. Aus Antrag und Begründung der Beschwerde vor Bundesgericht ergibt sich sodann insgesamt klar, dass die Beschwerdeführerin über die bereits vorinstanzlich bejahte Verpflichtung der IV-Stelle zur Kostenübernahme für Spitexleistungen vom 24. März 2015 bis 31. März 2016 im Umfang von 1'650 Minuten (27½ Stunden) hinaus für "Behandlungspflege" die Übernahme aller in dieser Zeit angefallenen Kosten für "Grundpflege" im Umfang von zusätzlichen 251 Stunden anbegehrt. Da auch die übrigen formellen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194 , aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 3

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung ihres Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-Anhang hat. Nachdem die Kinderspitex die Pflegeleistungen in der Zwischenzeit tatsächlich erbracht hatte, wurde vorinstanzlich die Verfügung der IV-Stelle vom 31. Oktober 2016 in Ausdehnung des Streitgegenstandes durch einen rechtsgestaltenden gerichtlichen Entscheid ersetzt, was vor Bundesgericht lediglich bezüglich des Leistungsumfangs in Frage gestellt wird.

E. 4

Der Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung ist in Art. 12-14 IVG und den entsprechenden Ordnungsbestimmungen geregelt.

E. 4.1

Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 1 Satz 1 IVG). Dies ist, gestützt auf den Verweis in Art. 3 IVV , in der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) und ihrem Anhang erfolgt. Gemäss Art. 2 Abs. 3 GgV gelten als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

E. 4.2

Die medizinischen Massnahmen umfassen die 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 (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG), und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG).

E. 4.3.1

Im Urteil 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010 (BGE 136 V 209) hat das Bundesgericht entschieden, dass bei Hauspflege vorgenommene Vorkehren (i.c. durch eine Kinderspitex), deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordert, keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV darstellen, sondern gegebenenfalls einen Anspruch auf eine Hilfenentschädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag begründen (Urteil 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010 E. 11.2, nicht publ. in: BGE 136 V 209 , aber in: SVR 2011 IV Nr. 21 S. 56).

E. 4.3.2

Im Nachgang zu BGE 136 V 209 erstellte das BSV mit IV-Rundschreiben Nr. 297 vom 1. Februar 2011 eine abschliessende Liste derjenigen Leistungen im Bereich der Kinderspitex, welche nach Art. 13 bzw. 14 IVG als medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen werden, und gab bei jeder einzelnen Leistung den maximal anrechenbaren (zu vergütenden) Zeitaufwand an. Die Aufsichtsbehörde nahm in der Folge im IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 Präzisierungen vor und erhöhte unter anderem diese Obergrenze "in Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist" von maximal sieben

Stunden auf maximal acht Stunden pro Tag.

E. 4.3.3

Das Bundesgericht erkannte allerdings, dass für die Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung allein entscheidend ist, ob bzw. dass in Bezug auf die (einzelnen) Leistungen der Kinderspitex die Voraussetzungen nach Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG gegeben sind. Die zeitaufwandmässige Begrenzung im damals geltenden IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 bezeichnete es als nicht massgebend (SVR 2017 IV 60 S. 186, 9C_299/2016 E. 4.4; Urteil 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 E. 3.1). Daraufhin wurde das IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 zwecks Umsetzung des Urteils 9C_299/2016 vom 13. Februar 2017 durch das IV-Rundschreiben Nr. 362 "Kinderspitex-Leistungen nach Artikel 13 IVG in Verbindung mit Artikel 14 IVG" vom 23. März 2017 ersetzt.

E. 5.1

Gemäss dem Pflegenachweis der Kinderspitex, welcher Auskunft über den konkreten Zeitaufwand für die Betreuung und Pflege der Versicherten ab 24. März 2015 gibt, haben die Beurteilung des Allgemeinzustands zwei, das Richten der Medikamente vier, das Verabreichen der Medikamente drei und das Bestimmen des Pflegebedarfs zwei Minuten pro Tag (gemeint ist damit wohl immer: pro Einsatztag) in Anspruch genommen, was einem Aufwand von neun Minuten pro Tag für die Behandlungspflege und zwei Minuten pro Tag für die Abklärung und Beratung entspricht. Für die Grundpflege ist ein Aufwand von 109 Minuten pro Tag angefallen. Ausgehend von diesen Angaben errechnet das kantonale Gericht einen dem gesamten Pflegeaufwand entsprechenden Einsatz von zwei Stunden pro Tag (109 + 9 + 2 Minuten). Aus den Monatsrapporten ergebe sich, dass die Einsätze tatsächlich mehrheitlich - abgesehen von einigen, neun Stunden dauernden Nachteinsätzen - eineinhalb bis zweieinhalb Stunden und damit im Schnitt wohl rund zwei Stunden gedauert hätten. Dies rechtfertige es, pro Einsatz einen von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG erfassten Aufwand von neun, bzw. für die Rechnungsstellung gerundeten 15 Minuten zu berücksichtigen. Die 109 Minuten Aufwand für die Grundpflege sei von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG nicht erfasst. Laut den Monatsrapporten seien im massgebenden Zeitraum 110 Einsätze geleistet worden, wobei die zusätzlichen neun Einsätze für die Beratung zur Festlegung der Vergütung nicht einzubeziehen seien, weil dieser Aufwand bereits in den zu berücksichtigenden 15 Minuten pro Einsatz enthalten seien. Der im hier massgeblichen Zeitraum angefallene Zeitaufwand betrage somit total 1'650 Minuten.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen vorbringen, dass die Kinderspitex in der ausgewiesenen Zeitspanne März 2015 bis März 2016 278½ Stunden an ärztlich angeordneter Pflege durch ausgebildetes Pflegepersonal geleistet habe. Darin seien namentlich auch die vom kantonalen Gericht erwähnten, aber nicht berücksichtigten Nachteinsätze enthalten. Indem sich die Beschwerdegegnerin bei der Definition der Grundpflege nicht nach dem "RAI-HC-Leistungskatalog" (Bedarfsabklärungssystem "Resident Assessment Instrument - Home Care Schweiz" nach standardisierten Zeittarifen) richte, schliesse sie alle Vorkehren der Grundpflege nach RAI-HC, welche von der Hilfsperson eine medizinische Berufsqualifikation erfordern würden, aus. Gemäss Urteil 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010 (BGE 136 V 209) müssten jedoch gestützt auf Art. 13 IVG alle diese Vorkehren vergütet werden. Es seien alle in einem Kausalzusammenhang mit

einem anerkannten Geburtsgebrechen stehenden Vorkehren, welche ärztlich angeordnet seien und nicht durch Laien erbracht werden dürften, von der Invalidenversicherung "anzuerkennen und zu vergüten". Art. 64 ATSG als Koordinationsnorm schliesse auch die Grundpflege ein. Bei allen beantragten Vorkehren handle es sich um Pflichtleistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31), für deren Durchführung ausschliesslich Hilfspersonen eingesetzt werden dürften, die eine medizinische Berufsqualifikation vorweisen könnten.

E. 5.2.2

Die pauschalen Einwände der Versicherten vermögen am vorinstanzlichen Ergebnis nichts zu ändern. Wie erwähnt (vgl. E. 4.3.1 hiervor), können nach dem auch von der Beschwerdeführerin zitierten BGE 136 V 209 nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch den Arzt oder - auf seine Anordnung hin - durch medizinische Hilfspersonen vorzunehmen sind, als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV gelten. Das trifft nicht zu bei Vorkehren, welche, ob nun mit oder ohne Anleitung, durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden können (BGE 136 V 209 E. 7 S. 212). Bei Hauspflege stellen somit Pflegeleistungen, die keine medizinische Qualifikation erfordern, keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG dar (BGE 136 V 209 S. 213 E. 8). Ein Leistungsanspruch aus der Invalidenversicherung ist damit aber für den durch das Geburtsgebrechen erforderlichen pflegerischen Mehraufwand der Eltern (bzw. hier: Pflegeeltern) und für deren Entlastung durch die Kinderspitex keineswegs ausgeschlossen. Diesem Anspruch ist jedoch nicht unter dem Titel der medizinischen Massnahmen, sondern über die Hilfslosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung zu tragen (vgl. Urteil 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010 E. 11.2, nicht publ. in: BGE 136 V 209 , aber in: SVR 2011 IV Nr. 21 S. 56). Hilfslosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag bilden hier allerdings nicht Prozessthema. Die Beschwerdeführerin begründet mit keinem Wort, aus welchem Grund die über die anerkannten 15 Minuten pro Einsatz hinaus durch die Kinderspitex erbrachten Leistungen notwendigerweise durch eine medizinische Hilfsperson hätten erbracht werden müssen. Es handelt sich dabei gemäss Pflegefachweis der Kinderspitex namentlich um An- und Auskleiden, Ganzwäsche, Intimpflege, Haut eincremen, aktive und passive Bewegungsunterstützung, Unterstützung bei der Haarpflege, beim Trinken aus einem Becher, beim Essen und bei der Zahnpflege sowie um die Lagerung. Nachdem die Vorinstanz die Notwendigkeit zur Durchführung dieser Vorkehren durch eine medizinische Hilfsperson verneint hat, hätte die Versicherte im Verfahren vor Bundesgericht aber allen Anlass gehabt, konkrete Gründe für die Notwendigkeit einer medizinischen Spezialausbildung zur Durchführung der einzelnen Pflegeleistungen zu nennen. Da sie dies unterlässt und lediglich pauschal die Kostentragung für alle erbrachten Pflegeleistungen durch die Invalidenversicherung verlangt, erübrigen sich Weiterungen. Die kantonalergerichtliche Ablehnung einer Pflicht zur Pflegekostenvergütung über die bereits zugestanden 15 Minuten pro Einsatz hinaus ist folglich ohne zusätzliche Abklärungen zu bestätigen. Ob die von der Invalidenversicherung zu vergütenden medizinischen Massnahmen im IV-Rundschreiben Nr. 362 oder im RAI-HC-Bedarfsabklärungssystem abschliessend aufgelistet sind, kann deshalb an dieser Stelle offen bleiben. Es bleibt schliesslich darauf hinzuweisen, dass Invalidenversicherung und obligatorische Krankenversicherung nach Zweck und zu gewährenden Leistungen unterschiedliche Anspruchsbereiche regeln. Grundsätze, welche im einen Bereich gelten, sind daher nicht ohne Weiteres auf den anderen Bereich übertragbar (BGE 136 V 209 E. 9

S. 213). Ob es sich somit - wie die Beschwerdeführerin geltend macht - bei allen in Frage stehenden Vorkehren um KLV-Pflichtleistungen handelt, für deren Durchführung ausschliesslich Hilfspersonen eingesetzt werden dürfen, die eine medizinische Berufsqualifikation vorweisen können, ist zur Beurteilung der Kostenübernahmepflicht durch die Invalidenversicherung nicht massgebend.

E. 6

Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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