

GL_GERICHTE VG.2020.00066 vom 19. November 2020

GL Gerichte, 2020-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2020.00066

FR: GL_GERICHTE VG.2020.00066 du 19 novembre 2020

IT: GL_GERICHTE VG.2020.00066 del 19 novembre 2020

Regeste

Sozialversicherung - IV

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 19.11.2020 VG.2020.00066 (VG.2020.1000) Glaris

Verwaltungsgericht 19.11.2020 VG.2020.00066 (VG.2020.1000) Glarona

Verwaltungsgericht 19.11.2020 VG.2020.00066 (VG.2020.1000)

Sozialversicherung - IV

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 19. November 2020
II. Kammer in Sachen VG.2020.00066 A._____ Beschwerdeführer vertreten durch
B._____ und C._____ diese vertreten durch Rechtsanwalt D._____ gegen IV-Stelle
Glarus Beschwerdegegnerin betreffend Kinderspitexleistungen Die Kammer zieht in
Erwägung: I. 1. 1.1 Der im Jahr [...] geborene A._____ leidet an einer Muskeldystrophie
Duchenne (Geburtsgebrecben Nr. 184 gemäss Anhang zur Verordnung über
Geburtsgebrecben vom 9. Dezember 1985 [GgV]). Er bezieht eine Hilflosenentschädigung
für Hilflosigkeit schweren Grades und einen Intensivpflegezuschlag von acht Stunden pro
Tag sowie seit dem 1. Oktober 2019 einen Assistenzbeitrag. 1.2 A._____ wird zu Hause
von seinen Eltern betreut und gepflegt, welche zu diesem Zweck durch die E._____ GmbH
angestellt wurden. Die IV-Stelle Glarus teilte dem Vater von A._____ am 17. Oktober
2018 mit, dass sie die Situation als Einzelfall im Bereich der medizinischen Massnahmen
nach Art. 13 i.V.m. Art. 14 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19.
Juni 1959 (IVG) betrachte. Sie anerkenne die Leistungserbringung und Rechnungsstellung
der E._____ GmbH ohne Präjudiz und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht bis auf
Widerruf. Die Leistungen der Grundpflege könnten durch die Invalidenversicherung aber
nicht übernommen werden. Am 25. März 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die
Rechnungen der E._____ GmbH für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018
im Umfang von Fr. 109'477.95 ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und ohne Präjudiz
für künftige Fälle übernehme. 1.3 Am 10. Mai 2019 reichte die E._____ GmbH bei der
IV-Stelle die Rechnungen für die Pflegeleistungen in den Monaten Januar bis März 2019
ein und am 6. Juli 2019 diejenigen für die Pflegeleistungen in den Monaten April und
Mai 2019. Am 27. August 2019 hatte durch die Sozialversicherungsanstalt Zürich eine
Abklärung vor Ort stattgefunden, wobei der Bericht am 8. Januar 2020 erstellt wurde. Mit
Vorbescheid vom 29. Januar 2020 stellte die IV-Stelle in Aussicht, ab dem Jahr 2019 keine
Kinderspitexleistungen mehr zu übernehmen. Daran hielt sie in ihrer Verfügung vom 18.
Juni 2020 trotz am 26. Februar 2020 erhobenem Einwand fest. 2. Dagegen gelangte
A._____ mit Beschwerde vom 24. Juni 2020 ans Verwaltungsgericht und beantragte die
Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 18. Juni 2020. Es sei festzustellen, dass die
IV-Stelle verpflichtet sei, die von der E._____ GmbH ab dem 1. Januar 2019 in Rechnung

gestellten Pflegeleistungen zu vergüten. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. Die IV-Stelle schloss innert erstreckter Frist am 23. September 2020 auf Abweisung der Beschwerde. II. 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die weiteren Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten. 1.2 Nicht einzutreten ist hingegen auf das Begehren des Beschwerdeführers, wonach festzustellen sei, die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, die von der E._____GmbH ab dem 1. Januar 2019 erbrachten Pflegeleistungen zu vergüten. Das Verwaltungsgericht kann die Beschwerdegegnerin nämlich direkt dazu verpflichten, die Leistungen zu vergüten. Wenn die Beschwerde führende Partei wie vorliegend demnach ein Gestaltungsurteil erwirken kann, besteht kein Feststellungsinteresse; in diesem Sinne ist der Feststellungsanspruch subsidiär (VGer-Urteil VG.2020.00081 vom 29. Oktober 2020 E. II/1.2, VG.2019.00121 vom 23. April 2020 E. II/1.2, VG.2019.00029 vom 13. Juni 2019 E. II/1.4). 2. 2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass bei ihm eine Unterdeckung von täglich 1,88 bzw. 3,56 Stunden bestehe, weil sich die Beschwerdegegnerin weigere, die Behandlungspflege von 1,68 Stunden pro Tag, welche sie im Jahr 2018 anstandslos bezahlt habe, auch im Jahr 2019 zu übernehmen. Im vorliegenden Fall greife die Besitzstandsgarantie, weshalb die Leistungen auch im Jahr 2019 zu erbringen seien. Diese seien vom behandelnden Arzt angeordnet worden, was eine nur schwer zu widerlegende Vermutung darstelle, dass es sich dabei um medizinische Massnahmen handle, welche er benötige. Selbst wenn vorliegend die Besitzstandsgarantie nicht angerufen werden könnte, sei die Beschwerdegegnerin gleichwohl leistungspflichtig, weil es sich bei den infrage stehenden Leistungen um medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG i.V.m. Art. 2 Abs. 3 GgV handle. Er stelle sich auf den Standpunkt, dass sämtliche Pflegeleistungen (Behandlungs- und Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b und c Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 [KLV]), welche als Folge des Geburtsgebrechens notwendig seien, von der Invalidenversicherung übernommen werden müssten. Er habe nicht nur gestützt auf die persönliche Freiheit, sondern auch aufgrund der verfassungsmässig garantierten Berufswahlfreiheit und der räumlichen Bewegungsfreiheit einen subjektiven Anspruch darauf, dass er die Pflegeleistungen finanziert erhalte, welche er nicht zuletzt benötige, um die Eingliederung abzuschliessen. Ferner würden auch Grundrechte seiner Eltern verletzt; nämlich diejenigen auf tatsächlich gelebtes Familienleben und auf persönliche Freiheit. Schliesslich bestehe als Folge der Kumulierung der ihm gewährten Versicherungsleistungen mit der Anstellung der Eltern als pflegende Angehörige und der damit verbundenen Vergütung der von ihnen erbrachten Pflegeleistungen via die E._____GmbH keine Überentschädigung. 2.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, in Hauspflege vorgenommene Vorkehren, deren Durchführung nicht zwingend eine medizinische Berufsqualifikation erforderten, stellten keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 i.V.m. Art. 14 IVG dar. Ein allfälliger Betreuungsaufwand des Beschwerdeführers werde bereits mit der Hilfenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag vergütet. Bei den im Jahr 2018 zugesprochenen Leistungen handle es sich um eine Einmalleistung, wobei klar ausgeführt worden sei, dass diese ohne Präjudiz und Rechtspflicht erbracht werde. Sodann sei deutlich festgehalten worden, dass Leistungen der Grundpflege nicht durch die Invalidenversicherung übernommen werden könnten. Es bestehe daher keine Besitzstandsgarantie. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass der

Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2019 einen Assistenzbeitrag beziehe, welcher für Hilfe, wie sie der Beschwerdeführer benötige, konzipiert worden sei. 3. 3.1 Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG 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 GgV sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Die medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG 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 (lit. a), sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). 3.2 Das Bundesgericht führte im Leitenstcheid BGE 136 V 209 unter Berücksichtigung seiner früheren Rechtsprechung aus, die tägliche Krankenpflege gehöre nicht zu den medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 2 Abs. 3 GgV, weil ihr kein therapeutischer Charakter zukomme. Sei eine medizinisch nicht geschulte Person zu einer Vorkehr in der Lage oder könne sie dazu angeleitet werden, gelte dies nicht als medizinische Massnahme. Die Invalidenversicherung übernehme nicht jede beliebige Behandlung, sondern nur eine solche, welche vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen werde. Als medizinische Hilfspersonen im Sinne des Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG seien nur jene Personen zu verstehen, welche, wie Physiotherapeuten, Logopäden, anerkannte Chiropraktoren usw., eine angemessene berufliche Fachausbildung erhalten hätten und ihren Beruf nach den im betreffenden Fall gültigen Vorschriften ausübten. Es könne daher zusammenfassend festgehalten werden, dass nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch den Arzt oder – auf seine Anordnung – durch medizinische Hilfspersonen im umschriebenen Sinne vorzunehmen seien, als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV gelten könnten. Das treffe nicht zu bei Vorkehren, welche, ob nun mit oder ohne Anleitung, durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden könnten (E. 7). Zu beachten sei sodann, dass die Invalidenversicherung bei Geburtsgebrechen Leistungen sowohl für die therapeutische Behandlung im Sinne des Art. 2 Abs. 3 GgV als auch für die nichttherapeutische Betreuung vorsehe. Dieser Zweiteilung und der gegenseitigen Abgrenzung gelte es Rechnung zu tragen. Die therapeutische Behandlung werde über die medizinischen Massnahmen nach Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG abgedeckt. Für die Betreuung hilfloser Minderjähriger seien die Hilfflosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag vorgesehen (E. 10). Das Bundesgericht bestätigte in der Folge seine Rechtsprechung mehrmals, zuletzt erst kürzlich (BGer-Urteil 9C_310/2020 vom 13. Oktober 2020 E. 3, 8C_545/2018 vom 24. April 2019 E. 4, 8C_541/2018 vom 10. April 2019 E. 4, 8C_229/2018 vom 28. Januar 2019 E. 5.2.2, 9C_270/2016, 9C_299/2016 vom 13. Februar 2017 E. 4.1). 4. 4.1 Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass die Leistungen seiner Eltern eine medizinische Berufsqualifikation erfordern würden. Dies wäre auch kaum begründbar, da die Leistungen von seinen Eltern erbracht werden können, obwohl sie nicht über eine berufliche Fachausbildung im Sinne der dargelegten Rechtsprechung verfügen. Daher gelten die Leistungen nicht als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV. Dabei ist es unerheblich, dass die Eltern des Beschwerdeführers von der E._____ GmbH angestellt worden sind und eine ärztliche Verordnung besteht. Nach der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist einzig

massgebend, dass die Leistungen auch von Personen ohne medizinische Fachqualifikation erbracht werden können, wobei insbesondere die tägliche Krankenpflege nicht eine medizinische Massnahme im Sinne der einschlägigen Gesetzesbestimmungen ist. Bei den von den Eltern erbrachten Leistungen handelt es sich daher um Hauspflegetätigkeiten, welche mit der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag zu finanzieren sind. Die Beschwerdegegnerin war daher dazu gehalten, das Leistungsbegehren abzuweisen. 4.2 Sodann ist dem Beschwerdeführer auch insoweit nicht zu folgen, als er die Besitzstandsgarantie anruft. Wie sich aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 17. Oktober 2018 und ihrer Mitteilung vom 25. März 2019 ergibt, erfolgte die Leistungszusprache für das Jahr 2018 ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und ohne Präjudiz für künftige Fälle. Aus dem Schreiben vom 17. Oktober 2018 geht sodann hervor, dass die Leistungen nur "bis auf Widerruf" erbracht werden. Dies kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nur so verstanden werden, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht über einen längeren Zeitraum binden und eben gerade keinen Besitzstand, den es zu wahren gälte, begründen wollte. Daran ändert im Übrigen auch das E-Mail des Leiters der IV-Stelle vom 5. Juni 2019 nichts. Einerseits ist diesem nämlich keine konkrete und unbedingte Leistungszusage auch für das Jahr 2019 zu entnehmen, andererseits war die in Aussicht gestellte Abklärung vor Ort im Zeitpunkt des E-Mails noch nicht durchgeführt worden (vgl. zum Ganzen BGer-Urteil 9C_310/2020 vom 13. Oktober 2020 E. 3.2.2). 4.3 Soweit sich der Beschwerdeführer schliesslich auf verschiedene Freiheitsrechte wie die persönliche Freiheit im Sinne von Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV), die Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 13 Abs. 1 BV) oder die Berufswahlfreiheit (Art. 27 Abs. 2 BV) beruft, verkennt er, dass Freiheitsrechte in erster Linie Abwehrrechte sind, die den Staat zu einem Dulden oder Unterlassen verpflichten (Ulrich Häfelin et al., Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 10. A., Zürich/Basel/Genf 2020, Rz. 210). Nur ausnahmsweise und punktuell geben sie verfassungsunmittelbare Leistungsansprüche. In der Regel kann aus ihnen kein direkter Anspruch auf positive staatliche Leistungen abgeleitet werden. Namentlich liegt keine Verletzung von Freiheitsrechten darin, dass die Sozialversicherung nicht alle durch die Behinderung verursachten Kosten übernimmt (BGE 138 I 225 3.5, mit Hinweisen; VGer-Urteil VG.2020.00068/69 vom 29. Oktober 2020 E. II/4.4.1). Der Beschwerdeführer kann daher aus den von ihm angerufenen Freiheitsrechten für die vorliegende Streitigkeit nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. III. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- sind daher dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem von ihm bereits in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen. Ausgangsgemäss steht ihm sodann keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem von ihm in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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