

GR_GERICHTE S 2017 161 vom 13. Februar 2018

GR Gerichte, 2018-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_161

FR: GR_GERICHTE S 2017 161 du 13 février 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 161 del 13 febbraio 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

In ihrer Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie habe zum Gesuch der Beschwerdeführerin vom 10. Februar 2017 inkl. der Verordnung für Spitexleistungen bereits ausführlich mit rechtskräftiger Verfügung vom 12. Juni 2017 Stellung genommen, worauf verwiesen werde (dort Auseinandersetzung mit den Weisungen des BSV mit 39 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung und zusätzlich 3 Stunden pro Monat zur Beratung und Instruktion der Eltern). Bezüglich Abklärungsbericht vor Ort vom 8. September 2017 betreffend die Bemessung der Hilflosigkeit und den Betreuungsaufwand sei eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten (Arzt, abklärende Person der IV, Hilfe leistende Personen) erforderlich, wobei praxisgemäss divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht festzuhalten seien. Vorliegend sei ihre Abklärungsperson als Pflegefachfrau oder als medizinische Praxisassistentin ausgebildet und habe die spezifischen Kurse der IV für die Abklärung besucht. Sie habe die Angaben der Eltern vor Ort und die telefonischen Auskünfte der Spitexfachfrau berücksichtigt. Dies sei für einen Verlängerungsantrag wie vorliegend sicher genügend. Bezüglich der medizinischen Qualifikation habe die Beschwerdeführerin nicht aufgezeigt, inwiefern aus dem Abklärungsbericht eine solche ungenügende Qualifikation ersichtlich gewesen sein sollte. Bei dokumentierten grösseren Dauerüberwachungen als in der Verfügung angenommen, lägen veränderte tatsächliche Verhältnisse vor, die jederzeit zu einem Revisionsgesuch an die IV-Stelle berechtigen.

E. 4

In ihrer Replik führte die Beschwerdeführerin noch aus, dass im jeweiligen Kostendach die der versicherten Person zustehenden Pflegeleistungen

- 5 - erfasst und ärztlich angeordnet würden, unabhängig davon, ob die Pflege durch die Eltern oder von qualifiziertem Fachpersonal durchgeführt werde. Bei Ausfall der Eltern und der Kompensation durch die Spitex würden diese Kosten mit der Praxis der IV-Stelle regelmässig nicht gedeckt, was eben nicht angehe. Der Erlass einer statischen Verfügung unter Berücksichtigung lediglich aktueller Faktoren aufgrund einer Aufnahme vor Ort könne nur eine falsche Prämisse für die Abgeltung der entsprechenden Leistungen setzen. Auf jeden Fall dränge sich ein generelles Kostendach auf, das auch bei einem Revisionsgesuch berücksichtigt werden müsse.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen noch eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 3. November 2017 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

- 6 - b) Beschwerdethema bildet hier die Frage, ob die für den Zeitraum vom 1. Juli 2017 bis zum 28. Februar 2018 erneut gewährten IV-Leistungen der Beschwerdegegnerin aufgrund der festgestellten Geburtsgebrechen (GG 212, 251 und 497) bei der Beschwerdeführerin korrekt erfasst und – in Bestätigung der bereits in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 12. Juni 2017 gleichen Inhalts – daher mit Verfügung vom 3. November 2017 zu Recht abermals in gekürzter Form verlängert wurden. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde denn auch vollumfänglich einzutreten und darüber nachfolgend (E. 2a-c, hiernach) materiell zu entscheiden. c) Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens kann allerdings nur die konkrete und einzelfallbezogene Regelung in der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2017 selbst sein, nicht hingegen ganz allgemein gehaltene Anträge oder Begehren zur institutionellen Verbesserung des IV-Leistungssystems bei hilfsbedürftigen Kindern und/oder Eltern (z.B. mit globalem Kostendach). Auf die entsprechend allgemein formulierten Anträge der Beschwerdeführerin betreffend (A) Anerkennung der in der Verordnung vom 12. Januar 2017 ausgewiesenen Pflegemassnahmen, (B) Festlegung eines prospektiven Kostendaches sowie (C) Feststellung der Pflichtleistungen gemäss Liste (RL 362) einschliesslich Regelung der Zuständigkeiten und Kompetenzen in Sachen Pflegehauptverantwortung (Eltern und/oder Pflegefachpersonen) kann das Streitberufene Gericht mangels konkreten Regelungs- und Entscheidungsinhalts in der angefochtenen Verfügung daher zum Voraus überhaupt nicht eintreten. Für generelle Anweisungen sowie allgemein gehaltene Umsetzungskritik gegenüber der Beschwerdegegnerin ist das Gericht weder zuständig noch spruchbefugt. Das Gericht tritt auf diese generellen Rügen infolgedessen gar nicht ein. 2. a) Laut 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. Diese umfassen u.a. die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch me-

- 7 - dizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG). Im Urteil 8C_2010 vom 7. Juli 2010 (BGE 136 V 209) entschied das Bundesgericht, dass bei Hauspflege vorgenommene Vorkehren (wie konkret durch die Kinderspitex) – deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordere – keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 i.V.m. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG

sowie Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232. 21) darstellten, sondern allenfalls einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag (IPZ) begründen könnten. Im Nachgang zu BGE 136 V 209 erstellte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im IV-Rundschreiben Nr. 297 vom 1. Februar 2011 eine abschliessende Liste derjenigen Leistungen im Bereich der Kinderspitex, die nach Art. 13 bzw. Art. 14 IVG als medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen werden, und bei jeder einzelnen Leistung den maximal anrechenbaren und danach zu vergütenden Zeitaufwand festlegen. Im darauf abstellenden IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 nahm die Aufsichtsbehörde Präzisierungen vor und erhöhte die Obergrenze für Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen sei (als alleinige Leistung und nicht kumulierbar mit anderen Leistungen der Kategorie "Massnahmen der Untersuchung und Behandlung"), auf max. 8 Stunden pro Tag. Im Urteil 9C_299/2016 vom 13. Februar 2017 E.4.4 bezeichnete das Bundesgericht die zeitaufwandmässige Begrenzung im besagten IV-Rundschreiben Nr. 308 als nicht massgebend. Für die Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung sei allein entscheidend, 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 erfüllt seien (vgl. hierzu auch Urteil 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 E.3.1 und 3.2). Im konkreten Fall ist richtungsweisend auf das IV-Rundschreiben Nr. 362 des BSV vom 23. März 2017, gültig ab 1. April 2017, hinzuweisen, wobei die Vorgaben in Art. 13 bzw. Art. 14 IVG massgebend und stets zu beachten sind. Der

- 8 - Verweis der Beschwerdeführerin auf die Verordnung 324.1 bzw. 325.11 bezieht sich hingegen offensichtlich auf die Verordnung über den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege (VEG) des Kantons St. Gallen und muss daher als unerheblich taxiert werden, da im Kanton Graubünden ein eigenes Krankenpflegegesetz (KPG; BR 506.000) samt zugehöriger Verordnung (VOzKPG; BR 506.060) gilt und zu beachten ist. b) Die Beschwerdeführerin stützt sich für ihre Sicht- und Berechnungsweise betreffend vergütungsrelevantem Zeitaufwand inkl. Pflegebedürftigkeit im Wesentlichen auf die Verordnung für Spitex-Leistungen vom 27. Februar 2017, welche durch den Kinderspitexverein, die Eltern der minderjährigen Beschwerdeführerin sowie dem behandelnden Kinderarzt unterschrieben worden ist (vgl. beschwerdegegnerische Akten [IV-act.] 203 9/9). Auf dieser Grundlage beantragte sie ab dem 1. Januar 2017 konkret folgende IV-Leistungen: 168 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung, 28 Stunden pro Woche für Grundpflege nach Art. 7 der Verordnung über Leistungen in der Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) und 7.5 Stunden pro Monat für Abklärung und Beratung (IV-act. 203 7/9). Die Beschwerdegegnerin gewährte schon mit (rechtskräftiger) Verfügung vom 12. Juni 2017 (IV-act. 227 1/6) als auch mit hier angefochtener Verfügung vom 3. November 2017 (IV-act. 256 1/6) jeweils teilweise Kostengutsprache für Kinderspitex, basierend auf 39 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung zzgl. 3 Stunden pro Monat für Beratung und Instruktion der Eltern der Beschwerdeführerin. In Würdigung dieser gegensätzlichen Standpunkte betreffend benötigtem und tatsächlich vergütetem Zeitaufwand für die Pflege und Betreuung der unbestritten gleich an mehreren Geburtsgebrechen leidenden Beschwerdeführerin gilt es einerseits festzustellen, dass die erste Verfügung gleichen Leistungsinhalts (für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 30. Juni 2017) unangefochten blieb und somit offensichtlich zunächst akzeptiert wurde. Andererseits ist die besagte Verordnung für Spitex-Leistungen vom 27. Februar 2017 aufgrund des (bereits zeitlich überholten) IV-Rundschreibens Nr.

308 vom

- 9 - 27. Februar 2012 erstellt worden, während ab 1. April 2017 neu das IV- Rundschreiben Nr. 362 betreffend Kinderspitexleistungen nach Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG gilt und seither alle Fälle neu nach dieser Vorgabe zu behandeln sind. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat das Beitragsge- such der Beschwerdeführerin jedoch bereits in ihrer Verfügung vom 12. Juni 2017 – deren Begründung für die Verfügung vom 3. November 2017 betreffend Beitragsverlängerung übernommen wurde – aufgrund des überarbeiteten und angepassten IV-Rundschreibens Nr. 362 vorgenom- men, was sich hier somit als korrekt und geboten erweist. Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hielt der behandelnde Kinderarzt Dr. med. C._____, welcher die erwähnte Verordnung vom 27. Februar 2017 eben- falls als Facharzt und Spezialist mitunterzeichnet hatte, zudem noch glei- chentags in seinem Verlaufsbericht ausdrücklich fest, dass sich der All- gemeinzustand und damit eben der zeitliche Betreuungsaufwand für die Beschwerdeführerin nicht verändert habe. Die Frage in Ziff. 4 (IV-act. 204 1/4) lautete dazu wie folgt: Hat sich der behinderungsbedingte Mehrauf- wand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung [...] geändert ? – Antwort: "Hat sich nicht verändert." Dr. med. C._____ vermerkte zudem (Ziff. 1): Die genannte Patientin stehe in regelmässiger Behandlung bei ihm wegen des GG 212. Er verweise auf den Entscheid der IV mit Kos- tengutsprache für Kinderspitex vom 16. November 2016 gestützt auf das Gesuch vom 29. Juni 2016. Es sei gesundheitlich/diagnostisch keine Ver- änderung eingetreten. Nach wie vor sei die Patientin mit einer Tracheal- kanüle und einer PEG-Sonde mit Button versorgt. Die bisherige Betreu- ung/Behandlung sei weiterzuführen (Ziff. 2). Der (zeitliche) Aufwand der Kinderspitex habe sich seit der letzten Verfügung (vom 16. November 2016) nicht verändert (IV-act. 204 2/4 Ziff. 5). Daraus darf durchaus abge- leitet werden, dass seit geraumer Zeit bereits eine relativ stabile Pflegesi- tuation vorherrscht. Hinzu kommt weiter, dass der hilfsbedürftigen Be- schwerdeführerin unter der Massnahmenrubrik 'Untersuchung und Be- handlung' mit vergüteten 39 Stunden immerhin 4 Stunden mehr als die als Höchstgrenze im IV-Rundschreiben Nr. 362 vorgesehenen 35 Stunden

- 10 - zugesprochen wurden. Unter der Rubrik 'Abklärung und Beratung' wurden effektiv 3 Stunden pro Monat anstatt der beantragten 7.5 Stunden bzw. der 6 Stunden für hochkomplexe und zugleich sehr instabile Pflegesituati- onen laut massgebendem IV-Rundschreiben Nr. 362 gewährt. Diese auf- wandbezogene und einzelfallweise Gesamtbeurteilung der Beschwerde- gegnerin stimmt überdies auch mit den umfassenden und einleuchtenden Abklärungen vor Ort (IV.act. 246 1/10 ff.) betreffend Hilflosenentschädi- gung für Minderjährige [inkl. Intensivpflegzuschlag] vom 11./27. Septem- ber 2017 überein, worin detailliert und plausibel zu den einzelnen Pflege- betreuungspositionen und dem jeweils konkret damit ver- bundenen Zeitaufwand Stellung genommen wurde. Insgesamt erkannte die zustän- dige Abklärungsstelle dabei auf 3 Stunden pro Monat für Beratung und Instruktion der Eltern sowie 39 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung der Beschwerdeführerin (IV-act. 246 10/10). Für das Gericht besteht keine Veranlassung, an diesen umfangreichen und praktisch er- mittelten Abklärungen samt den daraus gezogenen Schlussfolgerungen betreffend Pflegeaufwand (gemäss Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG) zu zweifeln. c) Schliesslich darf auch noch erwähnt werden, dass die Beschwerdegegne- rin daneben mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 (vgl. IV-act. 249 1/2-2/2 samt Auswertungsbeiblätter IV-act. 250 1/3-3/3) bereits unverändert den Anspruch auf eine mittelschwere Hilfslosenentschädigung weiter zugesi-

chert hat, zumindest bis zur nächsten Revision per 1. Juli 2018. Damit ist aber auch noch die beantragte Grundpflege von 28 Stunden pro Woche als solche schon indirekt abgedeckt (anderweitig kompensiert) worden. 3. a) Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2017 ist damit in den konkret als zu tief gerügten Zeitaufwandpositionen rechtsens und die dagegen erhobenen Einwände – soweit darauf eingetreten werden konnte (E.1c) – haben sich gemäss Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG als unbegründet erwiesen.

- 11 - b) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung, Verweigerung oder Abänderung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich, der unterliegenden Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden (vgl. dazu auch die Kostenregelung nach Art. 73 Abs. 1 VRG). c) Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht allerdings keine aussergerichtliche Entschädigung zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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