

GR_GERICHTE S 2017 163 vom 13. Februar 2018

GR Gerichte, 2018-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_163

FR: GR_GERICHTE S 2017 163 du 13 février 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 163 del 13 febbraio 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (medizinische Massnahmen / Kinderspitex) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

In ihrer Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund des Einwandes der Eltern des Beschwerdeführers vom 11. August 2017 sei am 13. September 2017 ein Gespräch mit den Eltern vor Ort vorgenommen worden, in welchem diese ab 1. September ihren Einsatz beschrieben und die Reduktion der Spitexleistungen bestätigten. Gestützt darauf seien ab diesem Datum die Hilflosenentschädigung mit Intensivpflegezuschlag (IPZ) massgeblich erhöht und die Kinderspitexleistungen entsprechend gekürzt worden. Es bestehe zwar keine Kongruenz zwischen Spitexleistungen und Hilflosenentschädigung mit Intensivpflegezuschlag, aber die beiden Kostengutsprachen seien zu koordinieren (Rz. 8077 KSIH). Bei veränderten Verhältnissen könnte jederzeit ein entsprechendes Revisionsgesuch gestellt werden.

- 5 -

E. 4

In seiner Replik führte der Beschwerdeführer noch aus, dass im verlangten Kostendach die der versicherten Person zustehenden Pflegeleistungen erfasst und ärztlich angeordnet würden, und dies unabhängig davon, ob die Pflege durch die Eltern oder von qualifiziertem Fachpersonal durchgeführt werde. Damit seien die entsprechenden Kosten unabhängig von den ausführenden Personen immer gedeckt, was bei der angefochtenen Lösung nicht zutrefte. Zudem werde hier der durch die Pflegefachfrauen der Kinderspitex ermittelte und ärztlich angeordnete Pflegeaufwand vor Ort erstellt und während der Pflege einzeln überprüft. Dieses Dokument, welches den tatsächlichen Bedarf ausweise und durch den Arzt bestätigt worden sei, könne nicht, wie dies hier geschehen sei, durch eine reine Befragung der Mutter einfach ausser Kraft gesetzt werden.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen 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 6. 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 Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer

- 6 - 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. b) Beschwerdethema bildet vorliegend die Frage, ob die für den Zeitraum vom 1. September 2017 bis zum 30. April 2018 weiterhin gewährten IV- Leistungen der Beschwerdegegnerin aufgrund der festgestellten Geburts- gebrechen (GG 251, 390, 395, 495, 497) beim Beschwerdeführer korrekt erfasst und daher mit Verfügung vom 6.

November 2017 zu Recht – wenn auch im Vergleich zur vorangegangenen Verfügung vom 29. Juni 2017 (für den Zeitraum vom 1. Oktober 2016 bis zum 30. September 2017) in gekürzter Form – verlängert wurden. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde einzutreten und darüber nachfolgend (E.2a-b) materiell zu entscheiden. Strittig und zu klären ist dabei insbesondere, ob der (nur noch reduziert) vergütete Zeitaufwand für die Pflege und Betreuung des hilfsbedürftigen Beschwerdeführers rechtens und vertretbar ist. c) Gegenstand des jetzigen Beschwerdeverfahrens kann allerdings lediglich die konkret und einzelfallbezogene Regelung in der angefochtenen Verfügung vom 6. 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 des Beschwerdeführers 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

- 7 - Anweisungen sowie allgemein gehaltene Umsetzungskritik gegenüber der Beschwerdegegnerin ist das Gericht weder zuständig noch spruchbefugt. Die Zuständigkeit des Gerichts beschränkt sich auf die konkrete Überprüfung und allenfalls Aufhebung oder Abänderung bzw. Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Nicht mehr und nicht weniger ist hier Beschwerdegegenstand. Das Gericht tritt auf die Rügen (A-C) deshalb 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 medizinische 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 Kinderspitem) – 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 Hilfloosenent- schädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag (IPZ) begründen

könn- ten. 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 allei-

- 8 - nige 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 Voraussetzun- gen 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 Verweis der Beschwerdeführerin auf die Verordnung 324.1 bzw. 325.11 (Art. 28 und 29 als massgebende Rechtsgrundlage) bezieht sich hinge- gen offensichtlich auf die Verordnung über den Betrieb privater Einrich- tungen der Gesundheitspflege (VEG) des Kantons St. Gallen und muss daher hier als unerheblich taxiert werden, da im Kanton Graubünden ein eigenes Krankenpflegegesetz (KPG; BR 506.000) einschliesslich zugehö- riger Verordnung (VOzKPG; BR 506.060) gilt und zu beachten ist. b) Der Beschwerdeführer stützt sich für seine 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 des minderjährigen Beschwerdeführers sowie der behandelnden Kinderärztin unterschrieben worden ist (vgl. beschwerdegegnerische Akten [IV-act.] 140 8/8). Auf die- ser Grundlage beantragte er ab dem 1. Januar 2017 konkret folgende IV- Leistungen: 56 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung, 0 Stunden pro Woche für Grundpflege gemäss Art. 7 der Verordnung über Leistungen in der Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) so- wie 14 Stunden pro Monat für Abklärung und Beratung mit medizinischer

- 9 - Mindestqualifikation Tertiärstufe (IV-act. 140 7/8). Die Beschwerdegegnerin gewährte bereits mit Verfügung vom 29. Juni 2017 (IV-act. 145 1/2) ei- ne Kostengutsprache für Kinderspitex, basierend auf 5 Stunden einmalig für Abklärung und Dokumentation zzgl. 3 Stunden pro Woche in den ers- ten drei Monaten und 1 Stunde pro Woche im Jahr 2017 für Beratung und Instruktion der Eltern des Beschwerdeführers sowie 6 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung. Mit der nun angefochtenen Verfügung vom 6. November 2017 (IV-act. 186 1/6) erfolgte indessen nur noch eine teilweise Kostengutsprache für Kinderspitex, basierend auf 3 Stunden pro Monat für Beratung und Instruktion sowie 6 Stunden pro Woche für Un- tersuchung und Behandlung mit der Begründung, dass ab 1. September 2017 dafür zusätzlich ein Intensivpflegezuschlag (IPZ) von 4-6 Stunden pro Tag ausgewiesen sei und gewährt werde. In Würdigung dieser

ge- gegensätzlichen Standpunkte betreffend Kostengutsprache laut benötigtem und tatsächlich vergütetem Zeitaufwand für die Pflege und Betreuung des unbestritten gleich an mehreren Geburtsgebrechen leidenden Beschwer- deführers gilt es vorab festzustellen, dass die erwähnte Verordnung für Spitex-Leistungen vom 27. Februar 2017 noch aufgrund des (bereits zeit- lich veralteten) IV-Rundschreibens Nr. 308 vom 27. Februar 2012 erstellt wurde, während seit 1. April 2017 neu das IV-Rundschreiben Nr. 362 be- treffend Kinderspitexleistungen gemäss Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG gilt und seither alle Fälle – selbst wenn es sich dabei bloss um Verlängerungen handelt – neu nach dieser Vorgabe zu beurteilen sind. Die Beschwerde- gegnerin hat beide Verfügungen vom 29. Juni 2017 bzw. vom 6. Novem- ber 2017 nach dem überarbeiteten und angepassten IV-Rundschreiben Nr. 362 erlassen, was sich insofern als korrekt und angezeigt erweist. Im Weiteren hat zur Klärung der ganzen Situation am 13. September 2017 durch den Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin mit einer ausge- wiesenen Fachkraft eine Lagebeurteilung vor Ort mit den Eltern des Be- schwerdeführers stattgefunden (IV-act. 177 1/2-2/2). Laut entsprechen- dem Protokoll (Ziff. 5.3.3 Absatz 3 S. 2/2) wurde festgestellt, dass die

- 10 - Nachtwachen durch die Spitex ganz eingestellt worden seien und die Kin- derspitex gegenwärtig noch an zwei Nachmittagen pro Woche für 3 Stun- den bei der Familie im Einsatz stehe. Daneben würden 4 Stunden und 13 Minuten pro Tag für die 24-Stunden Betreuung des Beschwerdeführers durch die Eltern (vor allem der Mutter) aufgewendet, was einen Intensiv- pflegezuschlag (IPZ) von 4-6 Stunden täglich rechtfertige. Darüber hinaus wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Oktober 2017 (IV- act. 178 1/7 f.) wie bisher eine Hilflosonentschädigung mittleren Grades ausgerichtet. Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts können die Bedürfnisse des Beschwerdeführers damit aber als hinreichend berück- sichtigt und vollständig abgedeckt betrachtet werden, zumal die befragte Mutter des Beschwerdeführers im Abklärungsbericht vom 13. September 2017 das Vorliegen einer stabilen Phase noch bestätigte (IV-act. 177 Ziff. 5.3.3 Abs. 1 S. 2/2) und damit offensichtlich eine Beruhigung der ganzen Pflege- und Betreuungssituation aufgrund eingespielter Tagesabläufe so- wie gewisser Routinearbeiten eingekehrt sein dürfte. Diese Selbstanga- ben der Mutter des Beschwerdeführers stimmen zudem mit dem Ab- klärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2017 überein, worin ab Mai 2017 ebenfalls bereits auf eine 'stabile Situation' bezüglich des Zustands des Beschwerdeführers erkannt wurde (IV-act. 144 12/12). Nichts Gegenteiliges ist schliesslich auch den Befunden der involvierten Kinderärztin Dr. med. C._____ (IV-act. 183 1/1) zu entnehmen, hielt sie in ihrem Austrittsbericht vom 25. August 2017 doch auch fest, dass der er- folgte Eingriff (Mikrolaryngoskopie tags zuvor) intra- und postoperativ komplikationslos verlaufen sei und sich in der Laryngoskopie gute post- operative Verhältnisse gezeigt hätten (IV-act. 185 2/3). In Würdigung der soeben genannten Fakten sowie unter Einbezug des Case Reports zur Verlängerung der immer noch gewährten IV-Leistungen (IV-act. 187 1/2- 2/2) ist das Gericht deshalb zur Ansicht gelangt, dass es an der neu fest- gelegten Kostengutsprache für Kinderspitex (ab 1. September 2017) nichts auszusetzen gibt.

- 11 - 3. a) Die angefochtene Verfügung vom 6. November 2017 ist somit in den kon- kret als zu tief gerügten Zeitaufwandpositionen rechtens 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. b) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung, Verweige- rung oder Abänderung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem

kantonales 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.