

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/341 vom 10. Oktober 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_341

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/341 du 10 octobre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/341 del 10 ottobre 2016

Regeste

Art. 13 IVG. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG. Medizinische Pflege bei Geburtsgebrechen.
Relevante Sachverhaltsveränderung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2016, IV 2011/341).

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer scheint angesichts des Umstandes, dass in mehreren vergleichbaren Fällen Kostengutsprachen für Kinderspitexleistungen im Zusammenhang mit dem Erlass eines IV-Rundschreibens (Nr. 297) gekürzt worden sind, davon ausgegangen zu sein, dass auch vorliegend die Neuregelung der Kostenvergütung für Spitexleistungen im IV-Rundschreiben Nr. 297 den Grund für die Reduktion der Spitexleistungen von acht Stunden pro Woche auf acht Stunden pro Monat gebildet habe, denn in seiner Beschwerde hat er nur geltend gemacht, das IV-Rundschreiben Nr. 297 sei gesetzwidrig, ohne auf den konkreten Sachverhalt Bezug zu nehmen. Tatsächlich hat aber gar nicht der Erlass des IV-Rundschreibens Nr. 297 zur Herabsetzung der Spitexleistungen geführt. Vielmehr ist eine Sachverhaltsveränderung ausschlaggebend für die Reduktion gewesen. Anlässlich eines Telefonates hatte Prof. Dr. C. ___ vom RAD nämlich in Erfahrung gebracht, dass die Spitex-Fachkräfte gar keine medizinischen Massnahmen mehr, sondern nur noch nicht-medizinische Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht hatten. Der angefochtenen Verfügung lässt sich eindeutig entnehmen, dass dieser Umstand – und nicht etwa der Erlass des IV-Rundschreibens Nr. 297 – zur Leistungsherabsetzung geführt hatte.

E. 2

2.1 Laut dem Antrag von Dr. B. ___ vom 1. Juni 2010 um eine Verlängerung der damals noch geltenden Kostengutsprache von acht Stunden pro Woche (vgl. IV-act. 387) hat der Beschwerdeführer aufgrund einer ausgeprägten Selbstgefährdung eine Dauerüberwachung benötigt. Zudem hat täglich eine Physiotherapie durchgeführt werden müssen. Am 30. Mai 2011 hat Dr. B. ___ über einen im wesentlichen unveränderten Zustand berichtet (IV-act. 437), doch hat Prof. Dr. C. ___ diesen Bericht ohne weiteres als „unbrauchbar“ bezeichnet (IV-act. 436). Wenn aber zur Beantwortung der Frage nach einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht auf den Bericht von Dr. B. ___ hat abgestellt werden können, sind weitere Abklärungen zum damals aktuellen Sachverhalt notwendig gewesen. Der RAD-Arzt Prof. Dr. C. ___ hat diese Abklärungen gleich selbst getätigt: Er hat sich bei der Mutter des Beschwerdeführers nach der aktuellen Situation respektive nach dem aktuellen Bedarf an medizinischen Pflegemassnahmen erkundigt. Diese Abklärung hat er zwar nur telefonisch durchgeführt, doch hat die Mutter des Beschwerdeführers als

Geschäftsführerin eines Entlastungsdienstes über eine besondere Fachkenntnis verfügt, weshalb von ihr kompetente Antworten haben erwartet werden können. Tatsächlich hat sie gemäss der Aktennotiz von Prof. Dr. C.____ (IV-act. 436) präzise Angaben machen können, die es dem RAD-Arzt erlaubt haben, eine zuverlässige Beurteilung zum aktuellen Bedarf des Beschwerdeführers nach medizinischer Pflege abzugeben. Als erfahrener Facharzt hat Prof. Dr. C.____ die Zuverlässigkeit der Angaben der Mutter des Beschwerdeführers abschätzen können. Es bestehen keine Zweifel daran, dass er die Fachkenntnis der Mutter korrekt eingeschätzt hat. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass er gestützt auf die Angaben der Mutter als fachkundiger Auskunftsperson eine Beurteilung abgegeben hat. Den Akten lassen sich keine Hinweise entnehmen, aufgrund derer die überzeugend begründeten Schlussfolgerungen von Prof. Dr. C.____ angezweifelt werden müssten. Folglich vermag die Beurteilung von Prof. Dr. C.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, dass der Beschwerdeführer im Sommer 2011 an sich bereits gar keine Spitexleistungen mehr benötigt hätte, damals aber angesichts der Schwangerschaft der Mutter gewissermassen „akut“ noch ein geringfügiger Bedarf an Spitexleistungen bestanden hat. Damit stimmt der Umstand überein, dass die Mutter ein Jahr später angegeben hat, schon länger keine Spitexleistungen mehr in Anspruch genommen zu haben (vgl. IV-act. 535). Seit der letzten Leistungszusprache vom 23. März 2011 hatte sich der relevante Sachverhalt also massgebend verändert, weshalb im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nur noch ein Anspruch auf acht Stunden Spitex pro Monat bestanden hat. Insofern erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig. 2.2 Die frühere, verbindliche Leistungszusprache vom 23. März 2011 hatte eine Befristung der Leistung per Ende April 2011 enthalten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2011 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer erst ab dem 1. Juni 2011 wieder (nun aber deutlich tiefere) Leistungen zugesprochen. Für den Monat Mai 2011 fehlt eine Leistungszusprache. Dabei muss es sich um ein Versehen der Beschwerdegegnerin gehandelt haben, denn die Akten enthalten keinerlei Hinweise darauf, dass für den Monat Mai 2011 kein Leistungsanspruch bestanden hätte. Würde es dabei bleiben, läge eine Rechtsverweigerung vor, weil das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers, das sich auch auf den Monat Mai 2011 bezogen hat, unbehandelt bliebe. Dies wäre selbstverständlich unzulässig. Da die von Prof. Dr. C.____ belegte Sachverhaltsveränderung nicht erst im Juni 2011 eingetreten ist, sondern bereits deutlich früher eingetreten sein muss (der Mitteilung vom 23. März 2011 war keine Sachverhaltsabklärung vorangegangen; mit ihr war nur die Befristung einer älteren Mitteilung modifiziert worden), muss im Mai 2011 derselbe Leistungsbedarf wie ab Juni 2011 bestanden haben. Die angefochtene Verfügung ist also insofern zu korrigieren, als ihr Wirkungszeitpunkt auf den 1. Mai 2011 statt auf den 1. Juni 2011 festzusetzen ist. 2.3 Für die Prüfung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2011 ist irrelevant, welche Leistungen tatsächlich erbracht worden sind. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin schliesst das Legalitätsprinzip die Erbringung von „Kulanzleistungen“ aus; nur der materiellen Rechtslage entsprechende und sich auf eine verbindliche Verfügung stützende Leistungen können rechtmässig sein.

E. 3

Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens wird durch die angefochtene Verfügung definiert und besteht deshalb ausschliesslich in der Neufestsetzung des maximalen Anspruchs auf medizinische Pflege für die Zeit vom 1. Mai 2011 bis zum 31. Dezember 2011. Auf die über diesen Gegenstand hinausgehenden Anträge der neuen Rechtsvertreterin

des Beschwerdeführers (Feststellungen zur massgebenden Grundlage für die Unterscheidung von medizinischen und nicht-medizinischen Pflegemassnahmen sowie zum anwendbaren Tarif) kann folglich nicht eingetreten werden.

E. 4

Soweit also auf die Beschwerde eingetreten werden kann, ist diese insofern gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer nicht erst ab dem 1. Juni 2011, sondern bereits ab dem 1. Mai 2011 ein Anspruch auf die Vergütung der medizinischen Pflege im Umfang von maximal acht Stunden pro Monat zuzusprechen ist. Der Beschwerdeführer dringt folglich mit seinem Anliegen der Korrektur der von ihm als rechtswidrig erachteten Verfügung durch, was es rechtfertigt, die Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen sind, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Der nicht durch eine im Anwaltsregister eingetragene Rechtsvertreterin vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird, soweit auf diese eingetreten werden kann, die angefochtene Verfügung vom 7. September 2011 aufgehoben und durch die Feststellung ersetzt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai 2011 bis zum 31. Dezember 2011 einen Anspruch auf die Vergütung von maximal acht Stunden medizinische Pflege pro Monat hat. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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