

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/55 vom 22. Oktober 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_55

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/55 du 22 octobre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/55 del 22 ottobre 2013

Regeste

Art. 42ter Abs. 3 IVG; Art. 39 IVV. Intensivpflegezuschlag. Bestimmung des Mehrbedarfs an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2013, IV 2012/55).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist einzig die Höhe des Intensivpflegezuschlags, nachdem die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Hilfenentschädigung unbestritten und unangefochten blieb.

E. 2.1

Gemäss Art. 42 ter Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) wird die Hilfenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt im Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 60%, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40% und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20% des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Verordnungsgeber in Art. 39 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festgehalten, eine intensive Betreuung liege bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens 4 Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, die durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV).

E. 2.2

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung des Betreuungsaufwands ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen medizinischer Fachperson und Verwaltung erforderlich. Die medizinische Fachperson hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle Abklärungen vornehmen

(vgl. BGE 130 V 61 im Zusammenhang mit der Bemessung der Hilflosigkeit). Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Als berichterstattende Person muss eine qualifizierte Person wirken, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit hat. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen, regelmässig die Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege gemäss Art. 26 IVV sein. Schliesslich hat der Abklärungsbericht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinn darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_756/2011, E. 3.2).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer wendet ein, dass bei der Bemessung des Betreuungsaufwands täglich zweimal 60 Minuten für die Therapie mit dem Stehständer, täglich 20 Minuten für das Gangtraining sowie täglich dreimal 20 Minuten für die Dehn- und Kräftigungsbehandlung zu berücksichtigen seien (act. G 1 sowie act. G 1.6). Dabei weist er zu Recht darauf hin und es ist unbestritten, dass diese Vorkehren ärztlich verordnet (siehe Therapieverordnung von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2011, act. G 6.23-2) und für die gesundheitliche Entwicklung notwendig sind.

E. 2.4

Was die Therapie mit dem Stehständer anbelangt, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um das Stehgerät Marke Rehatec Benni einschliesslich 4 Transportrollen handelt (act. G 6.49 und 6.52-1). Gemäss Angaben des Herstellers lässt sich das Stehgerät durch seine kleine Bauart an jeden gewünschten Platz rollen. "So kann das Kind aktiv am Alltagsgeschehen der Familie teilnehmen oder sich beteiligen" (<<http://www.rehatec.com/rehatec/index.php/cms/show/id/43>>, abgerufen am 24. September 2013). Aus dieser Angabe ist zu schliessen, dass das Kind nach vorgenommener Fixation im Stehgerät - abgesehen von der selbstständigen Fortbewegung - altersgerecht am Alltagsleben teilnehmen, mithin die Therapie in den gewöhnlichen Tagesablauf integriert werden kann. Weder aus der Therapieverordnung vom 27. Oktober 2011 (act. G 6.23-2) noch aus der E-Mail von Dr. E.____ vom 19. November 2011 (act. G 1.7) oder der Stellungnahme der Physiotherapeutin vom 29. Januar 2012 (act. G 1.4) ergibt sich, dass die Mutter oder eine Drittperson während der Therapie einen relevant höheren Betreuungsbedarf im Vergleich zur Betreuung eines gleichaltrigen (dreijährigen) gesunden Kindes hätte. Damit gehen die Ausführungen der Mutter des Beschwerdeführers einher, dass die Konzentrationsdauer von Kleinkindern generell kurz sei (act. G 1.6, S. 2). Auch gesunde Gleichaltrige können nicht zweimal eine Stunde täglich auf sich allein gestellt bleiben, sondern sind aktiv von einer Betreuungsperson zu begleiten, zu motivieren und zu überwachen, zumal gesunde, gleichaltrige Kinder ihre grob- und feinmotorischen Fähigkeiten aktiv erkunden sowie ausleben und auf den sachgerechten Gebrauch von Spiel-

und Werkzeug (etwa Malstifte, Schere usw.) zu achten ist. Mangels klar feststellbarer Fehleinschätzung durch die Abklärungsperson, besteht für das Gericht - bei allem Respekt vor der geleisteten Betreuung seitens der Eltern und bei allem Verständnis für die anspruchsvolle Situation des Beschwerdeführers - kein Anlass, von dem von der Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht anerkannten Aufwand für das Stehtraining (10 Minuten für Fixieren im Stehständer und danach wieder lösen, act. G 6.29-4) abzuweichen. Es besteht im Licht dieser Umstände auch kein Anlass für die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Abklärungen (act. G 1, S. 2).

E. 2.5

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf den von der Beschwerdegegnerin insgesamt anerkannten Aufwand von täglich 4 Stunden und 10 Minuten (act. G 6.29-4 und 6.15-3) bzw. nach Wegfall der Spitex ab Oktober 2011 von täglich 4 Stunden 54 Minuten (act. G 6.29-4) kann offen gelassen werden, ob das tägliche Gangtraining von 20 Minuten sowie der für Dehn- und Kräftigungsbehandlung geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 60 Minuten (act. G 1, S. 4) in vollem Umfang bei der Bemessung des Intensivpflegezuschlags zu berücksichtigen ist, da selbst bejahendenfalls die nächste anspruchrelevante Grenze von 6 Stunden (Art. 42 ter Abs. 3 IVG) nicht erreicht würde. Dabei gilt es zu beachten, dass diesem geltend gemachten Aufwand von 80 Minuten im Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2011 (zumindest teilweise) bereits Rechnung getragen worden ist (zumindest im Umfang von zweimal 15 Minuten für physiotherapeutische Massnahmen im Bereich Dehn- und Kräftigungsbehandlung, act. G 6.29-3), worauf die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend hinweist (act. G 6, Rz 3, mit weiteren Ausführungen von bereits berücksichtigtem Aufwand). Somit verbliebe höchstens noch die Beurteilung eines vorliegend nicht anspruchserheblichen zusätzlichen Mehraufwands von 50 Minuten (80 Minuten - 30 Minuten).

E. 3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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