

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/95 vom 17. Oktober 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_95

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/95 du 17 octobre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/95 del 17 ottobre 2013

Regeste

Art. 13 und 14 IVG. Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen. Aufenthalt im Kinderheim D.___. Randziffer 390.7 KSME auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Rückweisung zur Abklärung der medizinischen Situation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2013, IV 2013/95).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.___ umstritten.

E. 2.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]). Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, selbst wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme fortgeführt wird (Art. 3 GgV).

E. 2.2

Während der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG nur solche Vorkehren einschliesst, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind, besteht der Anspruch auf Behandlung des Geburtsgebrechens zu Lasten der Invalidenversicherung nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 GgV unabhängig von der Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben (Art. 8 Abs. 2 IVG). Die Ordnung der medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG stellt somit sachlich eine obligatorische eidgenössische Krankenpflegeversicherung für Geburtsgebrechen im Rechtssinn dar (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C_783/2010, E. 2.2). Die Behandlung des Leidens an sich ist hier nicht ausgeschlossen (BGE 122 V 119 E. 3a/cc). Gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen: 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), und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Massgebend ist nicht allein die Qualifikation der die Pflege leistenden Person, sondern die Qualität der Pflegeleistung. Diese ist nur dann eine medizinische Massnahme im Sinn von Art. 13 f. IVG, wenn sie ihrer Natur nach nur von einer medizinischen Hilfsperson erbracht werden darf, bzw. die Vorkehr grundsätzlich einer entsprechenden Berufsqualifikation bedarf, und wenn sie auch tatsächlich von einer medizinischen Hilfsperson ausgeführt wird (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. November 2012, IV 2011/268, E. 3).

E. 2.3

Die medizinischen Massnahmen sind von den Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art abzugrenzen, für die bis am 31. Dezember 2007 im Rahmen der abschliessende Aufzählungen enthaltenden Regelung über die Massnahmen für die besondere Schulung eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung bestand. Die invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen über die Massnahmen für die besondere Schulung wurden im Zug der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen mit Wirkung ab 1. Januar 2008 aufgehoben. Dies ändert aber nichts an der Notwendigkeit der Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen; denn durch die Ausgliederung der Massnahmen für die besondere Schulung aus der Invalidenversicherung sollten nicht bisher als pädagogisch-therapeutisch qualifizierte Massnahmen neu den medizinischen Massnahmen zugeordnet werden, sondern vielmehr die bisher im Rahmen der Regelung über die Massnahmen für die besondere Schulung von der Invalidenversicherung zu tragenden pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zulasten der Kantone gehen (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 106 f. mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Abgrenzung zwischen der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen von den medizinischen Massnahmen erfolgt danach, ob das pädagogische oder das medizinische Moment überwiegt, was sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls beurteilt. Pädagogischer Art sind Vorkehren, bei denen der Aspekt der Erziehung im Sinn der günstigen Beeinflussung des Verhaltens und der anagemässig gegebenen Möglichkeiten im Vordergrund steht und gegenüber dem medizinischen Moment überwiegt (Bucher, a.a.O., S. 109 mit Hinweis u.a. auf BGE 122 V 201 E. 3a und 131 V 23 E. 5.2.1).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin begründet die Abweisung des Kostengesuchs in der angefochtenen Verfügung mit der in Randziffer 390.7 KSME enthaltenen Höchstdauer, die im vorliegend zu beurteilenden Fall bereits um ein Mehrfaches überschritten worden sei (act. G 4.6).

E. 3.1

In Bezug auf das Geburtsgebrecen (angeborene cerebrale Lähmungen) hält das KSME in Randziffer 390.7 fest, bei cerebralen Bewegungsstörungen im Vorschulalter, bei denen eine wirksame ambulante Therapie wegen grosser Entfernung von der nächstgelegenen Behandlungsstelle, wegen Überlastung des Kinds oder wegen der häuslichen Verhältnisse nicht gewährleistet sei, könne eine intensive stationäre Therapie in besonderen Behandlungszentren erfolgen. Von dieser Intensivbehandlung muss ein wesentlicher und nachhaltiger Erfolg zu erwarten sein. Die Dauer derartiger Aufenthalte dürfe in Fällen mit guten Erfolgsaussichten (Schulbildungsfähigkeit auf der Stufe Normal- oder Hilfsschule,

keine oder nur Hilflosigkeit leichteren Grades) höchstens 180 Tage im Verlauf von 2 Jahren, in allen übrigen Fällen höchstens 90 Tage im Verlauf von 2 Jahren betragen.

E. 3.2

Zunächst verkennt die Beschwerdegegnerin, dass die von ihr ins Feld geführte KSME-Bestimmung lediglich Fälle erfasst, in denen die Substitution einer ambulanten Therapie durch eine stationäre Therapie aus nicht unmittelbar medizinischen Gründen zu beurteilen ist. Nicht erfasst sind gemäss Wortlaut hingegen medizinisch notwendige stationäre Therapien. Vorliegend erweist sich indessen gerade die medizinische Indikation des Aufenthalts im D.____ als abklärungsbedürftig (vgl. nachstehende E. 4.3.3 und 4.4). Würde die Randziffer 390.7 KSME - entgegen ihres Wortlauts - auch für medizinisch notwendige stationäre Therapien gelten, wäre dies wohl nicht gesetzeskonform, dürfen doch auf dem Weg von Verwaltungsweisungen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (vgl. BGE 137 V 9 f. E. 5.2.3 mit Hinweis).

E. 3.3

Die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen während der Dauer vom 1. Dezember 2007 bis 30. November 2017 erfolgte ferner einzig mit Bezug auf das Geburtsgebrechen Ziffer 387 (angeborene Epilepsie; Mitteilung vom 5. Februar 2008, act. G 4.289; vgl. etwa auch die Mitteilung vom 11. Juli 2012, worin die Beschwerdegegnerin zum letzten Mal vor der angefochtenen Verfügung eine Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ gewährte, act. G 4.42).

E. 3.4

Der Verweis der Beschwerdegegnerin auf Randziffer 390.7 KSME, die einzig das entsprechende Geburtsgebrechen betrifft (angeborene cerebrale Lähmungen), ist damit nicht einschlägig und lässt eine Leistungsabweisung ohne Abklärung der medizinischen Indikation des stationären Aufenthalts nicht zu.

E. 4

Aus der Sicht der Beschwerdegegnerin ist eine weitere Kostengutsprache auch deshalb abzulehnen, weil die Zuständigkeit der Beschulungen, auch in Sonderschulen, seit 1. Januar 2008 beim Kanton liege. Aus diesem Grund würden, nebst den Kosten für die Sonderbeschulung, auch sämtliche Abklärungen betreffend eine passende Institution vollständig in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fallen.

E. 4.1

Zunächst ist zu beachten, dass die Invalidenversicherung für die Spitalpflege eines an einem Geburtsgebrechen leidenden Kinds aufzukommen hat, sofern die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. Immerhin genügt zur Gewährung der vollen Spitalleistungen, dass eine einzige Vorkehr, die vom Arzt oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird, die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht (BGE 136 V 211 E. 7). Dadurch stehen nicht nur derjenigen versicherten Person die vollen Spitalleistungen zu, die der ärztlichen Behandlung in einer Heilanstalt bedarf, sondern auch derjenigen, die neben dieser ärztlichen Behandlung in überwiegendem Mass pflegerische Betreuung benötigt (BGE 102 V 49 E. 1). Da eine Spitalpflege zwangsläufig mit einer Entlastung der ambulant behandelnden bzw. betreuenden Personen einhergeht, schliessen Entlastungseffekte für sich allein eine Kostenübernahme für einen

Spital- bzw. Pflegeheimaufenthalt nicht aus.

E. 4.2

Die Rechtsprechung hat in Fällen, in denen eine an einem Geburtsgebrechen leidende versicherte Person vollständig hilflos gewesen war, eine Besserung des Zustands nicht zu erwarten war, sie ständiger Pflege und Überwachung, medikamentöser Behandlung, künstlicher Ernährung und lebenserhaltender Massnahmen bedurfte, einen zulasten der Invalidenversicherung zu übernehmenden Aufenthalt im Pflegeheim bejaht (BGE 102 V 50 E. 2; vgl. zu einem Fall, der einen Aufenthalt im Pflegeheim zulasten der Invalidenversicherung rechtfertigen würde, auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. April 2004, I 378/01, E. 2.3.1. Darin führte das EVG aus, wenn ein schwerstbehindertes Kind, das auch mit 8 oder 11 Jahren noch ständiger Überwachung während des Tages und der Nacht bedürfe, das durch Sonde ernährt, gereinigt, aufgehoben, umgelagert und herumgetragen werden müsse, zu Hause gepflegt werde, so erreiche eine solche invaliditätsbedingt erforderliche Pflege eine Intensität, welche die Kräfte der Familienangehörigen bis an die Grenze des Tragbaren anspanne oder übersteige.).

E. 4.3.1

Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die bisherigen stationären Aufenthalte hätten nicht der Durchführung medizinischer Massnahmen, sondern der Sonderschulung bzw. der Entlastung gedient, erweist sich insoweit als unzutreffend, als die bisherigen Kostengutsprachen unter dem Titel medizinische Massnahmen erfolgten (vgl. etwa Mitteilung vom 5. Februar 2008, act. G 4.289, worauf die späteren Kostengutsprachen Bezug nahmen, vgl. etwa act. G 4.42). Daran ändert nichts, dass in der Begründung der Mitteilung vom 11. Juli 2012 von einer "Kostengutsprache für den Entlastungsaufenthalt" die Rede war, ergibt sich doch aus den Akten nicht klar, dass der früher bejahte medizinische Charakter des Aufenthalts im D.____ weggefallen wäre, noch beruht diese Aussage auf einer rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung. Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin auf die vom RAD empfohlene Abklärung der medizinisch-pflegerischen Situation verzichtet (dieser sprach von ungenügenden Unterlagen und schlug unter Beteiligung des Arztes sowie einer Pflegeperson des Schulheims I.____ einen persönlichen Augenschein im D.____ vor, um feststellen zu können, ob die dort angebotene Pflege und Betreuung in I.____ möglich wäre; Stellungnahme vom 28. Februar 2012, act. G 4.89-2). In der Folge beschränkte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf telefonische Nachfragen beim Schulheim K.____ sowie bei der Leitung Pflegedienst des D.____ vom 5. März 2012 (act. G 4.85 f.).

E. 4.3.2

Nach der Rechtsprechung stellen formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche bzw. telefonische Auskünfte zu wesentlichen Umständen des rechtserheblichen Sachverhalts indessen kein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, weil für die betroffene Person nicht überprüfbar ist, welche Fragen und Sachverhaltsangaben einer Auskunftsperson unterbreitet worden sind, wenn deren mündliche oder telefonische Auskunft lediglich in einer Aktennotiz festgehalten wird. Ebenso wenig hat sie die Möglichkeit, der Auskunftsperson Ergänzungsfragen zu stellen und allenfalls unrichtige oder unvollständige Sachverhaltsangaben zu korrigieren oder zu ergänzen. Bei telefonischen Auskünften kann die Verwaltung überdies keinen persönlichen Eindruck von

der Auskunftsperson gewinnen, ohne welchen die Unbefangenheit des Befragten und die Glaubwürdigkeit seiner Auskünfte nur schwer zu beurteilen sind (BGE 117 V 285 E. 4c). Eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskunft stellt nach der Rechtsprechung nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfsstatsachen, festgestellt werden. Dagegen kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht, wenn Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen sind (Urteil des EVG vom 1. Oktober 2003, I 479/00, E. 3.3).

E. 4.3.3

Vor diesem Hintergrund vermögen die getätigten telefonischen Abklärungen keine taugliche Beurteilungsgrundlage zu bilden, zumal die Auskunftspersonen das Protokollierte nicht (unterschriftlich) bestätigten und vorliegend eine Abklärung vor Ort - sowohl beim D.____ als auch beim Schulheim I.____ - erforderlich erscheint. Da die vorzukehrenden Abklärungen der Prüfung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG dienen und nicht die (sekundäre) Frage der Sonderschulbedürftigkeit betreffen (zur Abgrenzung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen von den medizinischen Massnahmen vgl. vorstehende E. 2.3 f.), obliegt deren Vornahme der Beschwerdegegnerin und nicht dem Kanton bzw. dem Bildungsdepartement. Diesbezüglich ist anzumerken, dass es bislang an auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung beruhenden Abklärungsergebnissen fehlt.

E. 4.4

Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie durch eine unabhängige, noch nicht mit dem Fall befasste medizinische Fachperson im Rahmen einer Abklärung vor Ort und persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers die medizinische Indikation des Aufenthalts im D.____ und dessen Verhältnis zu pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, sowie den Pflege-, Überwachungs- und Betreuungsbedarf des Beschwerdeführers abklären lässt. Die Fachperson wird sich insbesondere auch zu den Fragen zu äussern haben, ob im Schulheim I.____ - allenfalls in Kombination mit der Stiftung J.____ (act. G 4.20-23) - eine gleichwertige Versorgung gewährleistet werden könnte und ob dem Beschwerdeführer sowie seinen Familienangehörigen ein Wechsel in das Schulheim I.____ unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände überhaupt zugemutet werden kann. Hernach wird sie erneut über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für den Aufenthalt im D.____ befinden.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 1. Februar 2013 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen.

E. 5.2

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.-- für das vorliegende sowie von Fr. 200.-- für das Verfahren IV 2013/95 Z erscheinen in der hier zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt

praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Im Verfahren IV 2013/95 Z obsiegte der Beschwerdeführer ebenfalls. Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, weshalb sie die Gerichtskosten zu bezahlen hat. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

E. 5.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das Verfahren IV 2013/95 sowie von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das Verfahren IV 2013/95 Z als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind diese Parteientschädigungen aufzuerlegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Februar 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat im Verfahren IV 2013/95 eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat im Verfahren IV 2013/95 Z eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Verfahren IV 2013/95 eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Verfahren IV 2013/95 Z eine Parteientschädigung von Fr. 500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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