

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/317 vom 26. Februar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_317

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/317 du 26 février 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/317 del 26 febbraio 2015

Regeste

Art. 14 IVG. Kinderspitex. IV-Rundschreiben Nr. 297/308. Abgrenzung bezüglich Pflegemassnahmen zwischen medizinischen Massnahmen (Art. 13 f. IVG) und Unterstützung bei Hilflosigkeit (Art. 42 ff. IVG). Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. d VwVG. Das geeignete Beweismittel zur Abklärung des medizinischen Pflegeaufwandes ist der Augenschein unter Beizug einer Pflegefachperson (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2015, IV 2014/317).

Erwägungen

E. 2.1

Die Ermittlung des Umfangs der medizinischen Massnahmen in Form von medizinischer Pflege und Betreuung durch die Kinderspitex erweist sich im Einzelfall regelmässig als anspruchsvoll und komplex. Erfahrungsgemäss erbringt die Spitex während ihrer Einsätze nicht nur medizinische Pflege- und Betreuungsleistungen, sondern auch weitere Leistungen, die entweder keine medizinischen Massnahmen darstellen oder die nicht zwingend von medizinisch geschultem Fachpersonal erbracht werden müssen. Während für eigentliche medizinische Massnahmen ein Anspruch auf die Vergütung der effektiven Kosten gestützt auf Art. 12 f. IVG besteht, fallen die übrigen Massnahmen in den Anwendungsbereich der pauschal/abstrakt festgelegten Hilflosenentschädigung. Als medizinische Massnahmen können nur die Leistungen qualifiziert werden, die eine medizinische Qualität aufweisen und zwingend von medizinisch ausgebildeten Fachleuten erbracht werden müssen (vgl. den Entscheid IV 2013/215 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 2. Mai 2014). Für diese Massnahmen hat der Gesetzgeber – im Unterschied zu jenen Massnahmen, die im Zusammenhang mit einer Hilflosigkeit stehen und pauschal entschädigt werden – eine Vergütung des effektiven Pflegeaufwandes vorgesehen. Wenn der Wille des Gesetzgebers, den Versicherten sämtliche notwendigen Kosten effektiv zu vergüten, nicht unterlaufen werden soll, darf es keine Pauschalierung geben. Gerade vor dem Hintergrund der notwendigen Abgrenzung zwischen den medizinischen Pflegemassnahmen und den übrigen Pflege- und Betreuungsleistungen bedingt die Erfüllung dieses vom Gesetzgeber angestrebten Zwecks einen hohen Abklärungsaufwand. Die IV-Stellen müssen nicht nur ermitteln, welche medizinischen Pflegeleistungen effektiv erbracht werden, sondern auch, in welchem Umfang diese notwendig sind. Das Abstellen auf Erfahrungstatsachen kann die Erreichung des angestrebten Zwecks dabei ebenso vereiteln wie Pauschalierungen. Eine Verfügung über die Kostenvergütung für medizinische Pflege muss sich folglich auf eine umfassende Abklärung bezüglich der im Einzelfall erbrachten Leistungen und der medizinischen Indikation dieser Leistungen stützen können. Die Verordnungen des

Schweiz. Kinderspitexvereins können nicht eine in diesem Sinne ausreichende Sachverhaltsgrundlage bilden, weil die Spitex als nicht Bundesrecht vollziehendes Organ nicht im selben Mass zur Unabhängigkeit und Objektivität verpflichtet ist wie die IV-Stelle, weshalb ihre Verordnungen für sich allein den massgebenden Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermögen. Dies gilt umso mehr, wenn die Verordnungen von einem RAD-Arzt kritisch gewürdigt worden sind und dieser zur Auffassung gelangt ist, dass nicht ohne Korrekturen auf sie abgestellt werden könne. Eine von einem RAD-Arzt korrigierte Fassung einer Spitex-Verordnung kann keine ausreichende Beweisgrundlage bilden, denn bei einer entsprechenden Einschätzung eines RAD-Arzt es handelt es sich notwendigerweise nur um eine Aktenbeurteilung gestützt auf als nicht beweiskräftig qualifizierte Akten. Eine solche Einschätzung kann nicht die Sachverhaltsgrundlage einer Kostenvergütung bilden, denn der RAD-Arzt verfügt ja nicht über eine über die Aktenlage hinausgehende Sachverhaltskenntnis. Dabei ist unerheblich, ob der RAD-Arzt nur kleinere Veränderungen an der Verordnung der Spitex vornimmt oder ob er eine grundlegend von der Verordnung abweichende Sachverhaltsvariante präsentiert. Im Übrigen zeigt die Erfahrung, dass es sich in der Regel – wie im vorliegenden Fall – nicht um geringfügige Korrekturen handelt. Vorliegend sind 84 plus drei Stunden pro Monat verordnet, aber vom RAD-Arzt nur knapp 20 plus eine Stunde pro Monat anerkannt worden. Der RAD-Arzt hat diese beträchtlich von der Spitex-Verordnung abweichende Sachverhaltsvariante nicht ausreichend belegen können. Seine Beurteilung beruht ausschliesslich auf der von ihm als nicht zuverlässig qualifizierten Spitex-Verordnung und seiner allgemeinen fachärztlichen Erfahrung. Die RAD-Beurteilung ist vor diesem Hintergrund nicht plausibler als die Spitex-Verordnung, womit es an einem überwiegend wahrscheinlich erstellten Sachverhalt als Grundlage der Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers fehlt.

E. 2.2

Folglich muss mittels weiterer Abklärungsmassnahmen ermittelt werden, welche Leistungen von den medizinischen Pflegefachkräften der Spitex effektiv erbracht werden und ob diese Leistungen medizinisch notwendig sind. Die Eltern des Beschwerdeführers könnten allenfalls Auskunft zum Umfang der effektiv erbrachten Leistungen geben, sich aber - mangels pflegerischer Fachkenntnis - nicht zum Umfang der medizinisch notwendigen Leistungen äussern. Dieser Mangel kann nicht dadurch behoben werden, dass hinsichtlich des Umfangs der medizinisch notwendigen Leistungen auf allgemeine Erfahrungswerte abgestellt würde, denn damit würde den Umständen des Einzelfalls nur unzureichend Rechnung getragen. Als Abklärungsmassnahme, die es erlaubt, den Umfang der effektiv erbrachten Leistungen zuverlässig festzustellen und den medizinisch indizierten Teil dieser Leistungen zu bestimmen, kommt daher nur der Augenschein unter Beizug einer Pflegefachperson in Betracht. Nur so kann die Beschwerdegegnerin unmittelbar, gestützt auf eigene Beobachtungen und damit ausreichend zuverlässig und objektiv, den Umfang der effektiv erbrachten und medizinisch notwendigen Leistungen der Spitex ermitteln. Die Protokollierung von Aussagen Dritter (insbesondere der Eltern) und allfällige Aktenbeurteilungen vermögen für sich allein den relevanten Sachverhalt nicht ausreichend zuverlässig zu belegen, können aber u.U. die qualifizierte fachliche Abklärung ergänzen. Zwar trifft es zu, dass ein entsprechender, mehrstündiger Augenschein eine Belastung für die versicherte Person darstellen dürfte. Eine mildere Massnahme für die zuverlässige Sachverhaltsermittlung ist aber nicht ersichtlich, weshalb sich ein solcher Augenschein als zweckmässig und erforderlich erweist. Angesichts des Umstandes, dass diese Belastung

unabdingbar ist, erscheint ein Augenschein auch als verhältnismässig im engeren Sinne. Im Übrigen wird Versicherten, die sich zum Rentenbezug anmelden, mit aller Selbstverständlichkeit zugemutet, sich mehrstündigen und teils sogar mehrtägigen medizinischen Untersuchungen zu unterziehen. Der Einwand der Beschwerdegegnerin, ein solcher Augenschein wäre unverhältnismässig, erweist sich demnach als nicht stichhaltig. Im Übrigen haben die Eltern des Beschwerdeführers die Durchführung eines solchen Augenscheins ausdrücklich beantragen lassen.

E. 2.3

Die angefochtene Verfügung stützt sich nach dem Ausgeführten auf eine ungenügende Sachverhaltsgrundlage, ist also in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen und ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung eines Augenscheins unter Beizug einer Pflegefachperson, zu allfälligen weiteren notwendigen Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. Da damit dem Antrag des Beschwerdeführers vollumfänglich entsprochen wird, ist hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen. Folglich ist sie zu verpflichten, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Die Parteientschädigung ist angesichts des erheblich unter dem Durchschnitt liegenden Aufwandes und des Umstandes, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers parallel weitere Beschwerden betreffend dasselbe Rechtsproblem eingereicht hat, auf 1'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2014 aufgehoben und die Sache wird zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- auszurichten.

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