

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/352 vom 29. November 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_352

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/352 du 29 novembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/352 del 29 novembre 2016

Regeste

Art. 13 f. IVG. Art. 49 Abs. 2 ATSG. Kinderspitex. Feststellung betreffend den maximalen Aufwand für die medizinische Pflege (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2016, IV 2015/352). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_46/2017.

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2015 hat die Beschwerdegegnerin noch nicht definitiv über die im Sinne der Art. 13 f. IVG geschuldete Kostenvergütung der medizinischen Pflege entschieden, denn sie hat der Beschwerdeführerin keinen bestimmten oder zumindest bestimmbaren Geldbetrag zugesprochen. Die angefochtene Verfügung wirkt also nicht rechtsgestaltend; es handelt sich dabei um eine Feststellungsverfügung im Sinne des Art. 49 Abs. 2 ATSG. Definitionsgemäss beschränkt sich der Gegenstand einer Feststellungsverfügung auf eine Feststellung, das heisst auf eine verbindliche Verknüpfung eines Tatbestandselementes mit einem Sachverhaltselement (vgl. TOBIAS BOLT, Unzulässiger Feststellungsentscheid bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades?, in: SZS 58/2014, S. 164 ff.). Hier hat sich die Feststellung auf das „Kostendach“ für die medizinische Pflege, das heisst auf den maximalen zeitlichen Aufwand, den die Invalidenversicherung zu vergüten hat, bezogen. Das schutzwürdige Feststellungsinteresse hat darin bestanden, es den Eltern und den Pflegefachpersonen zu erlauben, die Pflege der Beschwerdeführerin zum Voraus zu planen, ohne sich hinsichtlich der Finanzierung der Pflege im Ungewissen befinden zu müssen. Die Beschwerdegegnerin hätte prospektiv auch noch gar nicht rechtsgestaltend verfügen können, denn der effektive Pflegeaufwand und die effektiven Kosten der erbrachten Pflegeleistungen haben noch gar nicht feststehen können, solange die Pflegeleistungen noch nicht erbracht worden sind (vgl. den Entscheid IV 2012/12, IV 2015/89 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 14. März 2016). Da der Gegenstand der Verfügung den Gegenstand des Beschwerdeverfahrens definiert und da der Gegenstand der Verfügung nur in der Feststellung bezüglich des maximalen Pflegeaufwandes für den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis zum 30. Juni 2016 besteht, kann in diesem Verfahren nur geprüft werden, ob diese Feststellung bezogen auf den massgebenden Zeitraum rechtmässig ist.

1.2 Die Prüfung der Rechtmässigkeit der Feststellung beinhaltet aber auch die Prüfung des schutzwürdigen Interesses an der Feststellung. Wo ein solches schutzwürdiges Interesse fehlt, ist eine Feststellungsverfügung unzulässig. Zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens gehört folglich auch die Prüfung der Frage, ob für den massgebenden Zeitraum anstelle einer Feststellungsverfügung eine rechtsgestaltende

Verfügung betreffend die Vergütung der effektiv geleisteten medizinischen Pflege hätte erlassen werden müssen. Insofern ist auf das auf den ersten Blick über den oben dargelegten Gegenstand hinausgehende Begehren der Beschwerdeführerin um die Vergütung der effektiven Pflegekosten einzutreten. Auf die übrigen Begehren der Beschwerdeführerin kann dagegen nicht eingetreten werden, weil sie nicht zum Gegenstand des Beschwerdeverfahrens gehören. Das Gericht kann die Beschwerdegegnerin nämlich nicht generell zu einer bestimmten Vorgehensweise im Verwaltungsverfahren anhalten, denn dies ist die Aufgabe der Aufsichtsbehörde und nicht jene der Rechtsmittelinstanz. Zudem gehört auch der Tarif nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens. Das Versicherungsgericht ist im Übrigen gar nicht für Tarifstreitigkeiten zuständig (vgl. den Entscheid IVSCH 2013/2 des Versicherungsgerichtes vom 18. August 2016). Zusammenfassend beschränkt sich der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens auf die Überprüfung des „Kostendachs“ für den Pflegeaufwand im Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis zum 30. Juni 2016.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort darauf hingewiesen, dass kein Revisionsgrund (im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG) vorliege. Dabei muss sie aber übersehen haben, dass ihre Feststellungen bezüglich des maximal zu vergütenden Pflegeaufwandes stets nur befristet gültig gewesen sind und dass sie jeweils neue befristete Feststellungsverfügungen erlassen hat, ohne sich an die früheren Feststellungen gebunden zu fühlen. Zwar erscheint die Befristung der Feststellungen mit Blick auf die Rechtssicherheit als problematisch und es ist nicht ersichtlich, worin der Nutzen einer solchen Befristung bestehen soll, da ja mittels einer Revision (Art. 17 Abs. 2 ATSG) problemlos auf Sachverhaltsveränderungen reagiert werden kann, doch ist die letzte Verfügung vom 24. Mai 2013, mit der die Feststellung per 31. Dezember 2014 befristet worden war, unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen. Das bedeutet, dass für die Zeit ab dem 1. Januar 2015 keine Bindung an die frühere Feststellung mehr bestanden hat. Folglich ist unerheblich, ob sich der massgebende Sachverhalt zum Jahreswechsel 2014/2015 verändert hat; es liegt kein Anwendungsfall der Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG vor.

2.2 Die angefochtene Verfügung enthält ebenfalls eine Befristung des „Kostendachs“. Bei der Prüfung der Rechtmässigkeit der Verfügung ist selbstverständlich auch die Rechtmässigkeit dieser Befristung zu prüfen. An sich müsste die Befristung aus den oben dargelegten Gründen als rechtswidrig qualifiziert werden. Weil aber davon ausgegangen werden muss, dass das Bundesgericht seine jahrzehntealte (vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen schon früher mehrfach kritisierte) Praxis nicht ändern wird, muss das Versicherungsgericht notgedrungen von einem Ersatz des befristeten „Kostendachs“ durch ein unbefristetes „Kostendach“ absehen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass mangels einer überzeugenden Begründung in der angefochtenen Verfügung nicht nachvollzogen werden kann, weshalb die Beschwerdegegnerin ihr „Kostendach“ nicht nur grundlos befristet, sondern zudem auch noch einen so kurzen Zeitraum gewählt hat, dass sie nicht in der Lage gewesen ist, für eine lückenlose Anschlussverfügung betreffend das „Kostendach“ zu sorgen. Sie hat die angefochtene Verfügung nämlich erst mit einer Verspätung von neun Monaten erlassen können. Sollte die Beschwerdegegnerin auch zukünftig nur befristete Verfügungen betreffend das „Kostendach“ für die Pflege erlassen wollen, sollte sie einen angemessenen langen Zeitraum wählen, sodass sie jeweils in der Lage sein wird, rechtzeitig eine Anschlussverfügung zu erlassen.

2.3 Die angefochtene Verfügung datiert vom 24. September 2015. Die darin

enthaltene Feststellung bezieht sich aber nicht auf den Zeitraum nach diesem Datum, sondern reicht zurück bis zum 1. Januar 2015. Die Beschwerdeführerin ist aber schon vom 1. Januar bis und mit dem 23. September 2015 effektiv behandelt worden. Zumindest für die Monate Januar bis und mit August 2015 hat der effektive Pflegeaufwand also bereits festgestanden, weshalb diesbezüglich direkt rechtsgestaltend hätte verfügt werden müssen. In dieser Situation kann also kein schützenswertes Interesse mehr an einer Feststellung bezüglich des „Kostendachs“ für die Monate Januar bis und mit August 2015 bestanden haben, weshalb sich die angefochtene Feststellungsverfügung diesbezüglich als rechtswidrig erweist und folglich aufzuheben ist.

E. 3

3.1 Für die Festlegung des „Kostendachs“ ist irrelevant, ob die medizinisch notwendige Pflege später effektiv vollständig durch medizinisches Fachpersonal oder teilweise von medizinischen Laien erbracht wird. Bei der Festlegung des „Kostendachs“ ist nämlich nur danach zu fragen, welcher Aufwand maximal benötigt wird, um eine ausreichende medizinische Pflege sicherzustellen. Übernehmen später beispielsweise die Eltern einen Teil der Pflege, obwohl ihnen dies nicht zugemutet werden dürfte, weil sie über keine geeignete berufliche Qualifikation verfügen, wirkt sich das nur auf die effektiven Kosten aus, denn das Pflegepersonal wird eine entsprechend tiefere Rechnung stellen, sodass das „Kostendach“ dann nicht komplett ausgenutzt wird. Mit anderen Worten ist bei der Festlegung des „Kostendachs“ – prospektiv – nach dem maximalen Aufwand zu fragen, der für eine ausreichende medizinische Pflege benötigt werden wird, während bei der späteren Kostenvergütung – retrospektiv – massgebend ist, welche Leistungen vom medizinischen Pflegepersonal effektiv erbracht worden sind.

3.2 Hinsichtlich der massgebenden prognostisch notwendigen Einsatzdauer und -häufigkeit hat der RAD-Arzt Prof. Dr. E.____ am 26. Juni 2015 aus medizinischer Sicht Stellung genommen (vgl. IV-act. 440). Er hat ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin tagsüber kaum noch auf eine medizinische Pflege angewiesen sei, da sie sich von montags bis freitags in einem Schulheim aufhalte und jeweils nur am Mittwochnachmittag und am Wochenende zuhause sei. Pro Woche genüge daher tagsüber eine Stunde. Hinsichtlich der Nächte sei die Situation „etwas speziell“, denn jede Nacht erfolgten mehrere verschiedene Pflegemassnahmen. Zusätzlich müsse die Beschwerdeführerin jede Nacht überwacht werden. Während den acht Stunden zwischen 22 Uhr und 6 Uhr werde die Nasenbrille etwa vier- bis fünfmal neu befestigt. Die Pflegefachperson werde sich jeweils kurz orientieren müssen, da sie sich in diesen acht Stunden ausruhen oder sogar kurz zum Schlafen hinlegen werde. Insgesamt dürfe mit jeweils 15–20 Minuten für das Anlegen der Nasenbrille gerechnet werden. Zudem werde zweimal sondiert, was inklusive Vorbereitung jeweils 20 Minuten in Anspruch nehme. Für das Verabreichen der Medikamente sei mit einem Aufwand von zehn Minuten zu rechnen. Die Atemtherapie dauere 15 Minuten, für die allgemeine Überwachung müsse mit zwei Stunden gerechnet werden. Das ergebe insgesamt einen Aufwand von 4,5 Stunden pro Nacht. Die Beschwerdegegnerin hat nun aber das „Kostendach“ nicht nur auf das vom RAD-Arzt festgesetzte Mass gekürzt, sondern noch eine weitere Kürzung vorgenommen. Eine Fachmitarbeiterin hat nämlich in der Folge geltend gemacht (IV-act. 444), die Pflegefachpersonen würden erfahrungsgemäss während den Einsätzen nicht schlafen, weshalb sie sich für das Aufsetzen der Nasenbrille nicht orientieren müssten und dafür nur jeweils zehn Minuten benötigten. Für die allgemeine Überwachung seien nur 30 Minuten erforderlich. Das ergebe total 2,5 Stunden pro Einsatz. Sowohl die (auf den ersten Blick plausibel scheinenden) Ausführungen von Prof. Dr. E.____ als auch die Ausführungen der

Fachmitarbeiterin gehen an der Sache vorbei. Wenn nämlich eine Pflegefachperson acht Stunden in der Wohnung der Beschwerdeführerin anwesend sein muss, muss sie zwingend acht Stunden in Rechnung stellen. Die Zeit, in der sie effektiv Pflegeleistungen erbracht hat, kann also für die Rechnungsstellung keine Rolle spielen. Die Ansicht des RAD-Arztes, für einen achtstündigen Einsatz könnten jeweils nur 4,5 Stunden vergütet werden, trägt dieser Tatsache unverständlicherweise keine Rechnung. Würde man dieser Logik folgen, dürfte beispielsweise für einen 24 Stunden dauernden Einsatz bei einer dauernd überwachungsbedürftigen Person keine Vergütung erfolgen, wenn in diesen 24 Stunden (ausnahmsweise) keine Intervention notwendig gewesen wäre. Selbstverständlich muss aber die medizinisch indizierte Anwesenheit der Pflegefachperson entschädigt werden. Da anhand der Akten ausgewiesen ist, dass ein Nachteinsatz in der Wohnung der Beschwerdeführerin jeweils acht Stunden dauert, muss das „Kostendach“ auf acht Stunden pro Nachteinsatz festgesetzt werden.

3.3 Bezüglich der Häufigkeit der Nachteinsätze haben sich sowohl die Fachmitarbeiterin als auch Prof. Dr. E. ___ von der nicht massgebenden tatsächlichen Situation leiten lassen. Besonders problematisch ist dies vorliegend gewesen, weil die Verfügung betreffend das „Kostendach“ für die Zeit ab dem 1. Januar 2015 erst mit einer erheblichen Verspätung von neun Monaten ergangen ist. In diesen neun Monaten haben die Eltern der Beschwerdeführerin angesichts der Befristung des „Kostendachs“ bis Ende 2014 nicht abschätzen können, in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin die Kosten der medizinischen Pflege maximal vergüten werde. Folglich haben sich die Eltern der Beschwerdeführerin aus Kostengründen gezwungen gesehen, einen erheblichen Teil der Pflege selbst zu übernehmen, obwohl ihnen dies mangels einer fachlichen Qualifikation eigentlich nicht zumutbar gewesen wäre. Nachträglich kann ihnen aber keine die damaligen (verhältnismässig tiefen) Pflegekosten übersteigende Kostenvergütung mehr zugesprochen werden. Die Beschwerdeführerin und ihre Eltern haben also bereits einen Nachteil erlitten, weil sie unzumutbar lange auf die angefochtene Verfügung haben warten müssen. Wenn nun – der Beschwerdegegnerin folgend – auch für die Festlegung des „Kostendachs“ für die Zeit nach dem 24. September 2015 auf die – nicht massgebenden – Verhältnisse in dieser langen Phase der Ungewissheit abgestellt würde, würden die Beschwerdeführerin und ihre Eltern gleich nochmals benachteiligt. Die Beschwerdegegnerin könnte damit aus ihrem eigenen Fehlverhalten noch eine (weitere) Kostenersparnis für sich ableiten, was gegen Treu und Glauben verstossen würde. Objektiv benötigt die Beschwerdeführerin jede Nacht medizinische Pflege (inkl. Überwachung). Der Umstand, dass diese Pflege teilweise von den Eltern geleistet wird, ist nicht massgebend, denn diese verfügen nicht über die notwendige fachliche Qualifikation. Zudem sind sie zwar nun über eine längere Zeit hinweg in der Lage gewesen, die Pflege und die Überwachung trotz des enorm hohen Zeitaufwandes und des damit einhergehenden chronischen Schlafmangels während mehrerer Nächte pro Woche (unzumutbarerweise) selbst zu übernehmen. Bei der Festlegung des „Kostendachs“ darf dies aber nicht berücksichtigt werden. Würde nämlich später ein Elternteil beispielsweise krankheitsbedingt ausfallen und müsste deshalb die Kinderspitex vermehrt in Anspruch genommen werden, wäre dies vom „Kostendach“ nicht mehr abgedeckt. Umgekehrt schadet es nicht, wenn das sämtliche Eventualitäten berücksichtigende „Kostendach“ nicht vollständig ausgeschöpft wird. Übernehmen die Eltern einen Teil der Pflege respektive der Nachteinsätze, wird die Rechnung des schweizerischen Kinderspitex Vereins nämlich einfach entsprechend deutlich unter dem „Kostendach“ liegen. Das sämtliche Eventualitäten berücksichtigende „Kostendach“ kann nur jenes sein, das einen Einsatz von Pflegefachpersonen während jeder Nacht erlaubt, weil die

Beschwerdeführerin jede Nacht objektiv auf eine medizinische Pflege und Überwachung angewiesen ist. Das „Kostendach“ ist folglich auf 57 (= $7 \times 8 + 1$) Stunden pro Woche festzusetzen. Nach der Berechnungsweise der Beschwerdegegnerin (4,5 Wochen pro Monat) und unter Berücksichtigung von drei zusätzlichen Stunden pro Monat für die Beratung entspricht dies einem monatlichen maximalen Pflegeaufwand von 259,5 Stunden pro Monat.

E. 4

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2015 also aufzuheben und die Sache bezüglich des Zeitraums vom 1. Januar 2015 bis zum 31. August 2015 zur Abklärung der effektiven Kosten und zum Erlass einer entsprechenden rechtsgestaltenden Kostenvergütungsverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und bezüglich des Zeitraums vom 1. September 2015 bis zum 30. Juni 2016 durch die Feststellung zu ersetzen, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine medizinische Pflege im Umfang von maximal 259,5 Stunden pro Monat hat. Da die Beschwerdeführerin mit ihrem eigentlichen Anliegen, nämlich der Korrektur der von ihr als rechtswidrig erachteten Verfügung, durchdringt, ist ungeachtet des Umstandes, dass nicht auf alle Beschwerdebegehren eingetreten werden kann, hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen von einem vollständigen Obsiegen auszugehen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken selbstverständlich zurückerstattet. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten wird, wird diese gutgeheissen; die Sache wird bezüglich des Zeitraums vom 1. Januar 2015 bis zum 31. August 2015 zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen; bezüglich des Zeitraums vom 1. September 2015 bis zum 30. Juni 2016 wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine medizinische Pflege im Umfang von maximal 259,5 Stunden pro Monat hat. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

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