

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/217 vom 15. Dezember 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_217

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/217 du 15 décembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/217 del 15 dicembre 2011

Regeste

Art. 13 IVG. Art. 14 IVG. Kinderspitex. Medizinische und nicht medizinische Pflegeleistungen. Tarifstreitigkeit zwischen der Invalidenversicherung und dem Leistungserbringer (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2018, IV 2016/217). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_229/2018.

Erwägungen

E. 1

1.1 Die vorliegend zu behandelnde Beschwerde richtet sich gegen die widerrufenen und damit nicht mehr existente Verfügung vom 26. Mai 2016. Der Anfechtungsgegenstand für dieses Beschwerdeverfahren ist folglich nach der Beschwerdeerhebung dahin gefallen, weshalb das Beschwerdeverfahren an sich zufolge einer Gegenstandslosigkeit abgeschrieben werden müsste. Die Beschwerdeführerin hätte die Verfügung vom 31. Oktober 2016, die jene vom 26. Mai 2016 ersetzt hat, anfechten müssen. Das hat sie nicht getan. Allerdings hat sie noch während der laufenden Rechtsmittelfrist der Verfügung vom 31. Oktober 2016 gegenüber dem Versicherungsgericht ihr Nichteinverständnis bezüglich dieser Verfügung erklärt, was bei einer formal korrekten Vorgehensweise als eine neue Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. Oktober 2016 zu qualifizieren wäre. Aus verfahrensökonomischen Gründen ist aber kein neues Beschwerdeverfahren eröffnet, sondern das (an sich gegenstandslos gewordene) Beschwerdeverfahren betreffend die nicht mehr existente Verfügung vom 26. Mai 2016 weitergeführt worden. Jedenfalls wird der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens nun ausschliesslich durch die Verfügung vom 31. Oktober 2016 definiert.

1.2 Die Verfügung vom 31. Oktober 2016 betrifft unter anderem Pflegeleistungen, die von der Kinderspitex im Zeitraum von März bis Juli 2015 erbracht worden sind. Bereits am 22. September 2015 hatte die Beschwerdegegnerin aber die Vergütung dieser im Zeitraum von März bis Juli 2015 erbrachten Leistungen – formlos – verweigert. Die Beschwerdeführerin hat diesbezüglich bis heute keine anfechtbare Verfügung verlangt. An sich könnte deshalb die Auffassung vertreten werden, jene Abweisung sei zwischenzeitlich verbindlich geworden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 51 N 26, mit Hinweisen). Das würde bedeuten, dass in diesem Beschwerdeverfahren nicht erneut darüber entschieden werden dürfte. Allerdings hat die Beschwerdeführerin bereits am 15. März 2016 erneut (auch) um die Vergütung der im Zeitraum vom März bis Juli 2015 erbrachten Leistungen der Kinderspitex ersucht. Die Beschwerdegegnerin hat sich materiell mit diesem Begehren auseinandergesetzt, was nur bedeuten kann, dass sie auf ihre noch nicht verbindlich gewordene formlose Abweisung vom 22. September 2015 zurückgekommen ist. Das ist zulässig gewesen, weshalb der Mitteilung vom 22. September 2015 für dieses Verfahren keine Bedeutung mehr zukommt.

E. 2

2.1 Bei der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2016 handelt es sich um eine Feststellungsverfügung im Sinne des Art. 49 Abs. 2 ATSG, denn sie hat das Verwaltungsverfahren, das ein Begehren um die Vergütung der Kosten für eine medizinische Pflege im Zeitraum von März 2015 bis März 2016 zum Gegenstand hatte, nicht abgeschlossen, sondern nur eine Höchstgrenze für jenen (Zeit-) Aufwand definiert, der grundsätzlich vergütungsfähig ist. Dabei hat es sich also um ein „Kostendach“ und nicht um die tatsächlich zu vergütenden Kosten gehandelt. Der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2016 kommt deshalb keine rechtsgestaltende Wirkung zu. Solche „Kostendach“-Verfügungen sind grundsätzlich zulässig, aber das ihre Zulässigkeit begründende schützenswerte Feststellungsinteresse besteht nur darin, dass es solche Verfügungen den versicherten Personen (und den Leistungserbringern) ermöglichen, ihr Verhalten in jenem Zeitraum zu planen, der von diesen „Kostendach“-Verfügungen erfasst ist und der typischerweise im Zeitpunkt der Verfügungseröffnung noch in der Zukunft liegt (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2015/352 des St. Galler Versicherungsgerichts vom 29. November 2016, E. 1.1, mit Hinweisen). Für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum kann dagegen offensichtlich kein schutzwürdiges Interesse an einer solchen Feststellungsverfügung bestehen. Der massgebende tatsächliche medizinische Pflegeaufwand kann nämlich für die Vergangenheit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden, was zum Erlass einer rechtsgestaltenden Verfügung zwingt. Vor diesem Hintergrund muss die Verfügung vom 31. Oktober 2016 bereits deshalb als rechtswidrig qualifiziert werden, weil sie nur eine Feststellung enthält, an der kein schutzwürdiges Interesse mehr bestanden haben kann, respektive weil sie rechtswidrigerweise keinen rechtsgestaltenden Entscheid bezüglich des medizinischen Pflegeaufwandes im Zeitraum von März 2015 bis März 2016 enthält.

2.2 Das formell korrekte Vorgehen in dieser Situation bestünde in der Aufhebung der Verfügung vom 31. Oktober 2016, verbunden mit einer Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und zum anschliessenden Erlass einer rechtsgestaltenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin. Angesichts der besonderen Umstände des vorliegenden Einzelfalls rechtfertigt es sich aber aus verfahrensökonomischen Gründen, stattdessen den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens auszudehnen und die Verfügung vom 31. Oktober 2016 direkt durch einen rechtsgestaltenden gerichtlichen Entscheid zu ersetzen. Bei der Aktenwürdigung zeigt sich nämlich, dass die für einen rechtsgestaltenden Entscheid relevanten Tatsachen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen und dass darüber hinaus die Höhe des medizinischen Pflegeaufwandes zwischen den Parteien unstrittig ist: Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf die verbindliche Mitteilung vom 19. Dezember 2013 im hier massgebenden Zeitraum einen Anspruch auf die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 Anh. GgV notwendigen medizinischen Massnahmen gehabt. Die im April 2015 durchgeführte Operation hat gemäss den überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. B.____ der Behandlung dieses Geburtsgebrechens gedient. Folglich haben auch die postoperativen medizinischen Massnahmen zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens gehört. Gemäss der ärztlichen Verordnung für Spitex-Leistungen vom 24. Februar 2016 hat die Beschwerdeführerin ab dem Spitalaustritt am 24. März 2015 eine medizinische Pflege von sieben Stunden pro Woche für die Untersuchung und die Behandlung (Beurteilung des Allgemeinzustandes und Verabreichung von Medikamenten), von zwölf Stunden pro Woche für die Grundpflege und von 5,5 Stunden pro Monat für die Abklärung und die

Beratung benötigt. Gemäss dem Pflegenachweis (act. G 1.4) haben die Beurteilung des Allgemeinzustandes zwei, das Richten der Medikamente vier, das Verabreichen der Medikamente drei und die Bestimmung des Pflegebedarfs zwei Minuten pro Tag in Anspruch genommen, was einem täglichen Aufwand von neun Minuten pro Tag für die Behandlungspflege und zwei Minuten pro Tag für die Abklärung und die Beratung entsprochen hat. Für die – nicht vom Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG erfasste – Grundpflege ist ein Aufwand von 109 Minuten pro Tag angefallen. Ein dem gesamten Pflegeaufwand entsprechender Einsatz hat folglich jeweils zwei Stunden (= 109 + 9 + 2 Minuten) gedauert. Aus den Monatsrapporten (act. G 1.5) ergibt sich, dass die Einsätze tatsächlich mehrheitlich – abgesehen von einigen neun Stunden dauernden Nachteinsätzen – 1,5–2,5 Stunden und damit im Schnitt wohl rund zwei Stunden gedauert haben. Das rechtfertigt es, pro Einsatz einen vom Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG erfassten Aufwand von neun beziehungsweise – „für die Rechnungsstellung gerundet“ (vgl. Art. 7a Abs. 2 KLV) – 15 Minuten zu berücksichtigen. Dieser Aufwand ist zwischen den Parteien unbestritten. Laut den Monatsrapporten haben im massgebenden Zeitraum 110 Einsätze stattgefunden, wobei die zusätzlichen neun „Einsätze“ für die Beratung nicht dazuzuzählen sind, weil dieser Aufwand bereits in den zu berücksichtigenden 15 Minuten pro Einsatz enthalten ist. Der im hier massgebenden Zeitraum angefallene Zeitaufwand beläuft sich somit auf total 1'650 Minuten. Die Beschwerdeführerin hat folglich einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten für eine medizinische Pflege im Zeitraum von März 2015 bis März 2016 im Umfang von 1'650 Minuten.

E. 3

In aller Regel lautet das Dispositiv einer rechtsgestaltenden Verfügung auf einen bestimmten Frankenbetrag. Deshalb läge es hier auf den ersten Blick nahe, den oben ermittelten Anspruch mittels eines Stundenansatzes auf eine Geldsumme umzurechnen und das Dispositiv entsprechend zu formulieren. Bei genauer Betrachtung würde es sich dabei aber um mehr als um eine bloss mathematische Operation handeln. Bei der medizinischen Pflege handelt es sich nämlich um eine Sachleistung. Die Beschwerdeführerin hat also nicht etwa einen Anspruch auf einen bestimmten Geldbetrag, sondern vielmehr einen Anspruch auf eine Dienstleistung auf Kosten der Invalidenversicherung. Ihrem Leistungsbegehren ist vollständig Rechnung getragen, wenn definiert wird, welche Dienstleistung sie in welchem Umfang (und zu welchen Bedingungen) in Anspruch nehmen kann. Die kostenpflichtige Invalidenversicherung hat anschliessend die Aufgabe, diese Dienstleistung bei einem geeigneten Leistungserbringer „einzukaufen“. Dafür muss sie mit einem Leistungserbringer in ein vertragsrechtliches Verhältnis treten. Dieses ist rein privatrechtlicher Natur, denn gegenüber einem Leistungserbringer handelt die Invalidenversicherung nicht hoheitlich, weshalb sie auch die essentialia negotii nicht einseitig festlegen kann. Für die versicherte Person ist es irrelevant, zu welchem Preis die Invalidenversicherung die geschuldete Dienstleistung einkauft. Der Tarif für eine medizinische Pflege gehört folglich weder zum Rechtsverhältnis zwischen der versicherten Person und der Invalidenversicherung noch überhaupt zum öffentlichen Recht. Dementsprechend kann das Versicherungsgericht den im Einzelfall zur Anwendung gelangenden Tarif nicht überprüfen. Es ist allein die Sache der Beschwerdegegnerin und des Schweizerischen Kinderspitex Vereins, sich auf einen Tarif zu einigen (vgl. dazu auch den Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes IVSCH 2013/2 vom 18. August 2016, den Entscheid des Zürcher Sozialversicherungsgerichtes SR.2013.00005 vom 17. Dezember 2014 und das Urteil des Bundesgerichtes 8C_62/2015 vom 26. August 2015, je mit zahlreichen Hinweisen). Aus

diesem Grund darf das Versicherungsgericht die oben erwähnte „Umrechnung“ des in Zeiteinheiten festgesetzten Aufwandes in einen Geldbetrag nicht vornehmen. Eine solche „Umrechnung“ ist denn auch gar nicht erforderlich, denn das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zielt offenkundig nicht auf eine Geld-, sondern auf eine Sachleistung ab. Anders als eine Geldleistung muss eine Sachleistung nicht zwingend mit einem auf einen Frankenbetrag lautenden Dispositiv zugesprochen werden, denn idealtypisch wird einem entsprechenden Leistungsbegehren mit der Abgabe der angebotenen Sachleistung – und eben nicht mit der Vergütung der Kosten für die Anschaffung jener Sachleistung – entsprochen. Der Preis, den die Invalidenversicherung für die Beschaffung der Sachleistung bezahlen muss, ist für die versicherte Person irrelevant. Diesbezüglich kann folglich auch nicht auf die Beschwerde eingetreten werden.

E. 4

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 31. Oktober 2016 durch die Zusprache einer Sachleistung in der Form einer medizinischen Pflege im Umfang von 1'650 Minuten für die Zeit von März 2015 bis und mit März 2016 zu ersetzen. Bei diesem Ausgang und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerde sich ursprünglich gegen eine leistungsverweigernde Verfügung gerichtet hat, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten von 600 Franken der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdeführerin ist weder durch eine im kantonalen Anwaltsregister eingetragene Anwältin noch durch eine Vertreterin einer Selbsthilfe- oder gemeinnützigen Organisation vertreten worden. Das schliesst die Zusprache einer Parteientschädigung aus. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, gutgeheissen und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Kosten für die im Zeitraum vom 24. März 2015 bis zum 31. März 2016 erbrachten Spitexleistungen im Umfang von 1'650 Minuten zu vergüten. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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