

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/166, IV 2018/167 vom 22. Januar 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-01-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2018\\_166,IV\\_2018\\_167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2018_166,IV_2018_167)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/166, IV 2018/167 du 22 janvier 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/166, IV 2018/167 del 22 gennaio 2019

## **Regeste**

Art. 13 IVG, Art. 42ter Abs. 3 IVG, Art. 39 Abs. 3 IVV. Medizinische Massnahmen, Spitexleistungen. Intensivpflegezuschlag. Keine besonders intensive, dauernde behinderungsbedingte Überwachung ausgewiesen. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2019, IV 2018/166 und IV 2018/167).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Gemäss Art. 13 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinische Massnahmen. Die von der IV anerkannten Geburtsgebrechen sind im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgelistet (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV). Der Leistungsanspruch beschränkt sich dabei gemäss Art. 2 Abs. 3 GgV auf diejenigen Vorkehren, die nach der bewährten Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und die den therapeutischen Erfolg in einer einfachen und zweckmässigen Weise anstreben. Damit gelten dieselben Grundsätze wie in der Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG; vgl. auch Rz. 6 des Kreisschreibens über die medizinischen Massnahmen). Medizinische Massnahmen sind dabei im Rahmen des konkreten Einzelfalles zu prüfen. Die bei Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen nach Art. 13 Abs. 1 IVG umfassen insbesondere die von einem Arzt oder auf dessen Anordnung hin durch medizinische Hilfspersonen in der Haus- oder Anstaltspflege vorgenommenen Behandlungen (Art. 14 Abs. 1 IVG). Neben den medizinischen Massnahmen nach Art. 13 f. IVG sieht die IV die Hilfloosenentschädigung (Art. 42 IVG) vor, welche bei Minderjährigen, die zusätzlich eine intensive Betreuung benötigen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht wird. Beim Intensivpflegezuschlag ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters als Betreuung anrechenbar (Art. 42ter Abs. 3 IVG). 1.2 Diese von der Invalidenversicherung vorgesehenen beiden Leistungsarten unterscheiden sich im Wesentlichen dadurch, dass als medizinische Massnahmen nach Art. 13 f. IVG nur Leistungen in Betracht fallen, die eine medizinische Qualität aufweisen und zwingend von medizinisch ausgebildeten Fachpersonen erbracht werden müssen (sog. medizinische Pflegemassnahmen; vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art 39 Abs. 2 Satz 2 IVV). Dagegen setzt die in den Anwendungsbereich der Hilfloosenentschädigung fallende Grundpflege, also die sogenannten nicht medizinischen Pflege- und Betreuungsmassnahmen, keine medizinische Berufsqualifikation voraus und kann demnach auch von Personen ohne medizinische Fachkenntnisse erbracht werden (vgl. auch das IV-Rundschreiben Nr. 362

vom 23. März 2017 mit Verweis auf BGE 136 V 209 E. 7, E. 10). 1.3 Die Beschwerdeführerin leidet an einem Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG. Zu dessen Behandlung benötigt sie u.a. medizinische Pflegeleistungen, die durch die Kinderspitex erbracht werden. Strittig ist im Beschwerdeverfahren IV 2018/167 nicht der Anspruch auf Spitexleistungen an sich, sondern nur die Frage, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2017 eine medizinische Dauerüberwachung benötigt hat, die nur durch die Kinderspitex hätte übernommen werden dürfen, so dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Pflegeleistungen der Spitex höher als verfügt hätte ausfallen müssen. Im Beschwerdeverfahren IV 2018/166 ist ebenfalls nur um die Frage der Intensität der Überwachung, hier allerdings in der Form der Grundpflege durch die Eltern, zu beantworten. Das ausschlaggebende Sachverhaltselement ist also in beiden Beschwerdeverfahren die Überwachung der Beschwerdeführerin. Da der massgebliche Sachverhalt der beiden Verfahren damit weitgehend übereinstimmt und sich teilweise dieselben Rechtsfragen stellen, sind die Verfahren aus verfahrensökonomischen Gründen in einem Urteil zu erledigen. 1.4 Sollte ein Bedarf nach einer besonders intensiven medizinischen Pflege bestanden haben, so können daraus nicht ein Anspruch auf Spitexleistungen und gleichzeitig ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag abgeleitet werden (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 362, S. 4). Entweder käme es zu einer Erhöhung des Intensivpflegezuschlags oder aber zur Erhöhung der Kosten für die von der Kinderspitex effektiv erbrachten Überwachungsleistungen, je nachdem ob die Überwachung durch die Eltern der Beschwerdeführerin oder durch eine medizinisch ausgebildete Fachperson der Spitex durchgeführt worden wäre (vgl. nachfolgend E. 2.1).

## **E. 2**

2.1 Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 60%, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 40% und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 20% des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag (Art. 42ter Abs. 3 IVG). Eine intensive Betreuung liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge der Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Art. 39 Abs. 1 IVV). 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, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV). Bedarf eine minderjährige Person infolge einer Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer andauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Art. 39 Abs. 3 IVV). 2.2 Eine besonders intensive dauernde Überwachung nach Art. 39 Abs. 3 Satz 2 IVV liegt vor, wenn von der Betreuungsperson eine überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und eine ständige Interventionsbereitschaft gefordert werden. Dies bedeutet, dass sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, da eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen und Gegenständen führen würde. Aufgrund der geforderten 1:1-Überwachung/Betreuung kann sich die Betreuungsperson nicht gleichzeitig anderen Aktivitäten widmen. Zudem müssen zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung bereits geeignete Massnahmen zur

Schadenminderung getroffen worden sein, wobei es diesbezüglich nicht zu einer unzumutbaren Situation der Umgebung kommen darf. Können Überwachungsinstrumente (Monitor, Alarm) eingesetzt werden, ist nicht per se von einer besonders intensiven Überwachung auszugehen (vgl. das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, Rz. 8079). Eine besonders intensive dauernde Überwachung mit ständiger Interventionsbereitschaft ist im Falle der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Akten als nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen zu erachten. Zwar ist die Beschwerdeführerin in der Nacht mittels eines Monitors überwacht worden. Allerdings ist aufgrund der vorliegenden Akten davon auszugehen, dass es sich dabei um eine reine Videoüberwachung (ohne zusätzliche Überwachung der Sauerstoffsättigung o. ä.) gehandelt hat. Der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ hat diese Monitorüberwachung in seiner medizinischen Stellungnahme vom 26. März 2018 als ausreichend angesehen und nachvollziehbar festgehalten, dass die Anwesenheit einer Überwachungsperson über 24 Stunden täglich zusätzlich zur nächtlichen Monitorüberwachung medizinisch nicht indiziert gewesen sei (vgl. IV-act. 131). Im Weiteren überzeugt auch die Beurteilung des RAD-Arztes, dass beim Erfordernis einer besonders intensiven Überwachung, wie sie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird, aus medizinischer Sicht kein Spitalaustritt hätte erfolgen können. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Bedarf nach einer besonders intensiven dauernden Überwachung im Sinne von Art. 39 Abs. 3 Satz 2 IVV verneint. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin überhaupt keinen Überwachungsbedarf berücksichtigen können, weil dieser bei der Beschwerdeführerin trotz der Monitorüberwachung nicht höher gewesen ist als bei einem gesunden zweijährigen Kind, m.a.W. weil der Überwachungsbedarf rein juristisch betrachtet nicht krankheits-, sondern altersbedingt gewesen ist. Die Verfügung vom 27. März 2018 (IV-act. 134) erweist sich somit in ihrem angefochtenen, den Intensivpflegezuschlag regelnden Teil als korrekt.

### **E. 3**

Kann die Überwachung der Beschwerdeführerin ihrer Qualität nach als Betreuungs- bzw. Grundpflegebedarf qualifiziert werden, der bei zweijährigen Kindern als entwicklungsbedingt notwendig zu betrachten ist, so kann offensichtlich keine medizinische, d.h. nur durch die Kinderspitex durchzuführende Überwachung nötig gewesen sein. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht das entsprechende Vergütungsbegehren abgewiesen. Auch die Verfügung vom 27. März 2018 betreffend die Kostengutsprache für die Leistungen der Kinderspitex (vgl. IV-act. 133) erweist sich somit als korrekt.

### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin hat für das Verfahren IV 2018/167 eine Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 400.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.