

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/59 + IV 2018/88 vom 27. August 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_59 + IV 2018_88](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_59_IV_2018_88)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/59 + IV 2018/88 du 27 août 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/59 + IV 2018/88 del 27 agosto 2019

Regeste

Art. 13 IVG. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG. Art. 42ter Abs. 3 IVG. Medizinische Pflege bei Geburtsgebrechen. Intensivpflegezuschlag (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2019, IV 2018/59 und IV 2018/88). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1.1

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat den Parteien am 15. März 2018 mitgeteilt, dass es eine Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren IV 2018/59 und IV 2018/88 vorsehe. Nach dieser Absichtserklärung hat es die beiden Verfahren allerdings faktisch bereits als ein vereinigt Verfahren geführt, womit sich die Parteien implizit einverstanden erklärt haben, indem sie in ihren Eingaben jeweils beide Verfahrensnummern angeführt haben. Die Verfahrensvereinigung ist hier sachlich gerechtfertigt, da die beiden Beschwerden dieselben Parteien betreffen und da sie sachlich eng zusammenhängen. Die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren hat aber nur zur Folge, dass der Schriftenwechsel gemeinsam geführt werden können und dass die beiden Beschwerdeentscheide gemeinsam in einem Urteil eröffnet werden können. Die beiden Streitgegenstände bleiben jedoch voneinander unabhängig, weshalb es der Beschwerdeführerin zum Beispiel freisteht, nur einen der beiden Entscheide mit einer Beschwerde beim Bundesgericht anzufechten und den andern Entscheid unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen zu lassen. Der Unabhängigkeit der beiden Streitgegenstände wird mit einer möglichst konsequenten Trennung in den Erwägungen und im Dispositiv Rechnung getragen.

E. 1.2

Bei der Verfügung vom 25. Januar 2018 hat es sich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht um eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) der entsprechenden Verfügung vom 3. Januar 2018 gehandelt, denn letztere ist damals noch gar nicht formell rechtskräftig gewesen. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin am 25. Januar 2018 ihre Verfügung vom 3. Januar 2018 widerrufen und noch innerhalb der laufenden Rechtsmittelfrist durch eine neue Verfügung ersetzt (Art. 53 Abs. 3 ATSG). Allerdings hat kein Widerrufsgrund vorgelegen, denn die neue Verfügung vom 25. Januar 2018 hat vollumfänglich der Verfügung vom 3. Januar 2018 entsprochen und lediglich den neuen Hinweis enthalten, dass ein Teil der Rückforderung bereits beglichen worden sei. Dieser Hinweis hat offensichtlich nichts mit dem Leistungsanspruch zu tun gehabt, denn er hat nur den Vollzug betroffen. Da der Art. 53 Abs. 3 ATSG aber keine inhaltliche Beschränkung

des Widerrufsrechtes enthält, ist die Verfügung vom 25. Januar 2018 trotzdem an die Stelle der entsprechenden Verfügung vom 3. Januar 2018 getreten. Bezüglich des Streitgegenstandes „Herabsetzung des Intensivpflegezuschlages“ bildet folglich die Verfügung vom 25. Januar 2018 den Anfechtungsgegenstand.

E. 2.1

Nach der Praxis der Beschwerdegegnerin setzt die Vergütung der Kosten der medizinischen Pflege durch die Invalidenversicherung ein mehrstufiges Verwaltungsverfahren voraus: In einer ersten Verfügung beschränkt sich die Beschwerdegegnerin jeweils auf die Anerkennung eines Geburtsgebrechens; in einer zweiten Verfügung sichert sie die Vergütung der Kosten einer medizinischen Pflege bis zu einem bestimmten maximalen Umfang zu; erst in einem dritten Schritt vergütet sie dann (für gewöhnlich ohne eine formelle Verfügung) die tatsächlich angefallenen Kosten einer bereits geleisteten medizinischen Pflege. Da sich die beiden ersten Schritte nur auf jeweils wenige Teilelemente der anspruchsbegründenden Voraussetzungen beschränken und da die rechtsgestaltende Wirkung erst im dritten Schritt eintritt, handelt es sich bei den ersten beiden Verfügungen um typische Feststellungsverfügungen im Sinne des Art. 49 Abs. 2 ATSG. Das erforderliche schützenswerte Feststellungsinteresse liegt dabei im Umstand begründet, dass es diese Feststellungsverfügungen der versicherten Person und den beteiligten Leistungserbringern erlauben, den zukünftigen medizinischen Pflegebedarf angemessen zu planen beziehungsweise die erforderliche medizinische Pflege zeitnah in die Wege zu leiten. Für jene Feststellungsverfügungen, mit denen die grundsätzliche Kostengutsprache für zukünftige medizinische Pflegeleistungen limitiert wird, hat sich der Begriff der Festlegung des „Kostendachs“ eingebürgert (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2018/133 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 3. Juli 2019, E. 2.1).

E. 2.2

Jener Teil des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, der sich auf die Verfügung vom 3. Januar 2018 bezieht, betrifft eine solche Festlegung des „Kostendachs“. Die Beschwerdegegnerin hat dieses jedoch nicht frei neu festsetzen können, da sie an die verbindlichen Vorgaben im Urteil des Bundesgerichtes 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 gebunden gewesen ist, die im Ergebnis jenen Vorgaben entsprochen haben, die das Versicherungsgericht der Beschwerdegegnerin in seinem Entscheid IV 2015/352 vom 29. November 2016 hinsichtlich der Nachteinsätze gemacht hatte, nämlich das „Kostendach“ so festzusetzen, dass die Kinderspitex (nötigenfalls) jede Nacht eingesetzt werden kann und dass die gesamte Dauer, in der eine Pflegefachperson anwesend sein muss, abgedeckt ist, also maximal acht Stunden pro Nachteinsatz. Diese Vorgabe hat die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2018 umgesetzt, indem sie pro Nachteinsatz maximal acht Stunden zugesprochen hat. Darauf ist nicht weiter einzugehen, da die entsprechende Vorgabe des Bundesgerichtes mit der Eröffnung des Urteils 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 formell rechtskräftig und damit verbindlich gewesen ist. In seinem Entscheid IV 2015/352 vom 29. November 2016 hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerdegegnerin aber auch verbindlich angewiesen (vgl. Art. 56 Abs. 2 VRP), pro Tageseinsatz eine Stunde und pro Monat drei Stunden für die Beratung und Instruktion der Eltern zu vergüten (E. 3.3 in fine). Das Bundesgericht hat diese Vorgabe in seinem Urteil 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 zwar explizit erwähnt, sie aber nicht korrigiert oder modifiziert. Das kann nur so interpretiert werden, dass diese Vorgabe im Zuge der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin verbindlich geblieben ist. Auch

diesbezüglich stellt die Verfügung vom 3. Januar 2018 also lediglich einen Nachvollzug der verbindlichen gerichtlichen Vorgabe dar.

E. 2.3

Der „wahre“, eigenständige Regelungsinhalt der Verfügung vom 3. Januar 2018 beschränkt sich vor diesem Hintergrund allein auf die Ausdehnung des massgebenden Zeitraums für das „Kostendach“ auf die Zeit vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2019. Eine Rechtswidrigkeit der Verfügung könnte folglich nur in einer fehlenden rückwirkenden Abstufung des „Kostendachs“ respektive in einer versäumten rückwirkenden Anpassung des „Kostendachs“ an eine nach dem 30. Juni 2016 eingetretene Sachverhaltsveränderung erblickt werden. Eine solche Sachverhaltsveränderung ist aber nicht auszumachen. Die Nachteinsätze sind weiterhin im bisherigen Umfang, das heisst maximal acht Stunden pro Nacht, notwendig gewesen. Auch der monatliche Aufwand für die Beratung und Instruktion der Eltern hat sich nicht verändert. Bezüglich des Aufwandes für die Tageseinsätze fehlt in den Akten jeder Hinweis auf eine Sachverhaltsveränderung, die nach dem 30. Juni 2016 einen höheren Aufwand für die medizinische Pflege gerechtfertigt hätte. Im Gegenteil scheint sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert oder gar leicht verbessert zu haben. Die Kostengutsprache der Beschwerdegegnerin hat denn auch bis auf fünf Minuten den gesamten vom Schweizerischen Kinderspitexverein geltend gemachten Aufwand für die medizinische Pflege („Behandlungspflege“) abgedeckt. Zusammenfassend fehlt also eine Sachverhaltsveränderung, die es gerechtfertigt hätte, die rückwirkende maximale Kostengutsprache abzustufen. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2018 als rechtmässig, weshalb die sich dagegen richtende Beschwerde (IV 2018/59) abzuweisen ist.

E. 3.1

Bevor das Bundesgericht im BGE 136 V 209 den Begriff der vom Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG erfassten medizinischen Massnahmen konkretisiert hat, ist es in der Praxis regelmässig zu einer Vermischung von medizinischen Pflegeleistungen im Sinne des Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und nicht-medizinischen Pflege- und Betreuungsleistungen gekommen, die von der Hilflosenentschädigung und vom Intensivpflegezuschlag abgedeckt werden. So hat man bei der Ermittlung des für den Intensivpflegezuschlag massgebenden behinderungsbedingten Mehraufwandes teilweise medizinische Pflegeleistungen fälschlicherweise mitberücksichtigt oder bei der Ermittlung des „Kostendachs“ für die medizinischen Pflegeleistungen teilweise eine effektive Mithilfe der – medizinisch nicht qualifizierten – Eltern der Versicherten angerechnet; Erhöhungen des „Kostendachs“ haben so zu Reduktionen des Intensivpflegezuschlages führen können, obwohl die beiden Leistungen eigentlich nichts miteinander zu tun haben. Im erwähnten BGE 136 V 209 hat das Bundesgericht dann klar und deutlich festgehalten, dass nur Pflegeleistungen, die ihrer Natur nach medizinischer Art sind und deren Verrichtung ausschliesslich medizinischem Fachpersonal vorbehalten ist, in den Anwendungsbereich des Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG fallen, während alle anderen (nicht-medizinischen) Pflegeleistungen lediglich über die Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag abgegolten werden können. So lassen sich nun einzelne Pflegeleistungen eindeutig entweder der medizinischen Pflege im Sinne des Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG oder der von der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag erfassten nicht-medizinischen Pflege und Betreuung zuordnen. In der Verwaltungspraxis zeigt sich, dass die Umsetzung der bundesgerichtlichen Vorgaben gelegentlich unterbleibt; nach wie vor kommt es vereinzelt zu einer unzulässigen

Vermischung dieser beiden Leistungskategorien, was sich vorliegend besonders deutlich in den Ausführungen der Sachbearbeiterin vom 6. April 2018 zeigt. In einem konkreten Einzelfall muss vor diesem Hintergrund deshalb zunächst festgestellt werden, ob es in der Vergangenheit zu einer solchen – an sich rechtswidrigen – Vermischung gekommen ist. Leidet nämlich eine bereits formell rechtskräftige und damit verbindliche Verfügung betreffend eine Hilfflosenentschädigung oder einen Intensivpflegezuschlag an einer solchen Vermischung von medizinischer und nicht-medizinischer Pflege, dann kann eine – eigentlich für die Höhe der Hilfflosenentschädigung und des Intensivpflegezuschlages irrelevante – Erhöhung des „Kostendachs“ zu einer Herabsetzung oder gar zu einer Aufhebung der Hilfflosenentschädigung oder des Intensivpflegezuschlages führen. Denn in einem solchen Fall wird der ursprünglich fälschlicherweise bei der Bemessung der Hilfflosenentschädigung oder des Intensivpflegezuschlages berücksichtigte Aufwand für eine medizinische Pflege bloss „verschoben“: Statt weiterhin über die Hilfflosenentschädigung oder den Intensivpflegezuschlag wird er nun künftig – korrekt – über die Vergütung von medizinischen Massnahmen abgedeckt. Wenn eine Verfügung über eine Hilfflosenentschädigung oder einen Intensivpflegezuschlag von Beginn weg gesetzmässig gewesen ist, das heisst auf einem Aufwand beruht hat, der keinerlei medizinische Pflege beinhaltet hat, darf eine Erhöhung des „Kostendachs“ nicht zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Hilfflosenentschädigung oder des Intensivpflegezuschlages führen.

E. 3.2

Hier liegt zweifelsohne eine Vermischung von medizinischer und nicht-medizinischer Pflege vor, denn die zuletzt erfolgte Erhöhung des Intensivpflegezuschlages mit der Verfügung vom 29. Mai 2013 ist mit der Reduktion des „Kostendachs“ für die medizinische Pflege in der Verfügung vom 24. Mai 2013 begründet worden. Eine Abklärung der tatsächlichen Verhältnisse in der Wohnung der Eltern der Beschwerdeführerin ist damals unterblieben. Der für die Höhe des Intensivpflegezuschlages massgebende behinderungsbedingte Mehraufwand hat sich folglich aus der Differenz zwischen dem bei der Abklärung am 29. Oktober 2009 ermittelten Gesamtaufwand und dem „Kostendach“ für die medizinische Pflege ergeben. Auch im Zusammenhang mit der aktuellen Herabsetzung des Intensivpflegezuschlages hat die Beschwerdegegnerin keine entsprechende Abklärung in der Wohnung der Eltern der Beschwerdeführerin vorgenommen. Die telefonische Befragung der Mutter zu den effektiven Einsätzen der Kinderspitex hat eine solche Abklärung nicht ersetzen können, weil es sich dabei nicht um eine Abklärung bezüglich des notwendigen Pflegebedarfs, sondern nur um eine Rückfrage bezüglich des für die Leistungsfestsetzung irrelevanten Umfangs der effektiven Pflegeleistungen gehandelt hat. Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Pflegebedarf also gar nicht abgeklärt. Vielmehr hat sie wiederum ausschliesslich auf die Differenz zwischen dem Gesamtaufwand und dem nun höheren „Kostendach“ abgestellt, wobei sie allerdings in Bezug auf die Nachteinsätze der Kinderspitex grosszügig „aufgerundet“ und – zum Nachteil der Beschwerdeführerin – neun statt acht Stunden pro Einsatz berücksichtigt hat. Der herabgesetzte Intensivpflegezuschlag hat folglich in tatsächlicher Hinsicht auf einem Abklärungsbericht beruht, der im damaligen Zeitpunkt beinahe neun Jahre alt gewesen ist und nur schon deshalb völlig veraltet gewesen sein muss, weil die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Abklärung nur rund ein Jahr alt, im Zeitpunkt der Herabsetzung des Intensivpflegezuschlages aber bereits rund zehn Jahre alt gewesen ist. Zudem lässt sich dem Abklärungsbericht aus dem Jahr 2009 nicht eindeutig entnehmen, wie hoch der jeweilige

Aufwand für die medizinische Pflege und für die nicht-medizinische Betreuung gewesen ist. Das verunmöglicht eine korrekte Trennung dieser beiden Aufwandkategorien und damit auch eine überwiegend wahrscheinlich zuverlässige Bemessung des für den Intensivpflegezuschlag massgebenden Aufwandes. Die Verfügung vom 25. Januar 2018 beruht folglich auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Die Sache ist zur Erfüllung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird eine Abklärung der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin in der Wohnung von deren Eltern durchführen. Im Abklärungsbericht wird sie nur die nicht-medizinische Pflege und Betreuung berücksichtigen, sodass der Intensivpflegezuschlag dann ohne jede Vermischung mit dem „Kostendach“ für die medizinische Pflege festgesetzt werden kann. Anschliessend wird sie neu über die allfällige revisionsweise Anpassung des Intensivpflegezuschlages verfügen.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 300 Franken für den entsprechenden Teil des Beschwerdeverfahrens (IV 2018/88) zu bezahlen.

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