

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00081 vom 30. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00081 du 30 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00081 del 30 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen, GgV).

Die tägliche Krankenpflege gilt nicht als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens, da ihr der therapeutische Charakter fehlt (BGE 136 V 209 E. 7). 1. 2

Die medizinischen Massnahmen nach Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a), sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Beim Entscheid über die Gewährung von ärztlicher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen (Art. 14 Abs. 3 IVG).

Mit Blick auf die Hauspflege hielt das Bundesgericht in BGE 136 V 209 fest, dass nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch den Arzt oder - auf seine Anordnung - durch medizinische Hilfspersonen im umschriebenen Sinn vorzunehmen sind, als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV gelten können. Das trifft nicht zu bei Vorkehren, welche, ob nun mit oder ohne Anleitung, durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden können (E. 7).

Jene Vorkehren, welche ausserhalb der medizinischen Massnahmen anzusiedeln sind, begründen gegebenenfalls Anspruch auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag (E. 10.3).

E. 1.2

Mit Mitteilung vom 6. April 2010 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für Kinderspitex für gesamthaft 15 Stunden Behandlungspflege sowie einmalig drei Stunden

für Abklärung, Beratung und ärztliche Visite im Zeitraum vom 1. Dezember 2009 bis am 28. Februar 2010 (Urk. 8/ 57). Im Zusammenhang mit komplexen Hüftoperationen (vgl. Urk. 8/139/2) leistete sie sodann für die häusliche Betreuung vor der Aufnahme in die Rehabilitationsklinik (Urk. 8/97/2 oben, Urk. 8/99-100 , Urk. 8/124/3-6) Kostengutsprache für Kinderspitex für die Zeit vom 22. September bis 5. November 2011 (Mitteilung vom 11. Oktober 2011 , Urk. 8/104). 1. 3

Wegen einer Bronchitis musste der Beschwerdeführer im Juni 2013 erneut stationär behandelt werden (vgl. Urk. 8/154 S. 2). Auf den Zeitpunkt des Klinikaustritts reichten der behandelnde Kinderarzt und die Durchführungsstelle der Spitex am 1./ 2. Juli 2013 den Spitex- Fragebogen und die Verordnung für die Behandlungspflege des Versicherten für die Zeit ab Juni 2013 ein (Urk. 8/150). Nach der Abklärung vor Ort am 22. August 2013 (Bericht vom 28. August 2013, Urk. 8/156) stellte die IV-Stelle

mit Vorbescheid vom 28. August 2013 die Übernahme der Kosten der Kinderspitex vom 13. Juni bis 12. Juli 2013 in folgendem Umfang in Aussicht: einmalig fünf Stunden für Abklärung und Dokumentation, ¼ Stunde pro Woche für koordinative Massnahmen und fünf Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung; für Beratung und Instruktion der Eltern verneinte sie den Leistungsanspruch (Urk. 8/156). Auf den nicht aktenkundigen Einwand hin (vgl. Urk. 8/182 -183 und Urk. 8/186-187) verfügte die IV-Stelle am 10. Dezember 2013 im angekündigten Sinne; zudem verlängerte sie die Kostengutsprache für die Zeit vom 13. Juli 2013 bis 28. Februar 2014 und gewährte solange Kinderspitexleistungen von zwei Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung (Urk. 8/193 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2013 erhoben die Eltern des Versicherten mit Eingabe vom 16. Januar 2014 Beschwerde und beantragten die Zusprache von Leistungen für die Dauer von 12 Monaten ab 13. Juni 2013 , und zwar in folgendem Umfang: einmalig fünf Stunden für Abklärung und Dokumentation, ¼ Stunde pro Woche für koordinative Massnahmen und 13 (statt bloss fünf) Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung; im Weiteren ersuchten sie um Übernahme von ¼ Stunde pro Woche für Beratung und Instruktion der Eltern (Urk. 1 S. 2 f.).

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

In der Replik vom 26. März 2014 erneuerte der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren (Urk. 11), während die Beschwerdegegnerin am 14. April 2014 auf Duplik verzichtete (Urk. 14). Davon wie auch vom Gesuch des Beschwerdeführers , das Gerichtsverfahren zu beschleunigen (Urk. 16) , wurde der jeweiligen Gegenpartei Kenntnis gegeben (Urk. 15, Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 1.3

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat daraufhin mit IV Rundschreiben Nr. 297 vom 1. Februar 2011 , ersetzt durch das IV Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 , die gemäss Art. 13 f. IVG leistungspflichtigen Pflegemassnahmen im Bereich der Kinderspitex konkretisiert . Im IV Rundschreiben Nr. 308 hat das BSV die anrechenbaren medizinischen Massnahmen und jeweils pauschale Höchstgrenzen abschliessend aufge

listet. 1.

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprennung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen. Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Das Rentenrevisionsrecht findet sinngemäss Anwendung auf Eingliederungsmassnahmen, soweit sie - wie die Kinderspitex - Dauerleistungen zum Gegenstand haben und sich nicht in einer punktuellen Leistungszusprechung erschöpfen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zürich 2014, N 140 zu Art. 30-31). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin übernahm in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2013 (Urk. 2) für den Zeitraum vom 13. Juni bis 12. Juli 2013 folgende Kosten der Kinderspitex: - einmalig fünf Stunden für Abklärung und Dokumentation - ¼ Stunde pro Woche für koordinative Massnahmen - 5 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung

Ferner verlängerte sie

verfügungsweise die Leistungszusprache für die Zeit vom 13. Juli 2013 bis 28. Februar 2014 und sprach für Untersuchung und Behandlung zwei Stunden pro Woche zu. Dazu führte sie aus, dass aufgrund der Abklärung durch ihren Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) die Leistungen der Kinderspitex verlängert werden können. Aufgrund der schwierigen pulmonalen Situation schein es prophylaktisch sinnvoll, während zwei Stunden pro Woche Atemtherapie durchzuführen und die Sekrete abzusaugen.

In

der Vernehmlassung äusserte sich die Beschwerdegegnerin nicht weiter, sondern verwies lediglich auf den Abklärungsbericht vom 28. August 2013 (Urk. 8/154) sowie die Stellungnahmen des Abklärungsdienstes und des RAD (Urk. 8/195). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor (Urk. 1), dass die für die Zeit vom 13. Juli 2013 bis 28. Februar 2014 gewährten zwei Stunden weder seinem medizinischen Bedarf noch der Verordnung des Arztes entsprechen und darüber hinaus auch das IV-Rundschreiben Nr. 308 nicht einhalten (S. 1 f.). Er könne weder gehen und stehen noch selbständig sitzen und leide immer wieder an schweren Infektionen der Luftwege; er müsse alle sechs Stunden (bei Infekten alle vier Stunden) inhalieren und mit zusätzlichem Sauerstoff versorgt werden, und es müsse das überschüssige Sekret abgesaugt werden. Nahrung und Flüssigkeit müsse über eine Sonde eingegeben werden. Dank der guten Medikation habe er selten epileptische Anfälle, während einem grösseren Anfall müsse je doch ein Notfallmedikament verabreicht werden. Er habe Probleme mit der Ausscheidung und eine empfindliche Haut. Mit Blick auf das IV-Rundschreiben Nr. 308 nannte er die im Einzelnen erforderlichen medizinischen Massnahmen, welche durch Pflegefachpersonen ausgeführt

werden müssten. Die Eltern würden eine Vielzahl von medizinischen Massnahmen auf freiwilliger Basis übernehmen, seien jedoch auf die Unterstützung durch Fachpersonen angewiesen. Der behandelnde Arzt habe daher Kinderspitexleistungen von 13 Stunden pro Woche für die Dauer von zwölf Monaten verschrieben (S. 2). Die Bedarfsabklärung sei bereits im sehr engen Rahmen des IV-Rundschreibens Nr. 308 erfolgt. Eine Abklärerin vor Ort könne nicht innerhalb von zwei Stunden darüber entscheiden, dass diese Zeitvorgabe nicht stimme (Urk. 11 S. 4).

Der Beschwerdeführer verlor für die Zeit vom 13. Juni 2013 bis 12. Juni 2014 die Übernahme von Kinderspitexleistungen in folgendem Umfang: fünf Stunden für Abklärung und Beratung, je ¼ Stunde wöchentlich für Instruktion und Beratung der Eltern sowie für Koordination mit Fachdiensten und 13 Stunden für Untersuchung und Behandlung. Er wies zudem darauf hin, dass er hospitalisiert werden müsste, wenn die Eltern nicht freiwillig medizinische Massnahmen erbrächten. Weiter rügte er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da sich die Beschwerdegegnerin nie ernsthaft mit seinen Einwänden auseinandergesetzt habe (S. 3; vgl. auch Urk. 11). 3.3.1

In formeller Hinsicht ist zunächst zu prüfen, wie es sich mit der vom Beschwerdeführer erhobenen Rüge der Gehörsverletzung verhält. 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind

(BGE 120

V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d). 3 .3

Auch wenn die angefochtene Verfügung nur knapp begründet ist (vgl. dazu auch nachfolgende E.

E. 4

.2

Im Spitex-Fragebogen vom 1./ 2. Juli 2012 (Urk. 8/150) legten die Eltern des Beschwerdeführers und die Durchführungsstelle der Kinderspitex dar, dass bei aktuell diagnostiziertem Atemwegsinfekt

nach Spitalaustritt am 1 2. Juni 2013 für die Dauer von zwölf Monaten folgende Spitex-Behandlungspflege verordnet worden sei :

Beurteilung der Infektsituation, Inhalation alle drei Stunden, Sauerstoffgabe (vgl. dazu auch Verordnung für Sauerstofftherapie; Urk. 8/164) , Mund-/Nasenpflege, Verbandwechsel

(VW) Button, Verabreichen der Sonden kost, Mobilisation im Hochstuhl, Anlegen der therapeutischen Schienen (S. 1). Für Untersuchung und Behandlung wurde ein Aufwand von 13 Stunden pro Woche (plus einmalig eine Stunde für die Inhalation im Rahmen des Infekts am 21. Juni 2013) sowie von 30 Minuten pro Woche für Abklärung und Beratung ermittelt (S. 5). Dazu wurde ausgeführt , dass der Beschwerdeführer aufgrund der epileptischen Enzephalopathie wenig Eigenbewegung der Arme habe und voll umfänglich auf Unterstützung angewiesen sei . Er bewege sich wenig (zittern, leichtes Zucken); sein Körpertonus sei hypoton und wegen der ungenügenden Kontrolle des Rumpfes müsse er in einen speziellen Hochstuhl mobilisiert werden. Seinen Kopf könne er nicht alleine halten. Er habe an beiden Handgelenken Kontrakturen, weshalb therapeutische Schienen angelegt werden müssten. Nachts werde er in eine Liegeschale mobilisiert .

Der behandelnde Dr. med. Z.____ , Kinderarzt FMH, bestätigte den angegebenen Aufwand (S. 6).

Weiter wurde unter dem Titel „Massnahmen zur Abklärung und Beratung“ ein einmaliger Aufwand von fünf Stunden für Abklärung und Beratung , Instruktion und Beratung der Eltern und Koordination mit Fachdiensten von jeweils 15 Minuten wöchentlich aufgeführt (S.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung seiner Geburtsgebrechen (vgl. dazu Verfügung vom 1 7. April 2009, Urk. 8/18) .

Strittig und zu prüfen ist hingegen , in welchem Umfang er für die Zeit ab 13. Juni 2013 Anspruch auf Spitexleistungen hat.

Hiezu ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung etwas missverständlich formuliert ist. So wurde zwar im Verfügungsdispositiv das im Vorbescheid formulierte Dispositiv übernommen und - unter weiteren Erwägungen - in zeitlicher Hinsicht dahingehend ergänzt, dass darüber hinaus auch für den Zeitraum vom 1 3. Juli 2013 bis 2 8. Februar 2014 Leistungen zugesprochen wurden. Allerdings ist

allein dem Verfügungsinhalt nicht mit letzter Klarheit zu entnehmen,

ob sich die für diesen Zeitraum zugesprochenen Leistungen in zwei Stunden Atemwegbehandlung wöchentlich erschöpfen oder ob diese zu den im Vorbescheid in Aussicht gestellten Leistungen hinzutreten.

Der Beschwerdeführer ging davon aus, dass für die Zeit vom 13. Juli 2013 bis 28. Februar 2014 lediglich noch zwei Stunden Spitexleistungen zu gesprochen wurden (Urk. 1). Dass der Verfügung effektiv dieser materielle Gehalt beizumessen ist, ergibt sich nach Einsicht in die abschliessende Stellungnahme vom 29. November 2013 der Abklärungsperson, die mit der Verfasserin der angefochtene n Verfügung identisch ist, worin diese schloss, aufgrund der schwierigen pulmonalen Situation seien Untersuchung und Behandlung vom 13. Juli 2013 bis 28. Februar 2014 für wöchentlich zweimal eine Stunde zu übernehmen (Urk. 8/195/4).

Davon ist im Folgenden auszugehen, so dass nicht nur der Leistungsanspruch an sich, sondern darüber hinaus zu prüfen ist, ob sich die Verhältnisse im von der Verfügung beschlagenen Zeitraum bis hin zu deren Erlass derart verändert haben, dass rückwirkend abgestufte Spitex-Leistungen zuzusprechen sind (vgl. E. 1.5 hievor).

In Bezug auf die konkreten Leistungen sind sich die Parteien einig, dass Anspruch besteht auf einmalig fünf Stunden Kinderspitex für Abklärung und Dokumentation. Hingegen ist strittig, ob die zugesprochenen wöchentlich zunächst 5 Stunden und später 2 Stunden für Behandlung und Untersuchung rechtens und ob für die Beratung/Instruktion der Eltern und die Koordination Leistungen geschuldet sind.

Aus den aufliegenden Akten ergibt sich

Folgendes:

E. 4.6

Im Einwandverfahren führte die Abklärungsperson am 1. November 2013 dazu aus, dass sich die gesundheitliche Situation nicht geändert habe. Wie schon im Sommer 2013 seien wegen der Atemwegsinfekte feuchte und trockene Inhalationen, Sauerstoffabgabe und Hospitalisationen erforderlich. Die im IV-Rund schriftlich festgelegten zeitlichen Angaben sollten zur jeweiligen Durchführung der medizinischen Massnahmen ausreichen. Die Mutter des Beschwerdeführers wie auch instruierte Laien seien fähig, die erforderlichen medizinischen Massnahmen pflichtbewusst durchzuführen. Für die Atemtherapie und die Ernährung mittels Sonde seien keine medizinisch ausgebildeten Fachpersonen notwendig. Für die Mobilisation sei bereits Physiotherapie zugesprochen worden und der Aufwand könne nicht doppelt berücksichtigt werden (Urk. 8/195/2). 4.7

Dr. med. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, hielt am 5. November 2013 fest, aus dem Abklärungsbericht gehe hervor, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines Atemwegsinfekts hospitalisiert werden müssen. Nach dem Austritt habe er noch inhalieren müssen, anfangs viermal täglich, aktuell noch einmal am Tag. Das Inhalieren könne von einem medizinischen, gut angeleiteten Laien durchgeführt werden. Bei einem Kind, das sich selbst nicht bewegen könne und dessen pulmonale Situation nächtlichen Sauerstoff und Absaugen erfordere, sei es medizinisch nachvollziehbar, dass nach Spitalaustritt eine medizinische Fachkraft das Inhalieren und Absaugen durchführe und den Zustand des Kindes beurteile. Das Inhalieren habe dann reduziert werden können und sei wohl

inskünftig nicht mehr täglich notwendig. Aber Kontrollen des Zustandes durch eine Fachkraft sei etwa zweimal wöchentlich sinnvoll. Wenn das Absaugen nicht durch die Eltern durchgeführt werde, sei

die s eine Tätigkeit, die von einer medizinischen Fachkraft ausgeführt werden sollte (Urk. 8/195/3).

E. 4.8

Nach erneuter Hospitalisation vom 10. bis 21. November 2013 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte des Kinderspitals C.____ am 20. November 2013

neben den bereits bekannten Beschwerden - rezidivierende obstruktive Bronchitiden und verwiesen auf die intermittierende Heimsauerstofftherapie mit aktuell zusätzlichem Sauerstoffbedarf bei erneutem Infekt der oberen Atemwege mit leichter obstruktiver Komponente (Urk. 3/1). Die Instruktion zur Pflege einer wunden Stelle und einer Rötung sei ebenso abgegeben worden wie zur medikamentösen Behandlung. Es wurde weiterhin Inhalation viermal täglich verschrieben (Urk. 3/2-3). Dieser Bedarf an Inhalation wurde im Bericht vom 13. Dezember 2013 bestätigt (Urk. 3/1).

E. 4.9

Aus dem im Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht von Dr. B.____

vom 20. März 2014 geht hervor, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Pneumopathie leidet, die für Atemwegsinfekte prädisponiert. Zudem seien seine pulmonalen Reserven eingeschränkt, so dass banale Atemwegsinfekte zu pulmonalen Exazerbationen führen mit entsprechend vermehrtem Betreuungsbedarf (häufige Inhalationen, Sekret absaugen, Sauerstofftherapie). Im vergangenen Jahr seien die Infektexazerbationen monatlich aufgetreten mit häufig protrahiertem Verlauf (Urk. 12). 5. 5.1

Im IV-Rundschreiben Nr. 308 wird in verfahrensrechtlicher Hinsicht vorgeschrieben, dass die verantwortlichen Ärzte, Eltern und Spitexorganisationen vorab das Antragsformular einreichen zur Klärung der zu Hause notwendigen Vorkehrungen und deren Verrichtung (IV-Rundschreiben Nr. 308 S. 4 oben). Anhand der im Rundschreiben genannten medizinischen Massnahmen und des dafür vorgesehenen maximal anrechenbaren Zeitaufwandes ist hernach der effektive Zeitaufwand für diejenigen Leistungen zu ermitteln, die im Einzelfall aus medizinischer Sicht tatsächlich erbracht werden müssen (IV-Rundschreiben Nr. 308 S. 3). Bei Langzeit- oder sehr aufwändigen Fällen kann eine Abklärung vor Ort durchgeführt werden (IV Rundschreiben Nr. 308 S. 4).

Gestützt auf dieses Kreisschreiben verfasste die Beschwerdegegnerin den Abklärungsbericht für Kinderspitex vom 28. August 2013 (Urk. 8/154). Zwar erfolgte entgegen den Vorschriften im Rundschreiben die Abklärung vor Ort nicht in Anwesenheit einer Fachperson der involvierten Spitexorganisation, doch wurden deren Auskünfte eingeholt (S. 4 unten). Wenn damit das Kreisschreiben auch nicht vollends eingehalten wurde, ist dieser Mangel nicht geeignet, den Beweiswert des Berichtes

anzuzweifeln, dies insbesondere unter Berücksichtigung, dass es grundsätzlich im Ermessen der Beschwerdegegnerin steht, über die geeigneten Beweismassnahmen zu entscheiden. Das Gericht hat daher nur, aber immerhin zu prüfen, ob dem Abklärungsbericht Beweiswert beigemessen werden kann, wofür die entsprechende

bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend die Abklärung des Fragebogens „Abklärung Hilfslosenentschädigung Minderjährige“ heran zuziehen ist .

Zur Beweiskraft solcher Abklärungsberichte hat das Bundesgericht erwogen, dass dabei verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind: Als Berichterstatte(r)in muss eine qualifizierte Person wirken, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Weiter sind die Angaben der die Hilfe leistenden Person, regelmässig der Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel und begründet sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts 8C_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 5.3). 5.2

Angesichts der Ergebnisse des wiedergegebenen Abklärungsberichts und dessen Ergänzungen steht ausser Frage, dass nach dem Austritt aus der Klinik im Juni 2013 der erhobene Aufwand ausgewiesen war (Urk. 8/154/5-8). Dabei legte die Abklärungsperson nachvollziehbar dar, dass für die Massnahmen zur Atemtherapie, welche täglich viermaliges Inhalieren und einmaliges Absaugen umfasste

(Urk. 8/154/3 oben) , ein Aufwand von täglich 20 Minuten (anstatt wie vom Beschwerdeführer beantragt 2.5 Stunden) angemessen erscheint (Urk. 8/154/6-7).

Diese Tätigkeiten wie auch die übrigen anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen sind ausgewiesenermassen und unstreitig durch eine medizinisch ausgebildete Fachperson der Kinderspitex auszuführen. Der für die erste Zeit nach dem Spitalaustritt zugesprochene Kinderspitexeinsatz von einmalig 5 Stunden, zuzüglich 5.25 Stunden wöchentlich für Untersuchung, Behandlung und koordinative Massnahmen als medizinische Massnahme im Sinne von Art.

E. 7

, vgl. auch Urk. 1 S. 1 und Bedarfsabklärung vom 12. Juni 2013, Urk. 3/6). 4.3

Anlässlich der Abklärung vor Ort am 14. August 2013 (Urk. 8/154) litt der Beschwerdeführer neben der epileptischen Enzephalopathie an einem Atemwegsinfekt, der mit Sauerstoff und Inhalation alle drei Stunden behandelt wurde. Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich zudem , dass der Beschwerdeführer in der Folgewoche in den heilpädagogischen Kindergarten eintrat (vgl. dazu auch

Urk. 8/144 und Urk. 8/178) . Die Abklärungsperson führte aus, die Mutter habe erklärt, die Kinderspitex sei eine grosse Entlastung, auch wenn sie mit der medizinischen Betreuung des Kindes vertraut sei und die allfälligen medizinischen Massnahmen vollumfänglich sicherstellen könne (S. 2). In Übereinstimmung mit dem Fragebogen (E. 4.2 hier vor) schilderte die Abklärungsperson als „Fallproblematik“ die Beurteilung der Infektsituation, Inhalation alle drei Stunden, Sauerstoffgabe, Mund-/Nasenpflege, VW Button, Verabreichen der Sondenkost, Mobilisation in den Hochstuhl, Anlegen der therapeutischen

Schienen (S. 5).

Die Abklärungsperson legte dar, dass medizinisch pflegerische Leistungen in den erwähnten Bereichen nur in kleinem Ausmass notwendig seien. Zu nennen seien prophylaktische Massnahmen aller Art (Medikamentenabgabe, Sondenbecken abhängen, Buttons prüfen, Kontrolle der Hautverhältnisse, Mobilisation bei Bedarf, Absaugen und Dekubituskontrolle). Eine 24-stündige Überwachungsbedürftigkeit sei nicht ausgewiesen. Während der Ernährung werde das Kind alleine in Seitenlage gelassen, woraus zu schliessen sei, dass keine dauernde Gefahr ständiger Aspiration bestehe. Hierbei handle es sich um keine medizinisch komplexen Massnahmen, die zwingend durch geschultes Fachpersonal durchgeführt werden müssten. Während den Ferien sowie an den Wochenenden werde die Pflege jeweils durch die Mutter und deren Lebenspartner sichergestellt. Eine punktuelle Kontrolle zur Prophylaxe eines weiteren stationären Aufenthalts erscheine durchaus sinnvoll (S. 8).

Als medizinisch-pflegerisch notwendige Leistungen

betrachtete die Abklärungsperson einen einmaligen Aufwand von fünf Stunden für die Installation der Kinderspitex (S. 5) und 15 Minuten wöchentlich für koordinative Aufgaben (S. 6). Weiter berücksichtigte sie jeweils pro Einsatz einen Aufwand von

E. 10

Minuten für die Beurteilung des Allgemeinzustandes, 20

Minuten für das Inhalieren und Absaugen des Sekrets sowie 20 Minuten für die Ernährung mittels Sonde (S. 7), so dass sie zusammengefasst (für die Zeit vom 13. Juni bis 12. Juli 2013) Kinderspitex im Ausmass von fünf Stunden pro Woche als ausgewiesen erachtete (S. 8 unten). 4.4

Im Vorbescheidverfahren hielt die Durchführungsstelle der Kinderspitex am 24. September 2013 fest, dass dem Beschwerdeführer Sauerstoff abgegeben und mehrmals täglich die Atemwege abgesaugt werden müssten

(Urk. 8/180). Noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung wurde telefonisch eine Verschlechterung aufgrund eines Infekts gemeldet und um eine Verlängerung der Kostengutsprache für Kinderspitex ersucht (Urk. 8/183); am 28. Oktober 2013 wurde seitens der Durchführungsstelle der Kinderspitex eine aktualisierte Liste betreffend die erforderlichen medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit der pulmonalen Situation nachgereicht (Urk. 8/186-187). 4.5

Im undatierten Attest betreffend Sauerstoff und das verordnete Absauggerät hielt Dr. med. A.____ vom Kinderspital fest, dass der Beschwerdeführer leide insbesondere nachts an rezidivierenden Atemnotattacken mit bereits mehrmaliger notfallmässiger Hospitalisation. Der Heimsauerstoff sei nur für solche Notfallsituationen (Urk. 8/184/1).

Dr. med. B.____ vom Kinderspital C.____

legte

am 11. Oktober 2013 dar, aufgrund des schweren Geburtsgebrechens leide der Beschwerdeführer an einer Schluckstörung und Hustenreflex/-stoss mit konsekutiver Sekretretention. Um das Atmen zu erleichtern, sei regelmässiges Absaugen nötig. Unter anderem aufgrund der Infekte sei es zu einer chronischen Pneumopathie gekommen,

weshalb der Beschwerdeführer (vor allem bei Atemwegsinfekten) prolongiert nächtlichen Sauerstoffbedarf habe (Urk. 8/185/3).

E. 14

Abs. 1 IVG erscheint daher zweifellos als ausgewiesen.

Damit bleibt zu prüfen, wie es sich mit dem weitergehenden Leistungsanspruch verhält. 5. 3

Nach Art. 14 Abs. 3 IVG ist beim Entscheid über die Gewährung von medizinischen Massnahmen auf die persönlichen Verhältnisse in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen. In der Beschwerdeschrift wurde nicht in Abrede gestellt, dass die Mutter des Beschwerdeführers grundsätzlich die notwendigen medizinischen Massnahmen weitgehend selbst durchzuführen vermag. Diesem Umstand wurde im Abklärungsbericht massgeblich Rechnung getragen und ausgeführt, die Mutter sei gemäss eigener Darstellung grundsätzlich in der Lage, die erforderlichen medizinischen Massnahmen vollumfänglich sicher zu stellen. In Anbetracht des von ihr zu bewältigenden Pflege- und Betreuungsaufwandes erscheint es nachvollziehbar, dass sie dankbar ist um die Unterstützung durch die Kinderspitex, deren Einsatz sie als Entlastung erlebt, zumal die Kinderbetreuung nach der Geburt der Tochter noch anspruchsvoller geworden ist.

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift besteht jedoch kein Leistungsanspruch, solange die Behandlungsmassnahmen effektiv von den Eltern erbracht werden (können); denn rechtsprechungsgemäss wird diesen - wenn sie über keine genügende berufliche (medizinische) Fachausbildung

verfügen -

die freiwillig erbrachten therapeutischen Massnahmen nicht im Rahmen der Kinderspitex entschädigt (BGE 136 V 209 E. 7; vgl. auch IV Rundschreiben Nr. 308 S. 3).

Aufgrund dieser Aktenlage stehen die Schlussfolgerungen im Abklärungsbericht im Einklang mit den Erklärungen der Mutter, sie könne die medizinische Behandlung sicherstellen. Es leuchtet unter diesen Umständen ein, dass die Notwendigkeit, die medizinischen Massnahmen durch medizinisch ausgebildetes Personal vornehmen zu lassen, nicht in dem Ausmass besteht, wie die Durchführungsstelle der Kinderspitex geltend macht. Es ist weder ersichtlich

noch wird behauptet, dass die Mutter des Versicherten die Vorkehren nicht mehr erbringen könnte. Dem Abstellen auf den Abklärungsbericht steht daher nichts entgegen, zumal aufgrund der Ausführungen in den Rechtsschriften ersichtlich wird, dass die Durchführungsstelle der Spitex im Fragebogen wie auch in der Bedarfsübersicht die durch die Angehörigen erbrachten Leistungen nicht im gebotenen Ausmass mitberücksichtigt hat. Es kann auch nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe den Fragebogen einfach unbeachtet gelassen, legte doch die hierfür spezialisierte Abklärungsperson im Bericht bezogen auf jede Verrichtung nachvollziehbar dar, wie sie den Behandlungsbedarf ermittelte und weshalb sie nicht auf die Angaben im Fragebogen abstellte (Urk. 8/154/58).

Soweit die Durchführungsstelle im Spitex-Fragebogen (Urk. 8/150) wie auch beschwerdeweise unter Berufung auf die ärztliche Bescheinigung auf einen grösseren medizinischen Aufwand schloss (Urk. 1), ist festzuhalten, dass Hausarzt Dr. Z. ___ zwar einen solchen bestätigte (vgl. E. 3.2 hievor). Allerdings begründete er die Verordnung in

keiner Weise, weshalb seine Bescheinigung den Abklärungsbericht nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Dem Fragebogen wie auch dem ärztlichen Attest lässt sich zudem nicht entnehmen, ob und inwiefern auch der von den Angehörigen geleistete Aufwand berücksichtigt wurde.

Die beweiskräftige Abklärung der IV an Ort und Stelle ergab nach dem Gesagten, dass die Mutter einen erheblichen Aufwand auf sich nimmt und sämtliche medizinischen Massnahmen selber und wirksam durchführte, dadurch aber nach der Geburt der Tochter an ihre Grenzen gelangte und durch die Spitex entlastet wurde. Entlastungsmassnahmen fallen jedoch nicht unter die medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG. Unter diesen Umständen erscheint der im Abklärungsbericht (für die Zeit vom 13. Juni bis 12. Juli 2013) ermittelte Bedarf für von ausgebildetem Fachpersonal zu erbringende Vorkehren als überzeugend.

Das heisst nun aber nicht, dass für den durch die Geburtsgebrechen erforderlichen pflegerischen Mehraufwand der Eltern und für deren Entlastung durch die Kinder-Spitex kein Leistungsanspruch gegenüber der IV besteht. Diesem Anspruch ist jedoch nicht unter dem Titel medizinische Massnahmen, sondern über die Hilfenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung zu tragen. Solche Leistungen wurden denn auch bereits verfügt.

Inwiefern die verfügten Kinderspitex-Leistungen das IV-Rundschreiben Nr. 308 nicht einhalten sollen, legte der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar, weshalb sich Weiterungen hiezu wie auch zur grundsätzlichen Frage, ob die Weisung gesetzeskonform sei, erübrigen. 5.4

Ab 1. Juli 2013 wurde laut Aussage der Mutter - neben den übrigen Vorkehren - nur noch einmal täglich inhaliert (Urk. 8/154/5 oben). Gemäss unbestritten gebliebener Aufstellung der Spitex trat jedoch bereits am 28. August 2013 erneut ein Atemwegsinfekt auf und am 10. Oktober 2013 erfolgte eine Notfallbehandlung im Kinderspital, weshalb aus ärztlicher Sicht wieder täglich vermehrtes Inhalieren erforderlich war (Urk. 8/187, Urk. 3/1-3). Dr. B. sprach denn auch von monatlichen Exazerbationen (Urk. 12). Die Abklärungsperson führte daher am 1. November 2013 zu Recht aus, es sei keine gesundheitliche Änderung eingetreten, da der Beschwerdeführer immer wieder an Atemwegsinfekten erkrankte (Urk. 8/195/2 Mitte).

Unter diesen Umständen kann entgegen dem Standpunkt der Beschwerdegegnerin nicht gesagt werden, die Behandlungsbedürftigkeit habe sich dauerhaft und derart verbessert, dass die

anfangs zugesprochenen Kinderspitex-Leistungen bereits ab 13. Juli 2013 wieder zu reduzieren waren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass neben der Atemwegstherapien im Abklärungsbericht auch andere medizinische Massnahmen anerkannt wurden, so für die Beurteilung des Allgemeinzustandes und für die Ernährung (Urk. 8/154/6-89). Dass diesbezüglich eine Verbesserung eingetreten wäre, ist weder ersichtlich noch wird es von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht.

Dem Beschwerdeführer ist daher insoweit beizupflichten, als er die einmonatige Leistungszusprache monierte, denn mangels Erfüllung der Revisionsvoraussetzungen fällt eine Herabsetzung der Spitexleistungen auf den 12. Juli 2013 nicht in Betracht. Vielmehr ist die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, dass für deren Zeitraum,

nämlich vom 13. Juli 2013 bis 28. Februar 2014 anhaltend Spitexleistungen im anfänglich zugesprochenen Umfang zu gewähren sind.

Die Frage, ob die bis am 28. Februar 2014 befristete Leistungszusprache rech tens ist oder ob - wie der Beschwerdeführer geltend machte - bis am 12. Juni 2014 ein Leistungsanspruch besteht (Urk. 1 S. 2), bleibt der gerichtlichen Prü fung entzogen , denn diese be trifft allein die Verhältnisse bis zum Erl ass der an gefochtenen Verfügung . Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert ha ben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bil den (BG E 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis) .

Die Vorbringen b etreffend die per 28. Februar 2014 angeordnete Leistungsbefris tung sind daher im vorliegenden Verfahren nicht zu hören; in soweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 5.5

Zusamme nfassend ist der angefochtene Entscheid dahingehend abzuändern, dass für den Zeitraum vom 13. Juni bis 28. Februar 2014 folgende Kosten der Kinderspitex übernommen werden: einmalig fünf Stunden für Abklärung und Dokumentation ; ¼ Stunde pro Wo che für koordinative Massnahmen, 5 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung. Dies führt zur teilweisen Gut heissung der Beschwerde ; im Übrigen ist diese ab zuweisen , soweit auf sie ein zu treten ist . 6. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Nach Massgabe des Obsiegens sind die Gerichtskosten in der Höhe von 800.-- den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens – teilweises Obsiegen – ist dem Beschwerde führer gestützt auf Art. 61 lit. g A TSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung zuzuspr echen, wobei ein Betrag von Fr. 60 0 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen er scheint. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde

wird die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2013 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 13. Ju n i 2013 bis 28. Februar 2014 Anspruch hat auf Kinderspitex , und zwar e inmalig 5 Stunden für Abklärung und Dokumentation , ¼ Stunde pro Woche für ko ordinative Massnahmen, 5 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung. Im Übrigen wird die

Beschwerde abgewiesen , soweit auf s i e eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 60 0.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - kispex Kinder-Spitex Kanton Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - CSS Kranken-Versicherung AG,

Hauptsitz, Abteilung Recht & Compliance, Postfach 2568, 6002 Luzern - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtssekretär Gräub-Sonderegger

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