

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00277 vom 20. März 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00277](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00277)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00277 du 20 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00277 del 20 marzo 2015

## **Erwägungen**

### **E. 2**

), was unwidersprochen blieb .

Schliesslich verfassten die Eltern des Beschwerdeführers auch den Einwand vom 19. Oktober 2013 ohne Rechtsbeistand ( Urk. 8/49).

Mangels ausdrücklicher Erklärung gegenüber der Beschwerdegegnerin, die kispex handle (auch) als Rechtsvertreterin ,

hatte die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung, der kispex

in dieser Funktion den Vorbescheid zukommen zu lassen. Entgegen dem Standpunkt der Rechtsvertreterin ändert daran die Entbindung von der Schweigepflicht , die Zustimmung zum Datenaustausch

wie auch das Beisein bei der Abklärung vor Ort ( Urk. 8/66/2 oben) nichts, da daraus nicht auf eine Bevollmächtigung zur Handlung an Stelle des Beschwerdeführers geschlossen werden kann.

Die - unbestritten gebliebene - Eröffnung des Vorbescheids an die Eltern des Beschwerdeführers (vgl. dazu Urk. 12/8/89) erfolgte demnach gehörig.

### **E. 3**

IVG) und seit 1. Januar 2012 gegebenenfalls durch den Assistenzbeitrag (Art. 42 quater ff. IVG) ergänzt.

Während medizinische Behandlungskosten im Sinn von Art. 14 Abs. 1 IVG in effektiver Höhe vergütet werden und somit die Kostenübernahme dem in Anspruch genommenen Bedarf an medizinischen Massnahmen entspricht, sind sowohl die Hilflosenentschädigung als auch der Intensivpflegezuschlag in drei Stufen pauschaliert ( Art. 42 ter

Abs. 1 und 3 IVG). Für den die Eltern entlasten den Einsatz der Kinder-Spitex besteht kein Leistungsanspruch unter dem Titel der medizinischen Massnahmen; diesem ist über die Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung zu tragen (in BGE 136 V 209 nicht publizierte E. 11.2 des Urteils 8C\_81/2010 vom 7. Juli 2010).

### **E. 4**

.3

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung seiner Geburtsgebrechen (vgl. dazu Mitteilungen vom April 2013 , Urk. 8/6-11, Urk. 8/13, Urk. 8/17, Urk. 8/30 ).

Strittig und zu prüfen ist hingegen, in welchem Umfang er für die Zeit ab 12. Juni 2013 Anspruch auf Spitexleistungen hat. Im Folgenden werden zunächst die Leistungen in der von der Verfügung vom 6. Februar 2013 (Urk. 2) beschlagenen Zeit bis 31. Dezember 2013 (E.

#### **E. 6**

) und hernach die von der Verfügung vom 19. März 2012 (Urk. 12/2) beschlagene Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 2014 (E. 7) geprüft. 5.5.1

Im Austrittsbericht des Z.\_\_\_\_, Abteilung für Intensivmedizin und Neonatologie, vom 10. Juli 2013 (Urk. 8/46/9-15) wurden nach Operationen am 19. Dezember 2012, 21. Januar und 25. April 2013 (S. 2 oben) folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Darmpassage- und Resorptionsstörung bei Verwachsungsbauch - schwere bronchopulmonale Dysplasie mit persistierender Sauerstoffabhängigkeit - unklare Tubulusstörung (Differenzialdiagnose: post Niereninsuffizienz, Fanconi-Syndrom) - schwerer therapierefraktärer gastrooesophagealer Reflux, Aspirationspneumonie linker Oberlappen bei gastrooesophagealem Reflux - Status nach Inguinalhernie beidseits - Nachweis von Klebsiella

pneumoniae - Status nach Frühgeburt in der 25 1/7. Schwangerschaftswoche, Geburtsgewicht 800 Gramm.

Bei gestellten Diagnosen unterzeichnete Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Leitende Ärztin Neonatologie, D.\_\_\_\_, am 18./25. Juni 2013 (Urk. 8/22/1-2) den Spitex-Fragebogen vom 14. August 2013 (Urk. 8/25), der sich auf die Bedarfsermittlung der Durchführungsstelle der Kinderspitex vom 12. Juni 2013 (Urk. 3/3) stützte. Auf den Spitalaustritt per 5. Juli 2013 hin wurden für die Dauer von drei Monaten die folgenden medizinischen Massnahmen verordnet: Richten und Verabreichung der Medikamente, Zubereitung und Verabreichung von Sondenkost, Pflegemassnahmen Duodenalsonde und Enterostoma, Anleitung und Überwachung der Sauerstofftherapie, Dreistufen-Lagerung, Anleitung der Eltern (S. 2). Insgesamt wurden 28 Stunden pro Woche für - im Einzelnen beschriebene - Untersuchungen und Behandlungen festgehalten sowie für Abklärung und Dokumentation einmalig fünf Stunden, für Beratung und Instruktion 15 Stunden pro Monat und drei Stunden pro Woche für koordinative Massnahmen (S. 3-6).

Gemäss Fragebogen sind die Familienangehörigen anzuleiten im Erkennen der Symptome betreffend Verschlechterung des Allgemeinzustandes, in der Überwachung der Sauerstoffverabreichung und Handhabung des Geräts und im Umgang mit der Duodenalsonde und im Bedienen der Ernährungspumpe (S. 8). 5.2

Am 26. Juli 2013 teilte die behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_

mit, die Eltern seien zwei Wochen nach der Spitalentlassung wegen der sehr unruhigen Nächte und des grossen Pflegeaufwandes an den Rand ihrer Belastungsgrenze gestossen. Es stelle sich daher die dringende Frage nach einer zusätzlichen nächtlichen Betreuung (Urk.

8/27). 5.3

Anlässlich der Abklärung vor Ort am 26. August 2013 (Urk. 8/39) legte die Mutter dar, dass der Schwerpunkt der Betreuung des Beschwerdeführers in der Ernährung mittels Duodenalsonde

liege und zusätzlich er Fütterung mehrmals täglich mit S choppen und Milch . Zudem benötige d er Versicherte die

konsequente Abgabe von Sauerstoff , weshalb er ein Nasenvelo trage. Sie , die Mutter, sei in den ersten sieben Lebensmonaten des Beschwerdeführers im Spital inten siv im Umgang mit medizinischen Massnahmen instruiert worden und habe sich im Zeitpunkt des Spitalaustritts sicher gefühlt im Handling. Sie sei in der Lage gewesen , die Körperpflege des Kindes zu übernehmen, die Duodenal s onde zu wechseln und das Stoma p flaster zu entfernen/desinfizieren und frisch zu ver binden. Bereits 10 Tage nach dem Spitalaustritt am 5. Juli 2013 sei der Beschwerdeführer wieder stationär in Behandlung gewesen. Sie habe sich mit der Situation überfordert gefühlt, weil X.\_\_\_\_

maximal 1 2

Stunden am Stück geschlafen habe . Dies habe die Eltern, trotz der Unterstützung durch die Kin derspitex , an die

Grenze ihrer Leistungsfähigkeit ge bracht. Seither habe der Beschwerdeführer erfreuli che Fortschritte erzielt.

Seit der Spitalentlassung fänden tägliche Einsätze der Kinderspitex

von 3 1/2 bis 4 Stunden

statt. Die Fachpersonen richte n

sämtliche Medikamente und die Geräte (Sauerstoff ,

Sondomaten ) wie auch

sämtliche Utensilien, Medikamente, Sonden n ahrung , bestellen

bei Bedarf Sauerstoff und k ontrolliere n bei m Kind die Vitalzeichen. Sie g eben die Medikamente mittels Sonde ab , w iegen das Kind , fixieren beziehungsweise verbinden

das Nasenvelo frisch (S. 2) und kon trollieren , ob die Nasen - und die Duodenalsonde gut sitzen. Sie

waschen

das Kind, wickeln, leere n

das Stoma s äckchen und etwa jeden 2. Tag reinigen sie das Stoma

und setzen ein frisches Pflaster auf.

Weil der Beschwerdeführer viel und oft geweint habe, sei zu Beginn die Ki nder spitex

zweimal wöchentlich während der Nacht geblieben . Aktuell werde wei terh in eine Nacht pro Woche durch die Ki nder spitex übernommen.

Gemäss Angaben der Mutter habe sie während den Einsätzen der Ki nder spitex

auch Zeit für sich selbst , könne Einkäufe erledigen oder sich um ihren 3-jährigen gesun den Sohn kümmern . Die Mutter erklärte, dass sich die medizinischen Mass nahmen auf etwa ein b is zwei Stunden bel ie fen (S. 3).

Im Abklärungsbericht werden sodann die erforderlichen Massnahmen einzeln dargelegt (S. 7 f.). Soweit vom Antrag abgewichen wurde , erläuterte die Abklä rungsperson den Grund

hiefür , so betreffend Beratung und Instruktion (S.

#### **E. 6.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat e in Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit ( Art.

#### **E. 6.2**

In den aufliegenden Abklärungsberichten wird detailliert aufgezeigt, bei welchen Massnahmen wie viel Zeit angerechnet und welche Abzüge vorgenommen wurden . Es findet eine Auseinandersetzung mit den beantragten Aufwendungen statt und es wird mit Blick auf jede einzelne Vorkehrung erläutert, inwieweit und weshalb nicht im vollen Umfang auf den von der Durchführungsstelle dargelegten und ärztlicherseits bestätigten Aufwand abgestellt werden kann. Jeder Schritt - und folglich die gesamte Ermittlung -

kann klar nachvollzogen werden.

Angesichts der im Abklärungsbericht wiedergegebenen Ergebnisse und dessen Ergänzungen steht ausser Frage, dass nach dem Austritt aus der Klinik im Juli 2013 bis am 15. September 2013 der medizinische Betreuungsaufwand von (wenigstens; vgl. dazu nachfolgende E. 6.4) 19 Stunden pro Woche wie auch die Nachtdienste ausgewiesenermassen und unstreitig durch medizinisch ausgebildetes Fachpersonal der Kinderspitex auszuführen waren . Der darüber hinaus zugesprochene Kinderspitexeinsatz von einmalig 5 Stunden für Abklärung/Dokumentation, 15 Stunden für Beratung/Instruktion der Eltern

und die zwei Nachtdienste erscheint daher als medizinische Massnahme im Sinne von Art.

#### **E. 6.4**

4

Für den täglichen Einlauf wurde im Fragebogen ein zeitlicher Aufwand von 15 Minuten angegeben ( Urk. 8/25/5). Gemäss Abklärungsbericht wird der Einlauf in durchschnittlich 7.5 Minuten erledigt ( Urk. 8/39/6), so dass nicht zu beanstanden ist, dass die Abklärungsperson hiervon ausging ( Urk. 8/39/11).

#### **E. 6.4.1**

Hinsichtlich der Massnahmen der Untersuchung und Behandlung wich die Abklärungsperson in den Bereichen Atemtherapie (31 Minuten) , enterale/ parenterale Ernährung (20 Minuten) und täglicher Einlauf (7.5

Minuten) von den von der Durchführungsstelle angegebenen Aufwendungen ab, so dass bei sieben Einsätzen pro Woche ein Gesamtaufwand von 19 Stunden wöchentlich resultierte ( Urk. 8/39/9-11). Dabei liegen sämtliche, für die einzelnen Massnahmen anerkannten - gleich wie die geltend gemachten - Aufwendungen unter dem im IV-Rundschreiben Nr. 308 jeweils vorgegebenen Höchstmass, weshalb die Weisung ohne weiteren Einfluss bleibt und sich Weiterungen dazu erübrigen.

#### **E. 6.4.2**

Die Durchführungsstelle quantifizierte am 2. Oktober 2013 den Aufwand für die Atemtherapie nicht wie von der Abklärungsperson angenommen auf

#### **E. 6.4.5**

Zusammengefasst ist demnach der anrechenbare Aufwand für Untersuchung und Behandlung um 19 Minuten täglich zu erhöhen. Bei einem bereits anerkannten Bedarf von 163.5 Minuten täglich (Urk. 8/39/11) erhöht sie die entsprechende Vorkehr auf 182.5 Minuten täglich, respektive bei 7 Einsätzen pro Woche auf 21 Stunden (182.5 x 7 : 60) wöchentlich.

Diesbezüglich ist die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen .

### **E. 6.5**

Im September 2013 ist eine gesundheitliche Besserung in dem Sinne eingetreten, dass die feuchten Inhalationen nicht mehr erforderlich waren (Urk.

8/37). Dementsprechend veranschlagte die Abklärungsperson ab 16. September 2013 für die Atemtherapie nurmehr einen Aufwand von 13.5 (statt wie bisher 31) Minuten (Urk. 8/39/9). Dergestalt reduzierte sich der bisher anerkannte Aufwand von 163.5 Minuten täglich (19 Stunden pro Woche) auf 146 Minuten täglich (17 Stunden pro Woche; Urk. 8/39/11).

Ausgehend von den vorstehend festgehaltenen 50 Minuten täglich für Atemtherapie (E. 6.4.2) - bei 40 Minuten Aufwand für die Inhalation - gibt der nach Wegfall der Inhalation noch notwendige Bedarf von 13.5 Minuten zu keinen Beanstandungen Anlass.

In Bezug auf den für die Zeit vom 16. September bis 31. Dezember 2013 gewährten Spitexaufwand von 17 Stunden für Untersuchung und Behandlung ist nach dem Gesagten die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Hinsichtlich der von der Verfügung vom 19. März 2013 erfassten Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 2013 ist strittig, ob der Beschwerdeführer - über die anerkannten Leistungen hinaus -

Anspruch hat auf: - Instruktion und Beratung der Eltern 2 Stunden pro Monat (nachfolgende E. 7.2) ; - 17.5 Stunden statt lediglich 12 Stunden für Untersuchung und Beratung (nachfolgende E. 7.3). 7.2

Zum für Instruktion und Beratung geltend gemachten Aufwand von 2 Stunden pro Monat wurde im Fragebogen vom 10. Januar 2014 unter Hinweis auf die Ernährungsproblematik und das Enterostoma wie bereits im Fragebogen vom 14. August 2013 (Urk. 8/25/3) ausgeführt, dass die Eltern unter anderem Sicherheit erlangen sollten in der Pflege und in der Beurteilung des Gesundheitszustandes von X.\_\_\_\_ und im Umgang mit der Ernährungssonde und den übrigen Geräten (Urk. 8/63/3).

Wenn auch die Duodenalsonde zwischenzeitlich durch eine Magensonde ersetzt worden ist, die einen höheren Aufwand erfordert (Urk. 8/66/3 oben), so legte die Abklärungsperson doch nachvollziehbar dar, dass die Mutter sich nach eigenen Angaben bei Schwierigkeiten direkt an die Kinderärztin oder die Ernährungsberaterin wende. Hilfestellungen seitens der Kinderspitex erfolge nur noch im Rahmen der Einsatzzeiten vor Ort (Urk. 8/66/4). Darauf ist abzustellen, zumal nicht ersichtlich ist, weshalb nach der halbjährigen Pflege zu Hause die Eltern

mit der gleichen Begründung wie nach der Spitalentlassung - auf Beratung und Instruktion durch die Spitex angewiesen wären.

Die Beschwerdegegnerin hat daher einen entsprechenden Anspruch zu Recht verneint. 7.3

Im Rahmen der Massnahmen der Untersuchung und Behandlung wich die Beschwerdeführerin in Bezug die enterale/parenterale Ernährung vom geltend gemachten Aufwand von 90 Minuten ( Urk. 8/62/5) ab und gewährte lediglich

## E. 8

f.), die koordinativen Aufgaben sowie die medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit der Atemtherapie (S. 9 f.), die enterale und paraenterale Ernährung (S. 10) und die Blasen-/Darmstörung (S. 11). Weiter führte die Abklärungsperson aus, weshalb in zeitlicher Hinsicht eine Abstufung der Leistungsanerkennung erfolge (S. 7 f.). 5 . 4

Die Durchführungsstelle meldete am 2. Oktober 2013, dass bis vor drei Wochen täglich zweimal feucht inhaliert worden sei (Zeitbedarf 15-25 Minuten/Inhalation; Urk. 8/37).

Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt Pneumologie im Z.\_\_\_\_, bescheinigte am 13. November 2013, der Zustand der bronchopulmonalen Dysplasie habe sich gebessert, so dass der weitere Sauerstoffbedarf zu evaluieren sei. Zumindest über die Infektsaison müsse der Sauerstoff in Reserve behalten werden, da eine erneute Sauerstoffbedürftigkeit sehr wahrscheinlich sei ( Urk. 8/56/5, vgl. auch Urk. 8/56/7). 5 .5

Am 28. November 2013 ( Urk. 8/57) beschrieb

die behandelnde Dr. A.\_\_\_\_

die Pflege des Beschwerdeführers als ausserordentlich komplex. Sie hielt den von der Kinderspitex angegebene n Zeitbedarf von durchgehend 28 Stunden wöchentlich für gerechtfertigt. Zusätzlich seien Nachtdienste notwendig, und zwar zwei (vom 5. Juli bis 31. August 2013) respektive einer (vom 1. September bis 20. Oktober 2013) .

Die Durchführungsstelle bestätigte diese Angaben am 3. Dezember 2013 und wies darauf hin, dass die Nachtwachen für eine weitere Pflege in der Familie zwingend erforderlich waren. Der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers habe sich dank verringerter Bauchschmerzen und positiverer Atemsituation zunehmend stabilisiert, so dass die Nachtwachen hätten reduziert respektive eingestellt werden können ( Urk. 8/58; vgl. auch Urk. 8/61).

Dementsprechend wurde im Spitex-Fragebogen vom 20. November 2013 festgehalten, dass sich die Eltern aufgrund der stabileren Situation sicherer fühlten und selber medizinische Massnahmen übernehmen. Ab 1. Dezember 2013 seien nurmehr fünf Einsätze pro Woche nötig, wobei für Untersuchung und Behandlung - im Detail aufgelistet - 20 Wochenstunden anfielen (Urk. 8/59/6-7). Am 10. Januar 2014 reichte die Kinderspitex einen überarbeiteten Fragebogen ein, wonach ab 1. Dezember 2013 nicht 20, sondern lediglich 17.5 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung anfielen ( Urk. 8/62/6, Urk. 8/63-64). 5 .6

Gemäss Bericht vom 6. Februar 2014 ( Urk. 8/66) erklärte die Mutter anlässlich der neuen Erhebung vor Ort am 16. Januar 2014, die Ernährung stelle aktuell die grösste Herausforderung dar. Seit November/Dezember 2013 sei von der Duodenalsonde auf die Nasensonde umgestellt worden. Die Magensonde verträge der Beschwerdeführer deutlich schlechter. Er

leide unter einem Reflux und Schluckauf. Häufiges Erbrechen führe immer wieder dazu, dass die

Mutter abschätzen müsse, wie viel Milch das Kind effektiv aufgenommen habe. Während den letzten zwei Monaten habe X. \_\_\_ kaum an Gewicht zugelegt. Dies sei auch der Grund gewesen, weshalb die

geplante Operation (PEG-Sonde) erst im Februar 2014 durchgeführt wurde. Man erhoffe sich jedoch sehr, dass dank der PEG-Sonde die

Nahrungsaufnahme einfacher möglich sein werde.

Pulmonal gehe es

deutlich besser. Nach den Abklärungen im November 2013 habe der Sauerstoff sukzessive reduziert werden können. Seit Dezember 2013/Januar 2014 benötige der Beschwerdeführer keinen Sauerstoff mehr (vgl. dazu auch Dr. E. \_\_\_ im Bericht vom 5. Februar 2014, Urk. 8/74/6). Während der

Nacht werde das Kind am Monitor angeschlossen.

Weiterhin sei die Pflege des Stomas ein zentraler Punkt. Die medizinischen Massnahmen würden

analog der letzten Abklärung weitergeführt.

Ab

1. Dezember 2013

habe sich der

Betreuungsaufwand der Kinderspitex auf 20

Stunden (fünf mal pro Woche)

reduziert. Während den Einsätzen sei die Pflegefachfrau für 3-4 Stunden - je nach deren Effizienz - anwesend. Die Fachfrau richte die Medikamente jeweils für 1-2-Tage. Sie wechsele das

Stomasäckchen, reinige dieses und wechsele das Plättchen des Stomas alle 1-3

Tage und pflege die betroffene Stelle.

Zudem werde täglich ein Einlauf durchgeführt. Die Kinderspitex wiege das Kind und wickle es

frisch, bei Bedarf werde es gewaschen und vollständig angekleidet. Wegen der Magensonde

führe man eine Nasenpflege durch. Bei Bedarf werde die Sonde neu fixiert oder gelegt.

Zudem übernehme die Kinderspitex

das Bestellwesen für die

Medikamente, die hochkalorische Ernährung und für sämtliche weiteren Utensilien (S. 2 f.).

Unter dem Hinweis, es handle sich um einen Revisionsfall (S. 3 unten), begründete die Abklärungsperson, weshalb weniger als die beantragten Spitexstunden, namentlich im

Zusammenhang mit der Beratung und Instruktion sowie der Ernährung, zu gewähren sein. Sie hielt fest, die Eltern sollten Sicherheit in der Pflege und Beurteilung des Gesundheitszustandes ihres Kindes und in der Handhabung der Apparate erlangen. Bei Schwierigkeiten wende sich die Mutter an die Kinderärztin oder die Ernährungsberaterin; während den Einsatzzeiten werde sie von der Kinderspitex unterstützt (S. 3 f.). Die Abklärungsperson erachtete zusammengefasst einen Aufwand von 12 (statt den beantragten 17.5) Stunden als erforderlich (S. 8). 5.7

Im Einwandverfahren

erklärte

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom RAD

auf Anfrage der Abklärungsperson am 28. Januar 2014, dass unter den gegebenen Umständen die Anwesenheit einer Fachperson während der Nacht angezeigt sei (Urk. 8/73/3-4). 6.

### **E. 9**

ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu 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 (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 mit Hinweisen).

Diese Rechtsprechung ist auch massgeblich beim Eruiieren des gesamten Hilfebedarfs mit Blick auf den Assistenzbeitrag (zur Publikation vorgesehene(r) Urteil des Bundesgerichts 9C\_648/2013 vom 17. Oktober 2014 E. 3.2.1). Es rechtfertigt sich, die dargelegte bundesgerichtliche Rechtsprechung

analog auch betreffend den Beweiswert von Abklärungsberichten für Kinderspitex anzuwenden.

Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf die ärztliche Bescheinigung auf einen grösseren medizinischen Aufwand schloss (Urk. 1), ist festzuhalten, dass die behandelnde Kinderärztin Dr. A.\_\_\_\_

wie auch der befasste Arzt des Z.\_\_\_\_

zuwar einen solchen im Ausmass von 28 Stunden wöchentlich bestätigte (vgl. E. 5.1 und E. 5.5 hier vor). Allerdings begründete n

sie diesen Zeitbedarf aus medizinischer Sicht in keiner Weise, sondern stützten sich ohne eine für den Rechtsanwender nachvollziehbare Begründung einfach auf die entsprechende Angabe der Durchführungsstelle (vgl. Urk. 3/4 und Urk.

8/25). Diese Atteste sind daher nicht geeignet, den Abklärungsbericht der mit den Verhältnissen vor Ort vertrauten Sachbearbeiterin in Zweifel zu ziehen.

#### **E. 14**

Abs. 1 IVG zweifellos als ausgewiesen und blieb auch unbeanstandet.

Hinsichtlich dieser ersten Zeit nach dem Spitalaustritt ist hingegen strittig, wie es sich mit dem weitergehenden Leistungsanspruch verhält und dabei namentlich, ob Anspruch besteht auf: - 1 Stunde statt lediglich ½ Stunde wöchentlich für Koordination von Fachdiensten (nachfolgende E. 6.3); - 28 Stunden statt lediglich 19 Stunden für Untersuchung und Beratung (nachfolgende E. 6.4) . 6.3

Die Abklärungsperson trug den im Fragebogen bezeichneten Kontakten mit Dr.

A.\_\_\_\_

und dem Z.\_\_\_\_, der Physiotherapie betreffend Lagerung und Atemtherapie, dem G.\_\_\_\_, der Apotheke und der Lungenliga betreffend Bestellung und Fragen zur Nahrungsverabreichung und Material ebenso Rechnung wie den angegebenen Frequenzen der Kontakte

(vgl. Urk. 8/25/8). Dazu führte sie nach Rücksprache mit der Durchführungsstelle an, dass es sich beim Bestellwesen um Routinearbeit handle mit zu Beginn höherem Aufwand. Im weiteren Verlauf sollten bei guter Planung und Organisation ½ Stunde pro Woche ausreichen (Urk. 8/39/8-9). Diese Beurteilung erscheint nachvollziehbar, zumal weder Behandlung noch Medikation ständig ändern. Davon ging offenbar auch die Durchführungsstelle aus, wenn sie die Häufigkeit der Kontakte auf

1-2 mal monatlich bis alle drei Monate bezifferte (Urk. 8/25/8). Üblicherweise greift bei diesen Vorkehrungen im Krankheitsverlauf eine gewisse Routine Platz, so dass die vom Beschwerdeführer postulierten Aufwendungen von drei Stunden wöchentlich (Urk. 8/25/6 und Urk. 8/25/8) bei nicht einmal wöchentlichen Aussenkontakten nicht plausibel sind. Es hat daher insoweit mit den Feststellungen im Abklärungsbericht sein Bewenden.

#### **E. 20**

Minuten pro Inhalation (Urk. 8/39/10), sondern auf 15-25 Minuten pro Inhalation, was bei anfänglich zwei feuchten Inhalationen täglich (Urk. 8/37) einen durchschnittlichen Zeitbedarf von 40 Minuten ergibt. Laut IV Rundschreiben Nr. 308 fallen zudem unter die Massnahmen zur Atemtherapie die O<sub>2</sub>-Verabreichung, einfache Atemübungen und Absaugen. Dem Abklärungsbericht ist nicht zu entnehmen, weshalb der im Abklärungsbericht beschriebene Aufwand von 3-4 Minuten im Minimum für die Nasenpflege sowie die Vorkehrungen im Zusammenhang mit dem Sauerstoffgerät (Urk. 8/39/9) nicht angerechnet wurde. Dem gegenüber wies die Abklärungsperson zu Recht darauf hin, dass die im Fragebogen beschriebenen Massnahmen (Ausscheidung, Gewichtskontrolle, Ödeme; Urk. 8/25/5) nicht unter dem Titel „Massnahmen zur Atemtherapie“ angerechnet werden können, weshalb der geltend gemachte Aufwand von 60 Minuten pro Einsatz (Urk. 8/25/5) auch nicht geschützt werden kann. Ausgehend von den 40 Minuten allein für die Inhalation recht fertigt sich daher, für die Atemtherapie einen

durchschnittlichen Aufwand von 50 (statt 31) Minuten anzurechnen.

#### **E. 24**

Minuten. Unter Hinweis auf den gemäss IV-Rundschreiben Nr. 308 anrechenbaren Aufwand von 120 Minuten begründete die Abklärungsperson dies damit, die 120 Minuten seien durch die Anzahl (hier fünf) Mahlzeiten herunter zuberechnet, so dass 24 Minuten pro Einsatz anzurechnen seien (Urk. 8/66/6-7).

Es ist davon auszugehen, dass für diese Massnahme mit der Duodenalsonde 20

Minuten anerkannt wurden (vorstehende E. 6.4.3 und Urk. 8/39/10), so dass mit den 24 Minuten dem höheren Aufwand im Zusammenhang mit der Magensonde hinreichend Rechnung getragen wird. Dabei wird auch berücksichtigt, dass die Mutter nach Angaben der Abklärungsperson im Handling mit der Sonde sicher ist und bei Verweigerung der Schoppennahrung die Milch über die Sonde verabreicht (Urk. 8/66/6 unten). Da im Rahmen der medizinischen Massnahmen der wegen des Geburtsgebrechens erforderliche Mehraufwand der Mutter

nicht angerechnet, sondern nur dem Einsatz der Fachpersonen Rechnung getragen werden darf (BGE 136 V 209 E. 7), scheinen die zugesprochenen 24

Minuten dem Bedarf des Beschwerdeführers und den konkreten Umständen als angemessen.

Das heisst nun aber nicht, dass für den durch die Geburtsgebrehen 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 Hilflösenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung zu tragen. Solche Leistungen wurden denn auch bereits verfügt (Urk. 8/82). 7.4

Inwiefern die verfügten Kinderspitex-Leistungen das IV-Rundschreiben Nr. 308 nicht einhalten sollen, legte der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar, weshalb sich weitere Ausführungen

hieszu wie auch zur grundsätzlichen Frage, ob die Weisung gesetzeskonform sei, erübrigen. 7.5

Demnach ist die Beschwerde vom 24. April 2014 gegen die Verfügung vom 19. März 2014 abzuweisen. 7.6

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten die Beschwerde vom 7. März 2014 gegen die Verfügung vom 6. Februar 2014 teilweise gutzuheissen und diese dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 12. Juni bis 15. September 2013 Anspruch hat auf 21 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung; im Übrigen sind die Beschwerden vom 7. März 2014 und vom 24. April 2014 abzuweisen. 8.8.1

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. Vorliegend sind die Gerichtskosten auf Fr. 1'000.-- festzulegen. Da der Beschwerdeführer lediglich in geringem Ausmass obsiegt, sind ihm die gesamten Gerichtskosten aufzuerlegen.

## 8.2

In Anbetracht des bloss geringfügigen Obsiegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Gericht beschliesst: Der Prozess Nr. IV.20 14 .00 442 wird mit dem vorliegenden Verfahren vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben,

und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 7. März 2014 wird die Verfügung vom 6. Februar 2014 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 12. Juni bis 15. September 2013 Anspruch hat auf 21 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung; im Übrigen werden die Beschwerden vom 7. März und vom 24. April 2014 abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - kispex Kinder-Spitex Kanton Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Group Mutuel

Assurances, rue des Cèdres 5, 1920 Martigny - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 Beweismitel 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 Gerichtsssekretär Gräub Sonderegger

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