

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00747 vom 13. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00747](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00747)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00747 du 13 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00747 del 13 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art.

### **E. 1.2**

In BGE 136 V 209 E. 7 hielt das Bundesgericht zusammenfassend fest, dass nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch den Arzt oder – auf seine Anordnung hin – durch medizinische Hilfspersonen 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.

### **E. 1.3**

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat daraufhin mit IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 die gemäss Art. 13 f. IVG leistungspflichtigen

Massnahmen im Bereich der Kinderspitex konkretisiert und die anrechenbaren medizinischen Massnahmen und jeweils pauschalen Höchstgrenzen abschliessend aufgelistet.

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

### **E. 1.4**

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit ( Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatlerin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich 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 bezüglich der einzelnen alltäglichen

Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauern den Pflege und der persönlichen Überwachung ( Art. 37 IVV) und der lebens praktischen Begleitung ( Art. 38 IVV) gemäss sein. Schliesslich hat er in Über einstimmung 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 den Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungs person näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zustän dige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V

93).

Diese Rechtsprechung ist auch massgeblich beim Eruiere n des gesamten Hilfe bedarfs mit Blick auf den Assistenzbeitrag ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_648/2013 vom 1 7. Oktober 2014 E. 3.2.1). Es rechtfertigt sich, die dargelegte bundesgerichtliche Rechtsprechung analog auch betreffend den Beweiswert von Abklärungsberichten für die Einsätze der Kinderspitex anzuwenden. 2.

## **E. 2**

Die Mutter der Versicherten erhob am 8. Juli 2014 Beschwerde gegen die Verfü gung vom 2 5. Juni 2014 ( Urk. 2) und beantragte sinngemäss, die IV-Stelle sei zur vollständigen Kostenübernahme der von der Kinderspitex erbrachten Leis tungen zu verpflichten ( Urk. 1 S. 4). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerde antwort vom 4. September 2014 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Mutter der Versicherten am 2 9. September 2014 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin übernahm mit der vorliegend angefochtenen Ver fü gung vom 2 5. Juni 2014 ( Urk. 2) – gestützt auf den Abklärungsbericht vom 3. April 2014 ( Urk. 7/20) - folgende Kosten der Kinderspitex für den Zeitraum vom 1 9. September 2013 bis 2 8. Februar 2014 (S. 1 f.) : -

### **E. 2.2**

In der Beschwerdeschrift ( Urk. 1) wurde dagegen eing e wandt, die zugesprochene Kostenübernahme

entspreche nicht dem gestellten Antrag zur Übernahme der notwendigen medizinischen Massnahmen und de r Massnahmen zur Instruktion und Beratung. Der Antrag sei bedarfsgerecht und basierend auf dem IV- Rund schreiben Nr. 308 erstellt worden. Von der Beschwerdegegnerin n icht berücksichtigt worden seien zusätzlich 15 Minuten bei der Instruktion und Beratung der Eltern wegen erschwerter Kommunikation bei Gehörlosigkeit der Mutter. Zudem seien in Bezug auf Untersuchung und Behandlung in der fraglichen Zeitspanne 93 Stunden geleistet worden, wogegen nur 57 Stunden von der Beschwerdegegnerin übernommen worden seien (S. 1). Es bestehe somit eine Diskrepanz zwischen den verfü gten und den effektiv geleisteten Stunden. Die geleisteten Stunden seien laufend dem aktuellen Bedarf der Versicherten ange passt worden, wogegen die Abklärung vor Ort erst kurz vor Beendigung der Einsätze der Kinderspitex erfolgt sei und zu diesem Zeitpunkt der effektive Bedarf gar nicht mehr habe aufgenommen werden können (S. 2).

### **E. 2.3**

Die Versicherte leidet unbestrittenermassen an einer angeborenen Herz- und Gefässmissbildung ( Ziff. 313 GgV ), einer Hydronephrosis

congenita ( Ziff. 344 GgV ) sowie an einer leichten zerebralen Bewegungsstörung ( Ziff. 395 GgV ) und hat daher grundsätzlich Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung ihrer Geburtsgebrechen.

Strittig und zu prüfen ist, in welchem Umfang sie für die Zeit vom 19. September 2013 bis 28. Februar 2014 Anspruch auf Kostenübernahme der Einsätze der Kinderspitex hat. 3.

### **E. 3**

IVG) und gegebenenfalls durch den Assistenzbeitrag ( Art. 42 quater ff. IVG) ergänzt.

#### **E. 3.1**

Mit Austrittsbericht vom 25. September 2013 ( Urk. 7/23/8 -11) informierten die Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_ über die stationäre Hospitalisation der Versicherten vom 26. August bis 19. September 2013 und stellten als Hauptdiagnose eine Gedeihstörung bei muskulärer Hypotonie im Rahmen einer syndromalen Erkrankung und einem gastroöophagealem Reflux. Als Nebendiagnosen führten sie eine Hydronephrose links unter Bactrimprophylaxe, einen

Atriumseptumdefekt ( ASD ) II (zirka 5 mm) und eine leichte bis mittelgradige valvuläre / supravulvuläre

Pulmonalstenose sowie eine hämatologische Veränderung im Sinne eines stimulierten Marks

Erythro- und Myelopoese auf (S. 1). Ein durchgeführtes Trinkprotokoll habe gezeigt, dass die Versicherte deutlich zu wenig trinke. Deshalb sei eine Magensonde gelegt sowie eine Betreuung durch die Kinderspitex organisiert worden (S. 3).

#### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Leitende Ärztin, Spital Z.\_\_\_\_, führte mit Bericht vom 3. Februar 2014 ( Urk. 7/10/4- 7) als Diagnosen einen

Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp, eine valvuläre und supravulvuläre

Pulmonalstenose, einen Verdacht auf syndromale Erkrankung sowie eine Hydronephrose links auf (S. 1 Ziff. 1.1). Es lägen daher die Geburtsgebrechen

Ziff. 313 und Ziff. 344 vor (S. 1 Ziff. 1.3). Die Versicherte brauche regelmässige kardiologische Kontrollen mit EKG und zweidimensionaler Echokardiographie. Zu einem späteren Zeitpunkt sei wahrscheinlich eine Intervention (interventioneller Herzkatheter oder Operation) notwendig. Die Versicherte werde seit längerer Zeit teilweise sondenernährt. Es sei bisher nicht gelungen, sie von der Magensonde zu entwöhnen. Im Moment könne nicht beurteilt werden, wie lange die Versicherte noch auf die Magensonde angewiesen sein

werde

(S. 2 Ziff. 1.6). Solange die Versicherte eine Sondenernährung brauche, benötige sie auch eine Betreuung durch die Kinderspitex (S. 3 Ziff. 2.8).

### E. 3.3

Am 4. Februar 2014 fand eine Abklärung vor Ort statt. Im Abklärungsbericht für Kinderspitex vom 3. April 2014 ( Urk. 7/20) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Mutter der Versicherten hörbehindert sei . Sie könne dem Gespräch aber gut folgen, sofern man langsam und deutlich spreche (S. 2). Die Mutter der Versicherten hätte ausgeführt, dass die Versicherte von Anfang an nicht von der Brust getrunken habe . Sie habe alles versucht, um sie zum Trinken zu bringen. Auch mit dem Schoppen habe sie allerdings kaum Flüssigkeit zu sich genommen. Bei einer Kontrolle sei dem Kinderarzt eine Anomalie des Herzens aufgefallen, so dass eine Untersuchung im Spital notwendig geworden sei. Die Versicherte sei 3.5 Wochen stationär hospitalisiert gewesen und durch eine Magensonde ernährt worden. Eine operative Behandlung des Herzens habe nicht stattgefunden . Sie sei durch das schwierige Trinkverhalten der Versicherten sehr beunruhigt und verunsichert gewesen , weshalb die Kinderspitex zu Beginn zweimal pro Tag gekommen sei. Die Kinderspitex habe vor allem die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und das Handling mit der Sonde sowie die kardialen Anzeichen einer Herzinsuffizienz durchgeführt. Zu Beginn sei die Kinderspitex 75 Minuten anwesend gewesen. Nun würden die Einsätze eine Stunde dauern . Als sie im Umgang mit den Trinkversuchen und dem Handling der Magensonde deutlich sicherer geworden sei, seien die Einsätze auf dreimal pro Woche reduziert worden. Seit Februar 2014 würden die Einsätze einmal pro Woche durchgeführt (S. 2 f f.).

Die Abklärungsperson legte sodann die Massnahmen der Abklärung und Beratung sowie die medizinischen Massnahmen einzeln dar (S. 4 ff.). Soweit vom Antrag abgewichen wurde, erläuterte die Abklärungsperson den Grund hierfür, so betreffend das Einführen von Sonden/Kathetern (S. 5 f.), die enterale/parenterale Ernährung (S. 6), die komplexen Hautprobleme (S. 7) sowie die medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit Blasen-Darmstörungen (S. 7). 4. 4.1

Es besteht vorliegend kein Grund an der Kompetenz der Abklärungsperson zu zweifeln. Die Abklärung vor Ort erfolgte ferner im Beisein von Frau B.\_\_\_\_, einer Fachperson der involvierten Spitexorganisation . Sodann wurde – in Beachtung des maximal anrechenbaren Zeitaufwandes gemäss dem IV-Rund schreiben Nr. 308 -

detailliert aufgezeigt, bei welchen Massnahmen wie viel Zeit angerechnet werden kann . Es fand eine Auseinandersetzung mit den beantragten Aufwendungen statt und es wurde mit Blick auf jede einzelne Vorkehrung erläutert, inwieweit und weshalb nicht im vollen Umfang auf den von der Kinderspitex bestätigten Aufwand abgestellt werden kann. Jeder Schritt – und folglich die gesamte Ermittlung – kann klar nachvollzogen werden. Eine klar feststellbare Fehleinschätzung ist nicht erkennbar, so dass es sich nicht recht fertigt, in das Ermessen der die Abklärung tätige Person einzugreifen. Der Abklärungsbericht vom 3. April 2014 (vorstehend E. 3.3) stellt somit eine zu verlässige Entscheidungsgrundlage im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.4) dar. 4.2

Auf die erhobenen Einwände der Kinderspitex ( Urk. 7/24, Urk. 7/33) hin, führte der Abklärungsdienst der Beschwerde gegnerin

zudem ausführlich und nachvollziehbar aus, weshalb der geltend gemachte Mehraufwand nicht gewährt werden könne ( Urk. 2 S. 2 f. ) . Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass eine Vorkehrung (auch lebenserhaltender Art), die eine medizinisch nicht geschulte Person durchzuführen in der Lage ist (oder zu welcher sie angeleitet werden kann), nicht als

medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG

und Art. 2 Abs. 3 GgV

gilt (vorstehend E. 1.2). Die Leistung darf zudem nicht einzig der reinen Elternentlastung dienen (IV-Rundschreiben Nr. 308 S. 3 unten).

So stellt insbesondere die Hörbehinderung der Mutter der Versicherten und der von der Kinderspitex dadurch geltend gemachte Mehraufwand von 15 Minuten pro Woche für die Instruktion und Beratung keine medizinische Massnahme im Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtsgebrechens der Versicherten

dar. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sowohl das Gespräch vor Ort durch die Abklärungsperson als auch die Bedarfsabklärung durch die Kinderspitex problemlos durchgeführt werden konnte (Urk. 3/3 S. 1, Urk. 7/20 S. 2).

Auch in Bezug auf die geltend gemachten 93 Stunden anstatt der zugestandenen 57 Stunden für Untersuchung und Behandlung gibt es keinen Anlass, um von der Einschätzung der Abklärungsperson abzuweichen.

Die Kinderspitex gab an, für das Einführen der Sonden dreimal 45 Minuten geleistet zu haben. Es sei nicht nur die Sonde eingeführt, sondern jeweils auch noch der Allgemeinzustand der Versicherten kontrolliert worden (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin führte diesbezüglich in Beachtung des IV-Rundschreibens Nr. 308 aus, es sei der maximal anrechenbare Zeitaufwand von 35 Minuten für das Einführen von Sonden/Kathetern berücksichtigt worden. Darin inbegriffen seien bereits die zugehörigen medizinischen Massnahmen. Man könne keine Sonde legen ohne den Allgemeinzustand des Kindes zu beurteilen. Dies gehöre zur Vor- und Nachbereitung (Urk. 2 S. 2 f.). Zudem berücksichtigte die Abklärungsperson für die Beurteilung des Allgemeinzustandes bereits den gemäss IV-Rundschreiben Nr. 308 maximal anrechenbaren Zeitaufwand von 10 Minuten pro Einsatz, wobei die Bezeichnung „pro Einsatz“ die zeitlich ununterbrochene Präsenz bei der versicherten Person meint (IV-Rundschreiben Nr. 308 S. 2 unten).

Hinsichtlich der enteralen /parenteralen Ernährung, inklusive Vorbereitung und Durchführung, ging die Kinderspitex von 30 Minuten pro Mahlzeit aus. Die Eltern der Versicherten hätten die Überwachung der Nahrungsverabreichung am Ende der Einsätze übernehmen müssen, da Trinkversuch und Sondierung zusammen länger als 30 Minuten gedauert hätten (Urk. 1 S. 3). Die Abklärungsperson gewährte den maximal anrechenbaren Zeitaufwand von 120 Minuten pro Tag. Da die Versicherte sechs Mahlzeiten pro Tag zu sich nehme, ergebe dies 20 Minuten pro Einsatz (Urk. 7/20 S. 6). Dem ist beizupflichten, zumal nach Art. 14 Abs. 3 IVG auf die persönlichen Verhältnisse in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen ist. In Anbetracht des von den Eltern zu bewältigenden Pflege- und Betreuungsaufwandes ist nachvollziehbar, dass sie dankbar sind um die Unterstützung durch die Kinderspitex. Allerdings besteht kein Leistungsanspruch, solange die Behandlungsmassnahmen effektiv von den Eltern erbracht werden (können).

Da die von der Mutter erledigten Vorkehren, selbst wenn sie freiwillig sind, nicht als von Fachpersonen geleistete Spitexleistungen abgegolten werden können, und unter Berücksichtigung, dass auch ein gesundes Kind bei der Nahrungsverabreichung dauernd überwacht werden muss, erweist sich der von der Abklärungsperson berücksichtigte maximale Aufwand von 20 Minuten pro Einsatz als angemessen.

Dasselbe gilt für den von der Kinderspitex geltend gemachten Aufwand von jeweils 5 Minuten pro Einsatz für die komplexen Hautprobleme sowie die Blasen-Darm-Störung (Urk. 1 S. 3). So stellen insbesondere das An- und Ausziehen des Kindes sowie die Kontrolle der Hautrötungen am Gesäss und des Schoffes keine medizinischen Massnahmen dar, welche zwingend von einer Fachperson erbracht werden müssen. Für die Kontrolle der Sonde und die Pflege der Nase wurden bereits 5 Minuten pro Einsatz bei der medizinischen Massnahme „Ein führen von Sonden/Kathetern“ berücksichtigt (Urk. 7/20 S. 5 und S. 7) und auch die Kontrolle der Ausscheidung – wobei insbesondere keine Bilanzierung gemacht werden muss – ist bereits in den 10 Minuten pro Einsatz bei der „Beurteilung des Allgemeinzustandes“ berücksichtigt

(Urk. 2 S. 3, Urk. 7/20 S. 5 und S. 7). Da die gleichen Positionen nicht doppelt angerechnet werden dürfen, erweist sich die Nichtberücksichtigung des zusätzlich geltend gemachten Aufwandes als rechtens. 4.3

Soweit die Mutter der Versicherten schliesslich geltend macht, die Abklärung vor Ort sei erst nach den Einsätzen der Kinderspitex erfolgt und es sei daher fraglich, ob überhaupt nur annähernd der effektive Bedarf wie er bei Spitalaus tritt bestanden habe, erhoben werden könne (Urk. 1 S. 4), so lässt dies keine Zweifel am schlüssigen und nachvollziehbaren Abklärungsbericht aufkommen. Der effektive Aufwand der Kinderspitex ist zwar von der Abklärungsperson bei der Beurteilung zu berücksichtigen. Dies ist

vorliegend auch erfolgt, wobei die Abklärungsperson auf jeden einzelnen geltend gemachten Aufwandsposten einging. Allerdings sind nach der massgebenden Rechtsprechung nicht einfach alle effektiv geleisteten Stunden der Kinderspitex ohne Weiteres zu übernehmen, sondern nur diejenigen medizinischen Massnahmen, die im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen stehen und zwingend von einer Fachperson durchgeführt werden müssen, wobei bezüglich des maximal anrechenbaren Zeitaufwandes das IV-Rundschreiben Nr. 308 zu beachten ist (vorstehend E.

1.2-3). 4. 4

Zusammenfassend steht fest, dass die Versicherte Anspruch auf Kostenübernahme für die Einsätze der

Kinderspitex von initial 5 Stunden für Abklärung und Dokumentation, 45 Minuten pro Woche für Beratung und Instruktion der Eltern, 10 Minuten pro Woche für koordinative Massnahmen, 54 Stunden 45 Minuten von September 2013 bis Februar 2014 für Untersuchung und Behandlung sowie 2 Stunden

#### **E. 5**

Stunden einmalig für Abklärung und Dokumentation - 45 Minuten pro Woche für Beratung und Instruktion der Eltern -

#### **E. 10**

Minuten pro Woche für koordinative Massnahmen - total 54 Stunden 45 Minuten von September 2013 bis Februar 2014 für Untersuchung und Behandlung - 2 Stunden

#### **E. 15**

Minuten zusätzlich für das Legen der Magen sonde (total dreimal durchgeführt) hat.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Mutter der Versicherten aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden Y.\_\_\_\_  
auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der  
Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - kispex Kinder-Spitex Kanton Zürich -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 4.

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 Bundes  
gesetzes 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 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKudelski

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