

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00934 vom 20. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00934

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00934 du 20 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00934 del 20 agosto 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. Darin werden unter der Rubrik „Massnahmen der Abklärung und Beratung“ unter anderem folgende Positionen und der dafür maximal anrechenbare Zeitaufwand festgelegt: - Abklärung und Dokumentation des Pflegefalls und des Umfelds des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen (Pflege diagnosen und Pflegeziele) zusammen mit dem Arzt und der Ärztin und eventuell weiteren involvierten Diensten (inklusive Wiederholungsabklärung und telefonische Arztvisite): Maximal fünf Stunden bei einem neuen Pflegefall und/oder einer Revision - Beratung und Instruktion der versicherten Person sowie der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit der Erkrankung, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, die Instruktion in Pflegeverrichtungen und der Vornahme der notwendigen Kontrollen ab Pflegebeginn zu Hause: 45 Stunden in den ersten drei Monaten sowie danach im Umfang von maximal 35 Stunden pro Jahr - Koordinative Massnahmen im Rahmen hochkomplexer und gleichzeitig sehr instabiler Pflegesituationen: Maximal 6 Stunden pro Woche Unter der Rubrik „Massnahmen der Untersuchung und Behandlung“ wird unter anderem folgende Position aufgelistet: - In Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist (als alleinige Leistung, nicht kumulierbar mit anderen Leistungen der Kategorie „Massnahmen der Untersuchung und Behandlung“): maximal 8 Stunden pro Tag (als alleinige Leistung). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den strittigen Leistungsanspruch mit der Begründung (Urk. 2), es könne nicht bestätigt werden, dass jedes Mal bei Anwesenheit der medizinischen

Fachperson medizinische Massnahmen ausgeführt werden müssten. Die lebensbedrohenden Anfallsleiden könnten mit dem Einsatz einer medizinisch geschulten Fachkraft vor Ort weder verhindert noch behandelt werden. Die Spitalaufenthalte seien auch durch einzelne Einsätze der Kinderspitex nicht zu verhindern (S. 1 f.). Entlastende Einsätze könnten im Rahmen der medizinischen Massnahmen nicht angerechnet werden (S. 3). 2.2

In der Beschwerde schrift (Urk. 1) wurde dagegen eingewandt, es sei allen Beteiligten bewusst, dass mit den Einsätzen der Kinderspitex weder ein Anfall verhindert noch verkürzt werden könne. Es gehe einzig darum, dass in einer lebensbedrohlichen Situation richtig gehandelt werde, um den Versicherten vor zu sätzlichem Schaden und Leiden zu schützen. Es könne den Eltern des Versicherten nicht zugemutet werden, dass sie die Überwachung andauernd selbst

übernehmen. Sie hätten das Recht auf Unterstützung durch Pflegepersonal (S.

2

f.). 2.3

Der Versicherte leidet unbestrittenermassen an Epilepsie, kongenitaler Hemiparese sowie Somnolenz und hat daher grundsätzlich Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung seiner Geburtsgebrechen. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob aufgrund der Epilepsie ein Anspruch auf Kostenübernahme der Einsätze der Kinderspitex besteht. Dabei wurden folgende Leistungen beantragt (Urk. 1 S. 3): Einmalig 5 Stunden für Abklärung und Beratung, 15

Minuten pro Woche für Instruktion und Beratung der Eltern, 15 Minuten pro Woche für die Koordination mit Fachdiensten und 6 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung. Letzteres wird im Rahmen der Rubrik „In-Situ-ationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist“ des BSV-Rundschreibens beantragt (vgl. vorstehend E. 1.3).

E. 3

Im Falle eines Anfalles besteht sodann ein Notfallschema (Urk. 3/5, Urk. 12/7

E. 3.1

Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Versicherte keinen Anspruch auf Kostenübernahme der beantragten Massnahmen der Abklärung und Beratung (einmalig 5 Stunden für Abklärung und Beratung, 15 Minuten pro Woche für Instruktion und Beratung der Eltern, 15 Minuten pro Woche für die Koordination mit Fachdiensten) haben soll, ist doch ohne weiteres nachvollziehbar, dass seine Eltern und seine Hilfspersonen durch medizinisch geschulte Fachpersonen in der Pflege und Überwachung geschult und beraten und - bei hochkomplexer und instabiler Pflegesituation - koordinative Massnahmen getroffen werden müssen. Es handelt sich dabei gerade nicht um in Hauspflege vorgenommene Vorkehren, deren Durchführung gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung keine medizinische Berufsqualifikation erfordern und deshalb nicht abzugelten wären. Die Begründung der Beschwerdegegnerin, wonach mit dem Einsatz einer medizinisch geschulten Fachperson vor Ort die Anfälle nicht verhindert werden könnten, steht in keinem Zusammenhang mit den beantragten Massnahmen der Abklärung und Beratung; die Beschwerdegegnerin ging

auf den diesbezüglichen Antrag des Versicherten nicht einmal ein.

Nachdem sich der beantragte Zeitaufwand im Rahmen des maximalen Zeitaufwands gemäss BSV-Rundschreiben bewegt, hat die Beschwerdegegnerin für den Kinderspitex-Aufwand von initial 5 Stunden für den neuen Pflegefall, 15 Minuten pro Woche für Instruktion und Beratung der Eltern und 15 Minuten pro Woche für die Koordination mit Fachdiensten aufzukommen. In diesem Punkt ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 3.2

Was die beantragten 6 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung angeht, so betrifft dies Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist (vgl. BSV-Rundschreiben). Diese werden vorliegend unbestrittenermassen durch die Eltern und Hilfspersonen erbracht.

Die in der Beschwerde aufgelisteten lebenserhaltenden Massnahmen, welche im Notfall vorzunehmen seien (vgl. Urk. 1 S. 2 unten),

sind nicht notwendigerweise durch einen Arzt oder auf seine Anordnung hin

durch medizinische Hilfspersonen vorzunehmen. Weder zur Verabreichung von krampflösenden Medikamenten, noch zur Beurteilung, ob das Kind atmet, zur Benachrichtigung der Ambulanz und des Notfallarztes oder zum Vorgehen bei Erbrechen während des Anfalles, ist eine medizinische Fachperson zwingend von Nöten. Solche Verabreichungen und Vornahmen können ohne weiteres von einer dazu angeleiteten Person durchgeführt werden, was denn von den Eltern und Grosseltern des Versicherten mit grossem Einsatz auch täglich umgesetzt wird. Diese sind ferner in Reanimationsmassnahmen geschult (Urk. 3/1 S. 3). Während des Aufenthalts des Versicherten in der Waldspielgruppe und der Spielgruppe im Dorf ist die Betreuung durch eine von den Eltern organisierte Person gewährleistet (vgl. Urk. 12/83 S. 2, S. 6).

E. 8

S. 3). Nach Prof. Dr. med.

A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Spital B.____, müsse

bei jedem epileptischen Anfall die Ambulanz gerufen werden, da sich die Unterbrechung des status

epilepticus schwierig gestalten. Es handle sich grundsätzlich um eine lebensbedrohliche Situation, in der ein rasches Handeln erforderlich sei (Urk. 12/62, Urk. 12/74). So steht auch unbestrittenermassen fest, dass mit den Einsätzen der Kinderspitex weder ein Anfall verhindert noch verkürzt werden kann, sondern dass in jedem Fall die Notfallambulanz benachrichtigt werden muss. Auch in der Bedarfsabklärung der Kinderspitex

vom 10. April 2014 wird erwähnt, dass sich ein Anfall medikamentös nicht unterbrechen lasse und sofort der Notfallarzt gerufen werden müsse (Urk. 3/1 S. 2 unten). Zur Früherkennung von nächtlichen Anfällen installierten die Eltern des Versicherten ein Pulsoximeter mit Sättigungs- und Herzfrequenzalarm. Die Anschaffungskosten wurden nach zweimaliger Ablehnung schliesslich von der Beschwerdegegnerin übernommen (Urk. 12/28, Urk. 12/46, Urk. 12/85). 3. 4

Eine Vorkehr (auch lebenserhaltender Art), die eine medizinisch nicht geschulte Person durchzuführen in der Lage ist (oder zu welcher sie angeleitet werden kann), gilt nicht als

medizinische Massnahme im genannten Sinn (BGE 136 V 209 E. 7, vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 308 S. 1). Dass die Eltern bei der aktenkundig intensiven Überwachung des Versicherten zu entlasten sind, ist mehr als verständlich. Nach den dargelegten Grundsätzen (vorstehend E. 1.2) vermag dies aber nicht zu genügen, um die beantragte Leistung der Kinderspitex

im Umfang von 6 Stunden pro Woche als solche im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG zu qualifizieren.

Dem durch die intensive Überwachung des Versicherten begründeten pflegerischen Mehraufwand der Eltern ist damit über die Hilflösenentschädigung 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). Solche Leistungen wurden von der Beschwerdegegnerin denn auch bereits verfügt (Urk. 12/88). Zudem darf gemäss BSV-Rundschreiben diese Leistung ausdrücklich nicht einzig der reinen Elternentlastung dienen (S. 3 unten). In diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen. 3. 5

Zusammenfassend steht fest, dass

der Versicherte Anspruch auf Kostenübernahme für Kinderspitex-Aufwand von initial 5 Stunden für den neuen Pflegefall, 15 Minuten pro Woche für Instruktion und Beratung der Eltern und 15

Minuten pro Woche für die Koordination mit Fachdiensten hat. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

4.

4.1

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 den Parteien je hälftig aufzuerlegen. 4.2

Der durch die Kinder-Spitex des Kantons Zürich vertretene Beschwerdeführer beantragt eine Prozessentschädigung in Höhe von Fr. 800.-- (vgl. Urk. 1 S. 3). Liegt keine anwaltschaftliche Vertretung vor, besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur, wenn die Vertretung für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifiziert ist und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 270 E. 2; ZAK 1991 S. 421 E. 2). Diese Kriterien sind vorliegend erfüllt, weshalb die beantragte Prozessentschädigung dem Verfahrensausgang entsprechend um die Hälfte auf Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu reduzieren und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. August 2014 dahin abgeändert, dass der Versicherte Anspruch auf Kostenübernahme für den Kinderspitex-Aufwand von initial 5 Stunden für den neuen Pflegefall, 15 Minuten pro Woche für Instruktion und Beratung der Eltern und 15 Minuten pro Woche für die Koordination mit Fachdiensten hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden den Parteien je hälftig auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kudelski

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