

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2013.00005 vom 17. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2013.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2013.00005 du 17 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2013.00005 del 17 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Mit Eingabe vom 17. Oktober 2013 (Urk. 1) erhob die kispex , Kinder-Spitex Kanton Zürich ,

Klage

gegen die Eidgenössische Invalidenversicherung

mit dem Rechtsbegehren, es sei festzustellen, dass es sich beim IV-Tarif, der für die Abrechnung von rechtskräftig verfügten Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 IVG massgeblich sei, um einen Vollkostentarif handle und dass sie berechtigt sei, die tatsächlichen Vollkosten für erbrachte Versicherungsleistungen, ermittelt gemäss der von der Bewilligungsbehörde vorgeschriebenen Kostenstellenrechnung, eventuell gemäss dem Spitex-Finanzmanual, rückwirkend für fünf Jahre abzurechnen. Eventuell sei festzustellen, dass es sich beim IV-Tarif, der für die Abrechnung von rechtskräftig verfügten Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 IVG massgeblich sei, um einen Vollkostentarif handle und dass sie berechtigt sei, in analoger Anwendung der Restkostenfinanzierung gemäss Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) rückwirkend für fünf Jahre seit Rechtshängigkeit der vorliegenden Klage abzurechnen, wobei die Vollkosten den Normkosten entsprechen und Fr. 122.95 pro Stunde bei Abklärungs- und Beratungsleistungen, Fr. 121.15 pro Stunde bei Untersuchungs- und Behandlungsleistungen sowie Fr. 108.95 pro Stunde bei Grundpflegeleistungen ausmachen. Subeventuell sei festzustellen, dass es sich beim IV-Tarif, der für die Abrechnung von rechtskräftig verfügten Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 IVG massgeblich sei, um einen Vollkostentarif handle und dass die Invalidenversicherung verpflichtet sei, den bestehenden IV-Tarif aufzuheben und durch einen neuen Vollkostentarif zu ersetzen (S. 2).
2.2

Mit Verfügung vom 22. November 2013 (Urk. 4) wurde der Eidgenössischen Invalidenversicherung Gelegenheit zur freiwilligen vorläufigen Stellungnahme eingeräumt. Mit der freiwilligen vorläufigen Stellungnahme vom 16. Dezember 2013 (Urk. 5) beantragte die Beklagte, dass auf eine Sühnverhandlung zu verzichten und dass das Verfahren nach § 48 ff. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) weiterzuführen sei (S. 4).
2.3

Mit Verfügung vom 29. April 2014 (Urk. 7) wurde der Klägerin Gelegenheit eingeräumt, um vorerst zur Frage der Zuständigkeit des hiesigen Schiedsgerichts und der Eintretensvoraussetzungen Stellung zu nehmen, die Klagebegründung dies bezüglich zu ergänzen sowie allfällige weitere Beweismittel einzureichen. Weiter wurden die Parteien

aufgefordert, aus den sie betreffenden Untergruppen „Nicht ärztliche Dienstleistungen“ beziehungsweise „Invalidenversicherung“ der Liste der vom Kantonsrat gewählten Mitglieder des Schiedsgerichts eine Person als Schiedsrichter vorzuschlagen. 2.4

Mit Eingabe vom 28. Mai 2014 (Urk. 9) schlug die Beklagte aus der Untergruppe „Invalidenversicherung“ der Liste des Kantonsrates Fürsprecher Franz Stähli als Schiedsrichter vor. Die Klägerin nahm mit Eingabe vom 5. Juni 2014 (Urk. 10) zur freiwilligen vorläufigen Stellungnahme der Beklagten Stellung und ersuchte das Schiedsgericht eine geeignete Person aus der Untergruppe „Nichtärztliche Dienstleistungen“ der Liste des Kantonsrates zu bestimmen. Am 27. Juni 2014 (Urk.12) legte die Klägerin weitere Unterlagen auf (Urk. 13/1-4). Am 8. September 2014 (Urk. 15) nahm die Beklagte erneut Stellung, was der Klägerin am 20. Oktober 2014 zur Kenntnisnahme gebracht wurde. 2.5

Mit Verfügung vom 20. August 2014 (Urk. 14) wurden als Schiedsrichter für das vorliegende Verfahren Franz Stähli (Untergruppe „Invalidenversicherung“) und Vreni Fink (Untergruppe „ Nichtärztliche Dienstleistungen“) unter dem Vorbehalt allfälliger Einwände der Parteien ernannt. Gegen die ernannten Schiedsrichter erhoben die Parteien keine Einwände. Das Schiedsgericht zieht in Erwägung:

E. 1.1

Gemäss Art. 27 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) entscheiden die von den Kantonen bezeichneten Schiedsgerichte über Streitigkeiten zwischen der Versicherung und Leistungserbringern (Abs. 1). Zuständig ist das Schiedsgericht am Ort der ständigen Einrichtung oder der Berufsausübung des Leistungserbringers (Abs. 2).

E. 1.2

In Bezug auf das Verfahren bestimmt Art. 27 bis

IVG, dass der schiedsgerichtlichen Behandlung eines Streitfalles ein Vermittlungsverfahren voranzugehen hat, sofern der Streitfall nicht schon einer vertraglich eingesetzten Vermittlungsinstanz unterbreitet worden ist (Abs. 5), und dass die Kantone das übrige Verfahren regeln (Abs. 7).

Im Kanton Zürich wird das Verfahren durch die §§ 35 ff. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und durch die Verordnung über das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten (SGVo) geregelt. Ergänzend sind die Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) anwendbar (§

37 in Verbindung mit §

28

GSVGer).

E. 1.3

Im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision wurden der Pflegebeitrag nach Art. 20 IVG in die Hilflosenentschädigung (Art. 42 ff. IVG) überführt und die Hauspflegeregelung nach Art.

E. 1.4

Die von der Invalidenversicherung gewährten medizinischen Massnahmen sind Naturalleistungen. Die Gewährung solcher Massnahmen begründet in der Regel ein Auftragsverhältnis zwischen Versicherung und Ausführungsorganen (Arzt und Spital). Die

Versicherung genügt ihren Verpflichtungen, wenn sie diese Organe gemäss den vereinbarten Tarifen entschädigt (EVGE 1965 162). Befindet die Invalidenversicherung erst nach Durchführung einer medizinischen Massnahme und genehmigt sie diese, so schuldet die Versicherung jene Geldleistungen, die sie bei Anordnung der Massnahme nach den Tarifverträgen erbracht hätte (EVGE 1965 169; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 27 N 1).

E. 1.5

Art. 27 Abs. 1 IVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen.

In Abs. 3 dieser Bestimmung wird der Bundesrat ermächtigt, soweit kein Vertrag besteht, die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen vergütet werden. 1.

E. 1.7

Am 25. Oktober 1999 schlossen der Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) auf der einen Seite und die Medizinaltarif-Kommission UVG, die Invalidenversicherung, vertreten durch das BSV, und das Bundesamt für Militärversicherung auf der anderen Seite, unter anderem gestützt auf Art. 27 Abs. 1 IVG einen Tarifvertrag zur Regelung der Abgeltung von Leistungen der Kranken- und Gesundheitspflege, ambulant und zu Hause (Urk. 6/1 Ziff. 1.1). Dieser Tarifvertrag ist am 1. Januar 2000 in Kraft getreten (Ziff. 8.1). Anhang 1 zum Tarifvertrag enthält einen Tarif für freiberuflich tätige Krankenschwestern und Krankenpfleger, welche Leistungen der Kranken- und Gesundheitspflege ambulant und zu Hause erbringen (Urk. 6/2). Gemäss diesem Tarif wird die Bedarfsabklärung und Beratung bei einem Taxpunktwert von einem Franken mit Fr. 13.-- pro Zeiteinheit von 10 Minuten und die Untersuchung und Behandlung mit Fr. 12.-- pro Zeiteinheit von 10 Minuten entschädigt.

E. 1.8

), welches insofern eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellt und im Rahmen einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung zu berücksichtigen ist. 3.2

Die Klägerin kann die Preise und Tarife daher nicht frei bestimmen, sondern muss sich, wenn sie die von ihr erbrachten Hauspflegeleistungen im Rahmen der Invalidenversicherung abrechnen will, an die Höchstbeträge gemäss dem Anhang 1 des Tarifvertrages des SBK mit der Invalidenversicherung vom 25. Oktober 1999 halten. Tarifverträge haben unter anderem zum Zweck, die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu gewährleisten und es geht in Tarifverträgen unter anderem auch darum, unwirtschaftliche und/oder unzumutbare Leistungen zu verhindern. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Vertragspartner bei den Tarifverhandlungen als Spezialisten in der Lage sind zu beurteilen, welche Leistungen zu welchem Preis als notwendig und angemessen gelten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_252/2011 vom 14.

Juli 2011 E. 5.2). 3.3

Die Klägerin beabsichtigt mit ihrem Rechtsbegehren nicht ein e

Neuinterpretation

des Tarifvertrages des SBK mit der Invalidenversicherung vom 25. Oktober 1999. Vielmehr zielt sie darauf ab, die im Rahmen der Invalidenversicherung von ihr erbrachten Hauspflegeleistungen zu einem höheren Tarif abzurechnen. Das Rechtsbegehren der Klägerin hat daher nicht eine Tarifinterpretation zum Inhalt, sondern eine Änderung der Tarifstruktur. 3.4

Für eine Änderung der Tarifstruktur des Tarifvertrages vom 25. Oktober 1999 zwischen dem SBK und der Beklagten ist das hiesige Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten nicht zuständig

(Urteil des Bundesgerichts 9C_252/2011 vom 14. Juli 2011 E. 5.5) . Eine Änderung beziehungsweise eine Anpassung der Tarifstrukturen obliegt vielmehr den Tarifpartnern, welche diese im Rahmen von Tarifverhandlungen zu vereinbaren haben. Der Grund hierfür ist, dass die Gesichtspunkte, welche der Strukturierung eines Tarifs zu Grunde liegen, als nicht oder schwer justizierbar betrachtet werden. Beim Eingriff in eine gesamtschweizerische Einzelleistungstarifstruktur stellen sich komplexe technische, wirtschaftliche, rechtliche und zeitliche Fragen, die durch die Tarifpartner zu beantworten sind. Die Gerichte sollen erst später allenfalls zum Zuge kommen, wenn bei der Anwendung eines durch die Vertragsparteien angepassten Tarifes die Frage strittig ist, ob die erbrachten Leistungen tarifkonform in Rechnung gestellt sind oder ein Rückstattungsanspruch besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2013 vom 21. Januar 2014 E. 4 mit Hinweis). 3.5

Gemäss Ziff. 2.2 der Teil des Tarifvertrages vom 25. Oktober 1999 zwischen dem SBK und der Beklagten bildenden Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (Urk. 6/4) ist die Paritätische Vertrauenskommission für Neutarifizierungen und damit für die Prüfung einer Änderung der Tarifstruktur zuständig. Es spricht nichts dafür, dass es der Klägerin aus objektiven Gründen nicht möglich wäre, bei der Paritätischen Vertrauenskommission einen Antrag auf Änderung der Tarife gemäss Anhang 1 des Tarifvertrages zu stellen, auch wenn sie nicht Mitglied des SBK ist.

Auch wenn die konkreten Tarife zu tief angesetzt wären, um die Dienstleistungen damit adäquat abzugelten, besteht für das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich keine Kompetenz zu deren Anpassung. 4.

Nach Gesagtem steht fest, dass die Klägerin mit ihrem Rechtsbegehren eine Änderung der für sie gemäss Art. 27 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 3 IVV geltenden Höchstbeträge der Tarife des zwischen dem SBK und der Beklagten geschlossenen Tarifvertrages vom 25. Oktober 1999 beabsichtigt. Da hierfür das angerufene Gericht nicht zuständig ist, ist auf die Klage nicht einzutreten. 5.5.1

Ausgangsgemäss sind die in sinngemässer Anwendung der zivilprozessualen Vorschriften (§ 52 GSVGer)

auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Gerichtskosten der Klägerin aufzuerlegen

5.2

Nach Art. 95 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO hat das Gericht zu Lasten der unterliegenden Parteien eine Parteientschädigung festzusetzen. Eine Partei hat in der Regel

nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung, wenn sie anwaltlich vertreten ist. Einer unvertretenen Partei wird lediglich ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.161/2001 vom 5. Oktober 2001 E. 5 mit Hinweisen).

Da die Beklagte nicht anwaltlich vertreten ist und da insbesondere kein Sühnverfahren durchgeführt wurde, ist davon auszugehen, dass die Bemühungen der Beklagten nicht das Mass dessen überschritten haben, was ein Versäumnis der Besorgung seiner Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Aus diesem Grunde ist ihr keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Schiedsgericht beschliesst: 1.

Auf die Klage wird nicht eingetreten. 2.

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

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt - Bundesamt für Sozialversicherungen - Bundesamt für Gesundheit - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich 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 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). Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich Das leitende Mitglied Der Gerichtsschreiber Gräub Volz

E. 1.9

Gemäss der Rechtsprechung handelt es sich bei den vom BSV im Rahmen der fachlichen Aufsicht über die IV-Stellen erlassenen Regelungen, wozu die Kreis schreiben und die IV-Rundschreiben gehören, nicht um objektives Recht, sondern um einfache Weisungen der Verwaltung (in BGE 130 V 360 nicht publizierte E. 1.2.4 des Urteils

I 223/02 vom 14. Juni 2004).

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Gericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch

interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1 S.

591; 133 V 257 E. 3.2 S. 258 mit Hinweisen; vgl. BGE 133 II 305 E. 8.1 S. 315). 2. 2.1

Die Klägerin macht klageweise geltend, dass es sich beim IV-Tarif für Pflege massnahmen gemäss Art. 13 IVG um einen Vollkostentarif handle, welcher die gemäss der Kostenstellenrechnung für erbrachte Versicherungsleistungen entstandenen, tatsächlichen Kosten decken müsse. Eventuell seien die Kosten von Abklärungs- und Beratungsleistungen mit einem Tarif von Fr.

122.95 pro Stunde, die Untersuchungs- und Behandlungsleistungen mit einem solchen Fr. 121.15 pro Stunde und die Grundpflegeleistungen mit

einem solchen Fr. 108.95 pro Stunde zu entschädigen. Allenfalls habe die Invalidenversicherung einen neuen Vollkostentarif zu erlassen (S. 2). 2.2

Demgegenüber ging die Beklagte in ihrer Stellungnahme vom 16. Dezember 2013 (Urk. 5) davon aus, dass die Vergütung der erbrachten Kinderspitexleistungen

bei spezialisierten Einzelpersonen nach dem Tarifvertrag vom 25. Oktober 1999 zwischen dem SBK auf der einen Seite und der Medizinaltarif-Kommission UVG, der Invalidenversicherung, vertreten durch das BSV, und das Bundesamt für Militärversicherung auf der anderen Seite erfolge. Da gemäss Art. 24 Abs. 3 IVV für Personen und Stellen, welche Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestimmten Vertrag beizutreten, die vertraglich festgelegten Tarife als Höchstansätze im Sinne von Art. 27 Abs. 3 IVG gelten, gälten die im Vertrag mit dem SBK vom 25. Oktober 1999 festgelegten Tarife auch für alle anderen Leistungserbringer, wie beispielsweise Kinderspitexorganisationen und damit auch für die Klägerin. Obwohl aus historischen Gründen im Rahmen einer pragmatischen Lösung in der Invalidenversicherung gegenüber den Kinderspitexorganisationen

der in der Krankenversicherung geltende Kinderspitextarif angewendet worden sei, sie dies immer im Bewusstsein geschehen, dass sich dieser Tarif grundsätzlich am Tarif gemäss dem Vertrag mit dem SBK vom 25. Oktober 1999 als Höchstansatz zu orientieren habe (S. 3). 3. 3.1

Nach Gesagtem steht fest, dass für die Klägerin, welche nicht Mitglied des SBK ist, die Tarife gemäss dem Anhang 1 zu dem am 25. Oktober 1999 zwischen dem SBK, der Medizinaltarif-Kommission UVG, der Invalidenversicherung, vertreten durch das BSV, und dem Bundesamt für Militärversicherung geschlossenen Tarifvertrag gemäss Art. 27 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 3 IVV als Höchstbeträge gelten, bis zu denen den versicherten Personen die Kosten der Eingliederungsmassnahmen von der Invalidenversicherung vergütet werden.

Daneben, das heisst bis zum Erreichen der erwähnten Höchstbeträge gemäss dem Anhang 1 des Tarifvertrages mit dem SBK vom 25. Oktober 1999, richtet sich der Anspruch der versicherten Personen nach Hauspflege- beziehungsweise Kinderspitexleistungen nach dem IV-Rundschreiben Nr. 308 des BSV vom 17. Februar 2012 (vgl. vorstehende E.

E. 4

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) durch den Intensivpflegezuschlag bei Minderjährigen (Art. 42 ter

Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 39 IVV) ersetzt (vgl. lit . a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 21. März 2003). Seit Inkrafttreten der 4. IV-Revision gelten gemäss der Rechtsprechung bei der Hauspflege ausschliesslich Vorkehren, die von qualifiziertem medizinischem Personal vorgenommen werden, als medizinische Massnahmen. Bei der Hauspflege vorgenommene Vorkehren, deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordert, stellen daher keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit . a IVG und Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) dar, sondern begründen gegebenenfalls einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag (BGE 136 V 209).

E. 6

In Art. 24 Abs. 2 IVV ist geregelt , dass das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Verträge gemäss Art. 27 IVG abschliesst.

Art. 24 Abs. 3 IVV bestimmt, dass für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, die vertraglich festgesetzten Tarife als Höchstansätze im Sinne von 27 Abs. 3 IVG gelten.

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