

Rechtsprechungsübersicht



Hardy Landolt
Prof. Dr. iur., LL.M., Rechtsanwalt, Glarus

I. Leistungspflicht der Invalidenversicherung

Versicherte, die an einem anerkannten Geburtsgebrechen leiden,¹ haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen.² Versicherte, die nicht an einem Geburtsgebrechen leiden, haben ebenfalls bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen. Voraussetzung ist allerdings, dass die medizinische Massnahme nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.³

A. Kinderspitex-Leistungen als medizinische Massnahmen

Im Geltungsbereich der Invalidenversicherung ist damit die Frage zentral, ob und inwieweit Kinderspitex-Leistungen als medizinische Massnahmen qualifiziert werden können. Das Bundesgericht hat in BGE 136 V 209 diesbezüglich einen Grundsatzentscheid hinsichtlich der Leistungspflicht für Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 f. IVG gefällt. Es hat zunächst erwogen, dass zwischen der Pflegeentschädigung gemäss Art. 13 f. IVG einerseits und der im Rahmen der 4. IVG-Revision nebst der Hilflosenentschädigung den neu eingeführten Intensivpflegezuschlag andererseits der Grundsatz der Alternativität besteht. Alle nicht unter Art. 13 f. IVG fallenden Pflegeleistungen werden invalidenversicherungsrechtlich pauschal durch die Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag abgegolten. Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 f. IVG stellen dabei nur solche pflegerischen Verrichtungen dar, die von diplomiertem Pflegepersonal ausgeführt werden müssen und auch ausgeführt werden. Pflegeleistungen, die von Angehörigen erbracht werden (können), stellen von vornherein keine Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 f. IVG dar.

Voraussetzung ist ferner, dass es sich bei dem diplomierten Pflegepersonal um einen anerkannten Leistungserbringer handelt. Im Geltungsbereich der Invalidenversicherung sind dabei die krankenversicherungsrechtlich anerkannten Leistungserbringer ebenfalls zugelassen. Eine Pflegefachperson ist im IV-Bereich aber kein anerkannter Leistungserbringer für eine psychologisch-psychiatrische Therapie im Sinne einer psychopädiatrischen Behandlung, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung für die von der Kinderspitex vorgenommene psychopädiatrische Pflege besteht.⁴

B. IV-Rundschreiben Nr. 308

Die fragliche Rechtsprechung des Bundesgerichts hat für grosse Irritation in der Praxis gesorgt, nicht zuletzt, weil die IV-Stellen seit dem 1. Januar 2004 bereits vor den Urteilen des Bundesgerichts eine unterschiedliche Leistungspraxis im Zusammenhang mit Art. 13 IVG angewendet haben. Manche IV-Stellen haben sich nach Erlass von BGE 136 V 209 zudem auf den Standpunkt gestellt, dass Pflegemassnahmen von vornherein keine medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG darstellen können.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat in der Folge mit IV-Rundschreiben Nr. 297 vom 1. Februar 2011 und nachfolgend mit IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 die gemäss Art. 13 f. IVG leistungspflichtigen Pflegemassnahmen im Bereich der Kinderspitex konkretisiert.⁵ Das Versicherungs-

Pflegerecht 2015 - S. 52

gericht des Kantons St.Gallen hat entschieden, dass die in den vorerwähnten IV-Rundschreiben Nr. 297 und 308 vorgenommene Aufzählung der leistungspflichtigen Pflegemassnahmen für den Richter lediglich eine Auslegungshilfe darstellen und in jedem Fall nicht als abschliessend zu verstehen sind.⁶ Zudem erachtet dasselbe Gericht die im IV-Rundschreiben Nr. 308 festgelegte abstrakte Höchstgrenze von 8 Stunden für Situationen, in denen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist, als gesetzwidrig.⁷

Die St.Galler Richter betonen sodann, dass der effektive, konkrete Pflegebedarf exakt abgeklärt wird. Erforderlich ist, dass eine medizinische Fachperson die pflegerischen Massnahmen beobachtet und sich gestützt auf diese Beobachtungen ein Urteil darüber bildet, welche Massnahmen aus medizinischer Sicht indiziert sind und wie viel Zeit sie jeweils in Anspruch nehmen. Sofern der Pflegebedarf nicht an jedem Tag gleich hoch sein sollte, müsste allenfalls für jeden «Tagestypus», d.h. je für einen gewöhnlichen Schultag, für einen Mittwoch und für ein Wochenende, ein Augenschein durchgeführt werden. Als Beweismittel kommt nur der Augenschein in Frage, denn kein anderes Beweismittel ist geeignet, den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln.⁸

C. Kinderspitex-Tarif

Vor Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung hat das Bundesamt für Sozialversicherungen einen Tarif für Leistungen der Kinderspitex vom 9. Februar 2007 erlassen und dabei vorgesehen, dass entweder zwischen einem Stundenansatz von CHF 60.– oder dem kantonalen KVG-Tarif gewählt werden konnte. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat in Anlehnung an diese Praxis im IV-Rundschreiben Nr. 308 festgeschrieben, dass die in Art. 7a KLV normierten Pflegebeiträge auch für Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 f. IVG gelten und es sich bei diesem Tarif um einen Vollkostentarif handelt. Es entspricht dabei einer Erfahrungstatsache, dass der Stundenansatz von CHF 60.– bzw. die kantonalen KVG-Tarife vor Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung nicht kostendeckend gewesen sind,⁹ weshalb die meisten Kantone den Kinderspitex-Organisationen bereits vor der neuen Pflegefinanzierung zusätzlich zum KVG-Tarif Subventionen ausgerichtet haben, allerdings regelmässig verbunden mit einem Versorgungsauftrag. Da Art. 25a KVG für die Invalidenversicherung nicht gilt, stellt sich die berechtigte Frage, weshalb die Invalidenversicherung nur einen Beitrag an die Vollkosten leisten soll. Die Pflicht der IV, die tatsächlichen Kosten von versicherten «Kinderspitex-Leistungen» zu vergüten, hat das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen unlängst bestätigt.¹⁰

II. Leistungspflicht der Krankenversicherung

Art. 27 KVG sieht vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernimmt. Mit Bezug auf dieselben Leistungen, die in BGE 136 V 209 umstritten waren, musste das Bundesgericht im Nachgang die Frage beantworten, ob trotz Art. 27 KVG eine subsidiäre Leistungspflicht der Krankenversicherung für von der IV nicht gedeckte Kinderspitex-Kosten besteht. Dies wurde vom Bundesgericht bejaht.¹¹ Es wies die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück, damit sie beurteile, ob die Kontrolle der Ausscheidung (Durchfall), die Temperaturkontrolle, die Beurteilung von Allgemeinzustand/Kreislaufkontrolle/Schmerzerfassung, die Lagerung/Hilfestellung bei Aspirationsgefahr und die Shuntlagerung sowie Hilfestellungen rund um das chemotherapiebedingte Erbrechen, welche mit einem Aufwand von zwei bis fünf Stunden pro Nacht zeitlich am meisten ins Gewicht fielen, als Behandlungs- oder Grundpflege zu qualifizieren seien.

Dies wurde vom Krankenversicherer verneint, weshalb der Fall erneut an das Bundesgericht getragen wurde. Die Bundesrichter erinnerten zunächst daran, dass die Aufzählung der behandlungspflegerischen Massnahmen abschliessend ist, und erwogen sodann, dass die bei einem hilflosen, geburtsgebrechlichen Kleinkind notwendigen Hilfestellungen beim Erbrechen als Folge der mittels Sonde verabreichten Chemotherapie, zumindest soweit die Übelkeit während angehängter Sonde auftritt, einschliesslich allfällige Wartezeiten, Behandlungspflege darstellen.¹² Der Krankenversicherer darf von den Behandlungspflegekosten zudem weder Hilflosenentschädigung noch Intensivpflegezuschlag (anteilmässig) in Abzug bringen.¹³ Noch nicht entschieden ist, ob und unter welchen Voraussetzungen der Krankenversicherer, der ungedeckte Grundpflegeleistungen zu entschädigen hat, eine Kürzung vornehmen kann, weil das versicherte Kind eine Hilflo-

senentschädigung und/oder einen Intensivpflegezuschlag erhält.

III. Beschwerdelegitimation von Kinderspitex-Organisationen

Die Kinderspitex ist solcherart zwischen Invaliden- und Krankenversicherung «eingeklemmt» und wird zunehmend zu einem Spielball zwischen diesen beiden Versicherungsträgern. Die vorerwähnten Kinderspitex-Urteile des Bundesgerichts eröffnen der Invalidenversicherung denn auch ein nicht unerhebliches Sparpotenzial; alle Kinderspitex-Leistungen, welche die IV nicht zu bezahlen hat, müssen von einer anderen Kasse, nämlich derjenigen der Krankenversicherungsbeitragszahler, gedeckt werden. Wegen dieser Sandwichposition stellen sich zahlreiche noch ungeklärte Fragen nicht nur für Eltern von Kindern, sondern auch und vor allem für Kinderspitex-Organisationen. Diese sind gewiss in eigenen Angelegenheiten legitimiert, Rechtsmittel zu ergreifen. Gerichtlicherseits steht einer Durchführungsstelle bzw. einem Kinderspitex-Verein bei einer von ihr erhobenen Drittbeschwerde «pro Adressat» aber kein zureichendes prozessuales Rechtsschutzinteresse zu.¹⁴ Ohne vorgängige Bevollmächtigung durch die Eltern können folglich Kinderspitex-Organisationen nicht für die Interessen der versicherten bzw. von ihnen betreuten Kinder vor Gericht ziehen.

¹ Siehe dazu Anhang Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV).

² Vgl. Art. 13 IVG.

³ Vgl. Art. 12 Abs. 1 IVG.

⁴ Vgl. Urteil BGer vom 29.10.2014 (9C_452/2014).

⁵ Siehe IV-Rundschreiben Nr. 308/Kinderspitex-Leistungen nach Artikel 13 IVG in Verbindung mit Artikel 14 IVG (online verfügbar unter <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/page:3/lang:deu/category:35> – zuletzt besucht am 20.1.2015).

⁶ Siehe Urteil Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen vom 16.11.2011 (IV 2011/268).

⁷ Vgl. Urteil Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen vom 13.8.2013 (IV 2013 447).

⁸ Vgl. Urteil Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen vom 2.5.2014 (IV 2013/215).

⁹ Vgl. z.B. BVGE 2011/61 E. 4.2.2 ff.

¹⁰ Vgl. Urteil Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen vom 2.5.2014 (IV 2013/215).

¹¹ Vgl. Urteil BGer vom 10.6.2011 (9C_886/2010).

¹² Vgl. Urteil BGer vom 12.7.2012 (9C_43/2012).

¹³ Vgl. Urteil BGer vom 12.7.2012 (9C_43/2012).

¹⁴ Vgl. Urteil Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen vom 5.12.2013 (IV 2013/308).