



Fall-Nr.: IV 2012/55
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 22.10.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2013

Art. 42ter Abs. 3 IVG; Art. 39 IVV. Intensivpflegezuschlag. Bestimmung des Mehrbedarfs an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2013, IV 2012/55).

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 22. Oktober 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch B.____ und C.____,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,



St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung / Intensivpflegezuschlag

Sachverhalt:

A.

A.a Im Jahr 2008 wurde A.____ geboren. Seine Mutter meldete ihn am 25. August 2008 wegen Frühgeburt (Schwangerschaftswoche 29) und Atemnotsyndrom zum Bezug von Versicherungsleistungen an (act. G 6.188). Die IV-Stelle erteilte Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 494 (Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2'000 Gramm bis zur Erreichung eines Gewichts von 3'000 Gramm; Mitteilung vom 19. Februar 2009, act. G 6.172), für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 495 (schwere neonatale Infekte) für die Dauer vom 14. August bis 27. Oktober 2008 (Mitteilung vom 20. Februar 2009, act. G 6.173), für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 247 (Syndrom der hyalinen Membranen) und die ärztlich verordneten Behandlungsgeräte für die Dauer vom 14. August 2008 bis 31. Juli 2010 (Mitteilung vom 23. Februar 2009, act. G 6.174). Des Weiteren gewährte sie Kostengutsprache für die Dauer vom 14. August 2008 bis 31. August 2010 für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) und der ärztlich verordneten Behandlungsgeräte sowie für die Dauer vom 14. August 2008 bis 31. August 2009 für Physiotherapie (Mitteilung vom 24. Februar 2009, act. G 6.175).

A.b Im Verlaufsbericht vom 4. Juni 2010 diagnostizierte der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, eine beinbetonte Cerebralparese bei ventrikulärer Leukomalazie links (Geburtsgebrecchen Ziffer 390) und einen Status



St.Galler Gerichte

nach Frühgeburt (act. G 6.153-1 ff.; vgl. auch entwicklungspädiatrischer Untersuchungsbericht vom 29. Januar 2010, act. G 6.153-5 ff.).

A.c Die Mutter meldete den Versicherten am 21. Oktober 2010 zum Bezug von Hilflosenentschädigung an. Bis anhin habe sie noch nicht die Zeit gefunden, den ausführlichen Fragebogen auszufüllen (act. G 6.138). Mit Schreiben vom 25. November 2010 stellte Dr. med. E.____, Leitender Arzt des Ostschweizer Kinderspitals, für den Versicherten den Antrag auf Übernahme der Kosten für 7 Stunden/Woche ärztlich verordnete Behandlungspflege durch die Kinderspitex (physiotherapeutische Massnahmen, Orthesen [Anziehen, Kontrolle] und Kontrakturprophylaxe; act. G 6.121). Die IV-Stelle erteilte am 11. Januar 2011 Kostengutsprache für maximal 7 Stunden/Woche Kinderspitex für die Dauer vom 9. November 2010 bis 31. März 2011 (act. G 6.118). In Ergänzung zum Schreiben vom 21. Oktober 2010 reichte die Mutter des Versicherten am 26. Januar 2011 den ausgefüllten Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung ein (act. G 6.105 f.). Dr. D.____ bestätigte am 7. Februar 2011 die von der Mutter gemachten Angaben über die Hilflosigkeit (act. G 6.93).

A.d Mit Vorbescheid vom 31. März 2011 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass die von der Spitex erbrachten Leistungen keiner der im Rundschreiben Nr. 297 erwähnten Kategorie zugeordnet werden könnten. Gemäss interner Weisung könnten die Kosten für 7 Stunden/Woche noch bis 30. April 2011 von der Invalidenversicherung übernommen werden (act. G 6.81). Die IV-Stelle erteilte am 12. Mai 2011 Kostengutsprache für ein Therapedreirad Marke Schuchmann (Momo; act. G 6.59) und am 8. Juni 2011 für ein Stehgerät Marke Rehatec Benni (act. G 6.49). Dr. E.____ berichtete am 8. Juni 2011, dass sich seit Vollendung des zweiten Lebensjahres der behinderungsbedingte Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters geändert habe. Der Versicherte bedürfe bezüglich der meisten Tätigkeiten des täglichen Lebens Unterstützung (act. G 6.44). Am 25. Juli 2011 wies die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Verlängerung der Kinderspitex ab (act. G 6.37).

A.e Die IV-Stelle führte am 26. August 2011 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Im Entwurf des Abklärungsberichts ging die Abklärungsperson hinsichtlich des Intensivpflegezuschlags von einem behinderungsbedingten Mehraufwand von



St.Galler Gerichte

3 Stunden und 2 Minuten aus (act. G 6.28-5). Im Nachgang zur Stellungnahme der Mutter des Versicherten vom 4. Oktober 2011 erhöhte die Abklärungsperson den anerkannten Mehraufwand auf 4 Stunden 10 Minuten bzw. ab Oktober 2011 nach Wegfall der Kinderspitex auf 4 Stunden und 54 Minuten. Ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag bestehe erst ab August 2011, bzw. nach 3 Monaten, d.h. ab November 2011. Vorher könne die fünfte Verrichtung (Ankleiden, Auskleiden, Hilfsmittel) nicht berücksichtigt werden, weshalb der Mehraufwand nicht über 4 Stunden sei. Sie kam ferner zum Schluss, unter Berücksichtigung der einjährigen Wartezeit bestehe frühestens ab Oktober 2010 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (3 Verrichtungen: Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Nahrung zerkleinern und zum Mund führen; Fortbewegung in der Wohnung). Per Februar 2011 könne eine vierte Verrichtung (Verrichten der Notdurft) berücksichtigt und damit 3 Monate später die Hilflosenentschädigung auf den mittleren Grad erhöht werden, und ab August 2011 eine fünfte Verrichtung (Ankleiden, Auskleiden, Hilfsmittel), was jedoch nichts an der Höhe der Hilflosenentschädigung ändere (act. G 6.29).

A.f Mit Vorbescheid vom 2. November 2011 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dem Versicherten ab 1. Oktober 2010 eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit (Fr. 15.20 bzw. ab 1. Januar 2011 Fr. 15.40 pro Tag) und ab 1. Mai 2011 für eine mittlere Hilflosigkeit (Fr. 38.60 pro Tag) sowie per 1. November 2011 für einen anerkannten Mehraufwand von über 4 Stunden einen Intensivpflegezuschlag (Fr. 15.40 pro Tag) zuzusprechen (act. G 6.26). Die Mutter des Versicherten reichte der IV-Stelle am 20. November 2011 die ärztliche Verordnung der physiotherapeutischen Massnahmen von Dr. E.____ ein (Therapieverordnung vom 27. Oktober 2011, act. G 6.23). Am 7. Dezember 2011 liess der Versicherte vertreten durch Advokat M. Boltshauser Einwand gegen die Höhe des im Vorbescheid vom 2. November 2011 vorgesehenen Intensivpflegezuschlags erheben. Der pflegebedingte Mehraufwand sei um 2 Stunden zu erhöhen (vgl. auch Stellungnahme der Mutter des Versicherten vom 28. Oktober 2011 und von Dr. E.____ vom 19. November 2011, act. G 6.17). Die IV-Stelle verfügte am 20. Dezember 2011 im Sinn des Vorbescheids (act. G 6.15).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 20. Dezember 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Februar 2012. Der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Boltshauser, beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache eines Intensivpflegezuschlags für einen Betreuungsaufwand von über 6 Stunden. Eventualiter sei die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen bezüglich des Intensivpflegezuschlags an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung führt er aus, gemäss Therapieverordnung von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2011 seien zweimal 60 Minuten Therapieeinheiten zu Hause mit dem Stehständer als Training verordnet, dazu ein Gangtraining von 20 Minuten sowie Dehn- und Kräftigungsbehandlung von dreimal 20 Minuten. Dieses Training diene der Verhinderung muskuloskelettaler Komplikationen und lasse den Beschwerdeführer die aktuellen Fortschritte mit dem Ziel der freien Gehfähigkeit erreichen. Diese durch die Mutter im Rahmen der Behandlungspflege erbrachte Betreuung sei notwendig und behinderungsbedingt. Ein gesundes Kind im gleichen Alter bedürfe nicht dieser intensiven Betreuung und Kontrolle (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 30. April 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die physiotherapeutischen Massnahmen im Bereich Dehn- und Kräftigungsbehandlung von dreimal 20 Minuten bereits zu zweimal 15 Minuten pro Tag berücksichtigt worden seien. Zudem würden sie als Dehnen beim Anziehen der Orthesen anerkannt. Das Gangtraining könne nicht als Mehraufwand anerkannt werden. Dieses finde auf spielerische Art und Weise statt. Es sei für den Beschwerdeführer besonders interessant mit dem Rollator nach draussen zu gehen. Bei einem dreieinhalbjährigen Kind seien solche Ausflüge bzw. kleine Spaziergänge im Freien üblich und altersentsprechend. Ein behinderungsbedingter Mehraufwand sei nicht ausgewiesen. Unter denselben Voraussetzungen sei das Stehständertraining zu sehen. Das Fixieren werde mit 10 Minuten Mehraufwand anerkannt. Wenn der Beschwerdeführer im Stehständer fixiert sei, könne kein weiterer Aufwand angerechnet werden, da er dann wie Kinder im selben Alter irgendwelchen Betätigungen (z.B. spielen, Bücher anschauen usw.) nachgehen könne. Er benötige keinen Mehraufwand in Sachen Überwachung oder spezielle Übungen (act. G 6).

B.c In der Replik vom 20. Juni 2012 wird an der Beschwerde festgehalten (act. G 10).



B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine begründete Duplik verzichtet (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist einzig die Höhe des Intensivpflegezuschlags, nachdem die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Hilflosenentschädigung unbestritten und unangefochten blieb.

2.

2.1 Gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt im Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 60%, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40% und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20% des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Verordnungsgeber in Art. 39 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festgehalten, eine intensive Betreuung liege bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens 4 Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, die durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV).

2.2 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung des Betreuungsaufwands ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen medizinischer Fachperson und Verwaltung erforderlich. Die medizinische Fachperson hat anzugeben, inwiefern



die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle Abklärungen vornehmen (vgl. BGE 130 V 61 im Zusammenhang mit der Bemessung der Hilflosigkeit). Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Als berichterstattende Person muss eine qualifizierte Person wirken, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit hat. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen, regelmässig die Eltern, 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 dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege gemäss Art. 26 IVV sein. Schliesslich hat der Abklärungsbericht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinn 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_756/2011, E. 3.2).

2.3 Der Beschwerdeführer wendet ein, dass bei der Bemessung des Betreuungsaufwands täglich zweimal 60 Minuten für die Therapie mit dem Stehständer, täglich 20 Minuten für das Gangtraining sowie täglich dreimal 20 Minuten für die Dehn- und Kräftigungsbehandlung zu berücksichtigen seien (act. G 1 sowie act. G 1.6). Dabei weist er zu Recht darauf hin und es ist unbestritten, dass diese Vorkehren ärztlich verordnet (siehe Therapieverordnung von Dr. E. ___ vom 27. Oktober 2011, act. G 6.23-2) und für die gesundheitliche Entwicklung notwendig sind.

2.4 Was die Therapie mit dem Stehständer anbelangt, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um das Stehgerät Marke Rehatec Benni einschliesslich 4 Transportrollen handelt (act. G 6.49 und 6.52-1). Gemäss Angaben des Herstellers lässt sich das Stehgerät durch seine kleine Bauart an jeden gewünschten Platz rollen. "So kann das Kind aktiv am Alltagsgeschehen der Familie



teilnehmen oder sich beteiligen" (<<http://www.rehatec.com/rehatec/index.php/cms/show/id/43>>, abgerufen am 24. September 2013). Aus dieser Angabe ist zu schliessen, dass das Kind nach vorgenommener Fixation im Stehgerät - abgesehen von der selbstständigen Fortbewegung - altersgerecht am Alltagsleben teilnehmen, mithin die Therapie in den gewöhnlichen Tagesablauf integriert werden kann. Weder aus der Therapieverordnung vom 27. Oktober 2011 (act. G 6.23-2) noch aus der E-Mail von Dr. E. ___ vom 19. November 2011 (act. G 1.7) oder der Stellungnahme der Physiotherapeutin vom 29. Januar 2012 (act. G 1.4) ergibt sich, dass die Mutter oder eine Drittperson während der Therapie einen relevant höheren Betreuungsbedarf im Vergleich zur Betreuung eines gleichaltrigen (dreijährigen) gesunden Kindes hätte. Damit gehen die Ausführungen der Mutter des Beschwerdeführers einher, dass die Konzentrationsdauer von Kleinkindern generell kurz sei (act. G 1.6, S. 2). Auch gesunde Gleichaltrige können nicht zweimal eine Stunde täglich auf sich allein gestellt bleiben, sondern sind aktiv von einer Betreuungsperson zu begleiten, zu motivieren und zu überwachen, zumal gesunde, gleichaltrige Kinder ihre grob- und feinmotorischen Fähigkeiten aktiv erkunden sowie ausleben und auf den sachgerechten Gebrauch von Spiel- und Werkzeug (etwa Malstifte, Schere usw.) zu achten ist. Mangels klar feststellbarer Fehleinschätzung durch die Abklärungsperson, besteht für das Gericht - bei allem Respekt vor der geleisteten Betreuung seitens der Eltern und bei allem Verständnis für die anspruchsvolle Situation des Beschwerdeführers - kein Anlass, von dem von der Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht anerkannten Aufwand für das Stehtraining (10 Minuten für Fixieren im Stehständer und danach wieder lösen, act. G 6.29-4) abzuweichen. Es besteht im Licht dieser Umstände auch kein Anlass für die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Abklärungen (act. G 1, S. 2).

2.5 Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf den von der Beschwerdegegnerin insgesamt anerkannten Aufwand von täglich 4 Stunden und 10 Minuten (act. G 6.29-4 und 6.15-3) bzw. nach Wegfall der Spitex ab Oktober 2011 von täglich 4 Stunden 54 Minuten (act. G 6.29-4) kann offen gelassen werden, ob das tägliche Gangtraining von 20 Minuten sowie der für Dehn- und Kräftigungsbehandlung geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 60 Minuten (act. G 1, S. 4) in vollem Umfang bei der Bemessung des Intensivpflegezuschlags zu berücksichtigen ist, da selbst bejahendenfalls die nächste anspruchsrelevante Grenze von 6 Stunden (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG) nicht erreicht würde. Dabei gilt es zu beachten, dass diesem geltend



gemachten Aufwand von 80 Minuten im Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2011 (zumindest teilweise) bereits Rechnung getragen worden ist (zumindest im Umfang von zweimal 15 Minuten für physiotherapeutische Massnahmen im Bereich Dehn- und Kräftigungsbehandlung, act. G 6.29-3), worauf die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend hinweist (act. G 6, Rz 3, mit weiteren Ausführungen von bereits berücksichtigtem Aufwand). Somit verbliebe höchstens noch die Beurteilung eines vorliegend nicht anspruchserheblichen zusätzlichen Mehraufwands von 50 Minuten (80 Minuten - 30 Minuten).

3.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.