



**Fall-Nr.:** IV 2011/341  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.01.2020  
**Entscheiddatum:** 10.10.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2016**

**Art. 13 IVG. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG. Medizinische Pflege bei Geburtsgebrechen. Relevante Sachverhaltsveränderung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2016, IV 2011/341).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2011/341

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch den Schweizerischen Kinderspitex Verein,

Bahnhofstrasse 17, 9326 Horn,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### **medizinische Massnahmen (pflegerische Massnahmen)**

#### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde im Januar 2005 unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Das Ostschweizer Kinderspital berichtete im April 2005, der Versicherte leide an einer kongenitalen Dilatation der Aorta ascendens und an einer angeborenen Kniegelenksluxation beidseits (IV-act. 10 f.). Am 17. Juni 2009 beantragte Dr. med. B.\_\_\_\_ die Vergütung der Kosten für acht Stunden medizinischer Pflege pro Woche (IV-act. 203). Als Diagnosen führte er ein Dismorphiesyndrom mit einer allgemeinen Entwicklungsretardierung, eine Hirnanlagestörung und eine Cerebralparese an. Am 20. Juli 2009 erteilte die IV-Stelle eine entsprechende Kostengutsprache für die Zeit vom 13. Mai 2009 bis zum 31. Mai 2010 (IV-act. 211). Am 1. Juni 2010 beantragte Dr. B.\_\_\_\_ eine Verlängerung der Kostengutsprache (IV-act. 387). Am 11. Juni 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kostengutsprache bis zum 31. Mai 2011 verlängere (IV-act. 389).

A.b Am 23. März 2011 ersetzte die IV-Stelle ihre Mitteilung vom 11. Juni 2010 unter Hinweis auf eine neue Regelung der Anspruchsvoraussetzungen (IV-act. 423). Sie befristete die Kostengutsprache neu auf den 30. April 2011 und teilte mit, dass sie den Entscheid für die Zeit ab dem 1. Mai 2011 so rasch als möglich fällen werde. Gleichentags fragte sie Dr. B.\_\_\_\_ an, ob die Eltern des Versicherten die Pflegeleistungen nicht selbst übernehmen könnten (IV-act. 424). Am 26. April 2011 antwortete Dr. B.\_\_\_\_, dass gewisse Pflegemassnahmen nach Anleitung auch von den Eltern durchgeführt werden könnten (IV-act. 432). Am 7. Juni 2011 notierte Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 436), er habe ein Telefonat mit der Mutter des Versicherten geführt. Diese habe angegeben, sie sei zurzeit wieder schwanger. Sie arbeite als Geschäftsführerin eines Entlastungsdienstes und sei daher mit den Aufgaben der Spitex und eines Entlastungsdienstes vertraut. Ihrer Ansicht nach bestehe ein deutlicher Unterschied zwischen den Spitex-



Fachkräften und den Angestellten eines Entlastungsdienstes, was die Kenntnisse und Fähigkeiten betreffe. Der Versicherte besuche morgens den heilpädagogischen Kindergarten. Die Spitex gebe ihm nachmittags das Essen ein und übe dann mit ihm. Am Telefon habe Prof. Dr. C.\_\_\_\_ der Mutter des Versicherten erklärt, dass die Grundpflege nicht zu den Aufgaben der Spitex gehöre. Dies habe die Mutter eingesehen. Beurteilend führte Prof. Dr. C.\_\_\_\_ aus, die Situation sei nicht einfach. Die Schwangerschaft erschwere den Umgang mit dem zunehmend schwerer werdenden Sohn. Die eindeutigen Kriterien für eine Spitex seien eigentlich nicht mehr erfüllt. Es stelle sich aber die Frage, ob noch wenige Stunden Spitex (z.B. zwei Stunden pro Woche) zugesprochen werden könnten. Einem Spitex-Einsatz in diesem Umfang könnte er jedenfalls zustimmen. Mit einem Vorbescheid vom 17. Juni 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie für die Zeit vom 1. Juni 2011 bis zum 31. Dezember 2011 die Kosten für maximal acht Stunden Pflege pro Monat übernehmen werde (IV-act. 440). Zur Begründung führte sie aus, die Voraussetzungen für Spitexleistungen seien eigentlich nicht mehr erfüllt. Aufgrund der ausserordentlichen privaten Situation der Mutter werde ausnahmsweise aber weiterhin eine Kostengutsprache für einige Stunden erteilt. Eine Verlängerung der Leistungen im bisherigen Umfang sei dagegen nicht mehr möglich. Am 7. September 2011 erliess die IV-Stelle eine inhaltlich identische Verfügung (IV-act. 453).

B.

B.a Am 7. Oktober 2011 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. September 2011 erheben (act. G 1). Sein Vertreter beantragte die Vergütung von weiterhin acht Stunden Pflege pro Woche über den 30. April 2011 hinaus. Zur Begründung führte er aus, das IV-Rundschreiben Nr. 297, auf das sich die Verfügung stütze, sei gesetzwidrig. Am 15. Februar 2016 beantragte die neue Rechtsvertreterin im Rahmen einer Beschwerdeergänzung (act. G 23), dass die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) verpflichtet werde, die vom 1. Juni 2011 bis zum 30. April 2012 geleisteten Pflegestunden zu bezahlen und eventualiter weiterhin die ärztlich angeordneten Massnahmen im Umfang von acht Stunden pro Woche zu vergüten. Weiter sei festzustellen, dass für die medizinische Qualifikation „die Verordnung 325.11“ für die Beschwerdegegnerin und deren Aufsichtsbehörde (das Bundesamt für Sozialversicherungen) verbindlich sei.



## St.Galler Gerichte

Schliesslich sei festzustellen, dass die Vergütung nicht anhand des im IV-Rundschreiben Nr. 297 vorgesehenen Tarifs, sondern gemäss den tatsächlichen Kosten zu erfolgen habe. Zur Begründung führte sie aus, der gesamte Pflegeaufwand betrage über 118 Stunden pro Woche. Wenn weiterhin acht Stunden pro Woche vergütet würden, würden die Eltern nach wie vor einen Anteil von 93 Prozent selbst übernehmen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. März 2016 das Nichteintreten mangels Rechtsschutzinteresse (act. G 25). Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer habe nach dem 31. Dezember 2011 keine Rechnungen mehr eingereicht. Am 20. Juli 2012 habe seine Mutter telefonisch mitgeteilt, dass sie schon eine Weile keinen Kontakt mit der Spitex mehr gehabt habe, da der Beschwerdeführer keine pflegerischen Leistungen gemäss den neuen Bestimmungen benötige (vgl. IV-act. 535).

B.c Der Beschwerdeführer liess am 18. April 2016 an seinen Anträgen festhalten (act. G 27). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 29).

## Erwägungen

1.

Der Beschwerdeführer scheint angesichts des Umstandes, dass in mehreren vergleichbaren Fällen Kostengutsprachen für Kinderspitexleistungen im Zusammenhang mit dem Erlass eines IV-Rundschreibens (Nr. 297) gekürzt worden sind, davon ausgegangen zu sein, dass auch vorliegend die Neuregelung der Kostenvergütung für Spitexleistungen im IV-Rundschreiben Nr. 297 den Grund für die Reduktion der Spitexleistungen von acht Stunden pro Woche auf acht Stunden pro Monat gebildet habe, denn in seiner Beschwerde hat er nur geltend gemacht, das IV-Rundschreiben Nr. 297 sei gesetzwidrig, ohne auf den konkreten Sachverhalt Bezug zu nehmen. Tatsächlich hat aber gar nicht der Erlass des IV-Rundschreibens Nr. 297 zur Herabsetzung der Spitexleistungen geführt. Vielmehr ist eine Sachverhaltsveränderung ausschlaggebend für die Reduktion gewesen. Anlässlich eines Telefonates hatte Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vom RAD nämlich in Erfahrung gebracht, dass die Spitex-Fachkräfte gar



keine medizinischen Massnahmen mehr, sondern nur noch nicht-medizinische Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht hatten. Der angefochtenen Verfügung lässt sich eindeutig entnehmen, dass dieser Umstand – und nicht etwa der Erlass des IV-Rundschreibens Nr. 297 – zur Leistungsherabsetzung geführt hatte.

2.

2.1 Laut dem Antrag von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2010 um eine Verlängerung der damals noch geltenden Kostengutsprache von acht Stunden pro Woche (vgl. IV-act. 387) hat der Beschwerdeführer aufgrund einer ausgeprägten Selbstgefährdung eine Dauerüberwachung benötigt. Zudem hat täglich eine Physiotherapie durchgeführt werden müssen. Am 30. Mai 2011 hat Dr. B.\_\_\_\_ über einen im wesentlichen unveränderten Zustand berichtet (IV-act. 437), doch hat Prof. Dr. C.\_\_\_\_ diesen Bericht ohne weiteres als „unbrauchbar“ bezeichnet (IV-act. 436). Wenn aber zur Beantwortung der Frage nach einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ hat abgestellt werden können, sind weitere Abklärungen zum damals aktuellen Sachverhalt notwendig gewesen. Der RAD-Arzt Prof. Dr. C.\_\_\_\_ hat diese Abklärungen gleich selbst getätigt: Er hat sich bei der Mutter des Beschwerdeführers nach der aktuellen Situation respektive nach dem aktuellen Bedarf an medizinischen Pflegemassnahmen erkundigt. Diese Abklärung hat er zwar nur telefonisch durchgeführt, doch hat die Mutter des Beschwerdeführers als Geschäftsführerin eines Entlastungsdienstes über eine besondere Fachkenntnis verfügt, weshalb von ihr kompetente Antworten haben erwartet werden können. Tatsächlich hat sie gemäss der Aktennotiz von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 436) präzise Angaben machen können, die es dem RAD-Arzt erlaubt haben, eine zuverlässige Beurteilung zum aktuellen Bedarf des Beschwerdeführers nach medizinischer Pflege abzugeben. Als erfahrener Facharzt hat Prof. Dr. C.\_\_\_\_ die Zuverlässigkeit der Angaben der Mutter des Beschwerdeführers abschätzen können. Es bestehen keine Zweifel daran, dass er die Fachkenntnis der Mutter korrekt eingeschätzt hat. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass er gestützt auf die Angaben der Mutter als fachkundiger Auskunftsperson eine Beurteilung abgegeben hat. Den Akten lassen sich keine Hinweise entnehmen, aufgrund derer die überzeugend begründeten Schlussfolgerungen von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ angezweifelt werden müssten. Folglich vermag die Beurteilung von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, dass der Beschwerdeführer im



Sommer 2011 an sich bereits gar keine Spitexleistungen mehr benötigt hätte, damals aber angesichts der Schwangerschaft der Mutter gewissermassen „akut“ noch ein geringfügiger Bedarf an Spitexleistungen bestanden hat. Damit stimmt der Umstand überein, dass die Mutter ein Jahr später angegeben hat, schon länger keine Spitexleistungen mehr in Anspruch genommen zu haben (vgl. IV-act. 535). Seit der letzten Leistungszusprache vom 23. März 2011 hatte sich der relevante Sachverhalt also massgebend verändert, weshalb im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nur noch ein Anspruch auf acht Stunden Spitex pro Monat bestanden hat. Insofern erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig.

2.2 Die frühere, verbindliche Leistungszusprache vom 23. März 2011 hatte eine Befristung der Leistung per Ende April 2011 enthalten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2011 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer erst ab dem 1. Juni 2011 wieder (nun aber deutlich tiefere) Leistungen zugesprochen. Für den Monat Mai 2011 fehlt eine Leistungszusprache. Dabei muss es sich um ein Versehen der Beschwerdegegnerin gehandelt haben, denn die Akten enthalten keinerlei Hinweise darauf, dass für den Monat Mai 2011 kein Leistungsanspruch bestanden hätte. Würde es dabei bleiben, läge eine Rechtsverweigerung vor, weil das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers, das sich auch auf den Monat Mai 2011 bezogen hat, unbehandelt bliebe. Dies wäre selbstverständlich unzulässig. Da die von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ belegte Sachverhaltsveränderung nicht erst im Juni 2011 eingetreten ist, sondern bereits deutlich früher eingetreten sein muss (der Mitteilung vom 23. März 2011 war keine Sachverhaltsabklärung vorangegangen; mit ihr war nur die Befristung einer älteren Mitteilung modifiziert worden), muss im Mai 2011 derselbe Leistungsbedarf wie ab Juni 2011 bestanden haben. Die angefochtene Verfügung ist also insofern zu korrigieren, als ihr Wirkungszeitpunkt auf den 1. Mai 2011 statt auf den 1. Juni 2011 festzusetzen ist.

2.3 Für die Prüfung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2011 ist irrelevant, welche Leistungen tatsächlich erbracht worden sind. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin schliesst das Legalitätsprinzip die Erbringung von „Kulanzleistungen“ aus; nur der materiellen Rechtslage entsprechende und sich auf eine verbindliche Verfügung stützende Leistungen können rechtmässig sein.



3.

Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens wird durch die angefochtene Verfügung definiert und besteht deshalb ausschliesslich in der Neufestsetzung des maximalen Anspruchs auf medizinische Pflege für die Zeit vom 1. Mai 2011 bis zum 31. Dezember 2011. Auf die über diesen Gegenstand hinausgehenden Anträge der neuen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Feststellungen zur massgebenden Grundlage für die Unterscheidung von medizinischen und nicht-medizinischen Pflegemassnahmen sowie zum anwendbaren Tarif) kann folglich nicht eingetreten werden.

4.

Soweit also auf die Beschwerde eingetreten werden kann, ist diese insofern gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer nicht erst ab dem 1. Juni 2011, sondern bereits ab dem 1. Mai 2011 ein Anspruch auf die Vergütung der medizinischen Pflege im Umfang von maximal acht Stunden pro Monat zuzusprechen ist. Der Beschwerdeführer dringt folglich mit seinem Anliegen der Korrektur der von ihm als rechtswidrig erachteten Verfügung durch, was es rechtfertigt, die Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen sind, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Der nicht durch eine im Anwaltsregister eingetragene Rechtsvertreterin vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird, soweit auf diese eingetreten werden kann, die angefochtene Verfügung vom 7. September 2011 aufgehoben und durch die Feststellung ersetzt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai 2011 bis zum



31. Dezember 2011 einen Anspruch auf die Vergütung von maximal acht Stunden medizinische Pflege pro Monat hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.