

	Volltextsuche	Komfortsuche	Seitensuche	Trefferliste	Info zur Suche	
--	---------------	--------------	-------------	--------------	----------------	--

 [PDF Version](#)

Pflegerecht 01/2012 vom 20.2.2012

Pflegerecht–2012– 47

Sozialversicherungsrecht

Nr. 3

[BGE 136 V 209](#)

Invalidenversicherung

Keine Leistungspflicht der Geburtsgebrechensversicherung der Invalidenversicherung für Kinder-Spitex bzw. Pflegeleistungen, die an die Eltern delegiert werden können.

Sachverhalt

Samira V., geb. 26. Februar 2007, leidet an einem erstmals am 21. August 2008 diagnostizierten hirstammnahen Tumor, biologisch vereinbar mit einem Medulloblastom im Sinne des Geburtsge-

Pflegerecht–2012– 47

brechens Ziff. 384 GgV Anhang, bei multiplen Hirnnervenausfällen, intraspinaler Metastasierung, Tumorektomie am 2. September 2008 und oralen Ernährungsschwierigkeiten. Im September 2008 erfolgte die Anmeldung für Leistungen der Invalidenversicherung.

Die IV-Stelle Schwyz erteilte am 3. November 2008 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens ab 21. August 2008 bis 31. Juli 2013. Sie übernahm in der Folge Kosten für ambulante Physiotherapie, für Unterschenkel-Orthesen sowie für eine Sonde und für Sondenernährung. Zudem sprach sie mit Verfügung vom 22. Oktober 2009 eine Hilflosenentschädigung ab 1. August 2009 wegen Hilflosigkeit leichten Grades und ab 1. November 2009 wegen Hilflosigkeit mittleren Grades sowie ab 1. August 2009 zusätzlich einen Intensivpflegezuschlag bei Aufenthalt zu Hause zu. Hingegen verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Oktober 2009 einen Anspruch auf die als medizinische Massnahme der IV beantragte Kostengutsprache für Leistungen, welche die Kinder-Spitex bei der Versicherten zu Hause erbringt.

Die gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2009 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 21. Dezember 2009 ab. Samira V., vertreten durch ihren Vater, lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Das Bundesgericht

weist die Beschwerde ab.

Erwägungen

Die Invalidenversicherung hat, so stellt das Bundesgericht in Erwägung 7 fest, gemäss [Art. 12 ff. IVG](#) für Hauspflege und selbst für eine Spitalpflege nur so weit aufzukommen hat, als ein eigentlicher medizinischer Behandlungsbedarf besteht und dieser den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. Immerhin genügt zur Gewährung der vollen Spitalleistungen, dass eine einzige Vorkehr, die vom Arzt oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird, die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht.

Als medizinische Hilfspersonen im Sinne des [Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG](#), die berechtigt sind, zu Lasten der Invalidenversicherung medizinische Haus- und Spitalpflege zu erbringen, sind nur jene Personen zu verstehen, welche, wie Physiotherapeuten, Logopäden, anerkannte Chiropraktoren usw., eine angemessene berufliche Fachausbildung erhalten haben und ihren Beruf nach den im betreffenden Fall gültigen Vorschriften ausüben. Die Kinder-Spitex stellt eine anerkannte Hilfsperson dar, nicht aber Eltern ohne genügende berufliche (medizinische) Fachausbildung. Pflegende Angehörige sind erst dann als anerkannte Leistungserbringer zu qualifizieren, wenn sie im Besitz eines Pflegediploms und einer Abrechnungsnummer sind (siehe dazu auch den in diesem Heft kommentierten Bundesgerichtsentscheid [9C_702/2010](#) [Nr. 7]).

Die Bundesrichter weisen in Erwägung 7 ferner darauf hin, dass die tägliche Krankenpflege nicht zu den medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 2 Abs. 3 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV) gehört, weil ihr kein therapeutischer Charakter im eigentlichen Sinn zukommt. Nicht zu den medizinischen Massnahmen im genannten Sinn zählt eine Vorkehr – auch lebenserhaltender Art –, wenn eine medizinisch nicht geschulte Person in der Lage ist (oder dazu angeleitet werden kann), sie vorzunehmen. Das Bundesgericht setzt sich nicht näher damit auseinander, welche der von den Eltern bzw. der Kinder-Spitex erbrachten Leistungen zu den medizinischen Massnahmen beziehungsweise zur täglichen Krankenpflege zählen, sondern geht stillschweigend davon aus, dass sämtliche von der Kinder-Spitex erbrachten Leistungen an die Eltern delegiert werden könnten. Da eine Leistungspflicht gemäss [Art. 12 ff. IVG](#) für «Laienpflege» an sich verneint wird, besteht vorliegend kein Anspruch auf eine Pflegeentschädigung.

Das Bundesgericht weist ferner in Erwägung 10 darauf hin, dass im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision der Pflegebeitrag in die Hilflosenentschädigung ([Art. 42 ff. IVG](#)) überführt und die Hauspflegeregelung nach [Art. 4 IVV](#) durch den Intensivpflegezuschlag für Minderjährige (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG in Verbindung mit [Art. 39 IVV](#)) ersetzt wurde. Mit der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag werden seither sämtliche Betreuungs- und Pflegeleistungen von Angehörigen, insbesondere Eltern, pauschal entschädigt. Die Differenzierung zwischen der medizinischen Pflege ([Art. 12 ff. IVG](#)) und der «Laienpflege» (Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag) gestatte, so die Bundesrichter in Erwägung 10.3, in sach- und systemgerechter Weise die Abgrenzung zu den Vorkehrungen, welche ausserhalb der medizinischen Massnahmen anzusiedeln seien und gegebenenfalls einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag begründen würden. Diese Differenzierung wäre nicht mehr möglich, wenn die sog. «Laienpflege» den medizinischen Massnahmen zugerechnet würde. Das liefe der vom Gesetz vorgegebenen und von der Rechtsprechung konkretisierten Systematik der Leistungsgewährung der Invalidenversicherung bei Geburtsgebrechen zuwider.

Pflegerecht–2012– 48

Bemerkungen

Die höchstrichterliche Qualifizierung, dass die Kinder-Spitex-Leistungen im vorliegenden Fall an die Eltern delegierbar

sind, weshalb diese nicht als medizinische Massnahmen anerkannt werden können, hat die Spitex-Branche er- und aufgeschreckt und wirft grundsätzlich die Frage auf, ob und welche Kinder-Spitex-Leistungen medizinische Massnahmen sind. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat als Folge der Unklarheiten mit dem IV-Rundschreiben Nr. 297 vom 1. 2. 2011 (ersetzt das IV-Rundschreiben Nr. 177 vom 1. 5. 2003) die Kinder-Spitex-Leistungen nach [Artikel 13 IVG](#) in Verbindung mit [Artikel 14 IVG](#) konkretisiert.

Das Bundesgericht stellt in dieser Entscheidung mit aller nur deutlichen Klarheit fest, dass die «Angehörigenpflege» in der Invalidenversicherung seit der 4. IV-Revision nur so weit entschädigungspflichtig ist, als die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag gegeben sind. Sind diese Leistungen geschuldet, wird der Zeitaufwand in schweren Fällen mit maximal CHF 1856.– (Hilflosenentschädigung bei schwerer Hilflosigkeit) und CHF 1392.– (Intensivpflegezuschlag bei einem Aufwand von über acht Stunden pro Tag) pro Monat entschädigt. Die Entschädigung von CHF 3248.– reicht regelmässig nicht aus, um die Kinder-Spitex, die für Grundpflege CHF 54.60 und für Behandlungspflege CHF 65.40 pro Stunde verrechnen (vgl. [Art. 7a Abs. 1 KLV](#)), bezahlen zu können. Maximal können pro Monat 60 Grund- und 50 Behandlungspflegestunden finanziert werden. Die darüber hinaus anfallende Betreuung und Pflege müssen Eltern aus der Sicht der Invalidenversicherung entschädigungslos erbringen.

Die Härte des Gesetzgebers, die er mit der 4. IV-Revision eingeführt hat, kontrastiert mit dem Zweck der Geburtsgebrechensversicherung, die als erste obligatorische Krankenpflegeversicherung, Jahrzehnte vor dem KVG, zum Wohl der geburtsgebrechensbehinderten Kinder eingeführt wurde. Man darf sich vor diesem Hintergrund berechtigter Weise fragen, ob die Geburtsgebrechensversicherung nicht aufgehoben werden sollte. Es ergibt wenig Sinn, für Kinder ein duales Krankenpflegesystem zu unterhalten, nachdem die Invalidenversicherung die geburtsgebrechensbehinderten Kinder pflegeversicherungsrechtlich nicht mehr privilegiert. Rechtstechnisch wäre es konsequenter, die Geburtsgebrechensversicherung ganz aufzuheben und den Pflegekostenersatz einheitlich für Alt und Jung in der Krankenversicherung zu regeln. Doch damit ist die Frage gestellt, ob die Krankenversicherung für Kinder mit Geburtsgebrechen überhaupt leistungspflichtig ist, sieht doch [Art. 27 KVG](#) 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. Genau mit dieser Fragestellung war das Bundesgericht im folgenden Urteil Nr. 4 konfrontiert.

Hardy Landolt

NEU!  [PDF Version - Speichern und Drucken Sie Dokumente bequem im PDF-Format.](#)