

## Sozialversicherungsrecht

---

### Nr. 101

---

Urteil des Bundesgerichts, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 13. Februar 2017 (9C\_657/2017)

#### **Kinderspitex III:**

Der IV-Tarif gemäss Rundschreiben Nr. 308 für die Leistungen der (Kinder-)Spitexorganisationen ist ein behördlicher Tarif und als solcher nicht anfechtbar. Eine abstrakte Überprüfung der Gesetzmässigkeit des IV-Tarifs entfällt somit. Die betroffenen Spitexorganisationen sind demgegenüber befugt, bei einer tieferen als in Rechnung gestellten Entschädigung der erbrachten (Sach-)Leistungen durch die Invalidenversicherung die im konkreten Fall angewendeten Tarifpositionen durch das zuständige kantonale Schiedsgericht nach Art. 27<sup>bis</sup> IVG auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen zu lassen.

#### **Sachverhalt**

Am 22. Oktober 2013 reichte der Kinderspitex Verein A. beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als Schiedsgericht Klage gegen die Eidgenössische Invalidenversicherung ein mit dem hauptsächlichen Rechtsbegehren, es sei festzustellen, «dass es sich beim IV-Tarif, der für die Abrechnung von rechtskräftig verfügten Pflegemassnahmen gemäss Art. 13 IVG massgeblich ist, um einen Vollkostentarif handelt»; eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, den bestehenden IV-Tarif aufzuheben und durch einen neuen Vollkostentarif zu ersetzen. Das Schiedsgericht trat mit Entscheid vom 18. August 2016 auf die Klage nicht ein. Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Kinderspitex Verein A., der Entscheid vom 18. August 2016

sei aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an das Schiedsgericht zurückzuweisen. Das Bundesgericht weist die Beschwerde ab.

#### **Erwägungen**

Das Bundesgericht stellt in Erwägung 3.1 fest, dass der Bundesrat nach Art. 27 IVG befugt ist, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen vergütet werden. Die Verträge nach Art. 27 Abs. 1 IVG werden vom Bundesamt abgeschlossen. Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, gelten die vertraglich festgesetzten Tarife als Höchstansätze im Sinne von Art. 27 Abs. 3 IVG (vgl. Art. 24 Abs. 2 erster Teilsatz und Abs. 3 IVV).

Die Bundesrichter weisen ferner darauf hin, dass zwischen dem Schweizerischen Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und der Medizinaltarif-Kommission (UVG), der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung am 25. Oktober 1999 ein Tarifvertrag im Sinne von Art. 27 Abs. 1 IVG abgeschlossen worden ist. Dieser regelt die Abgeltung von Leistungen der Kranken- und Gesundheitspflege, die freiberuflich tätige Krankenschwestern und Krankenpfleger ambulant und zu Hause erbringen. Die Tarife in Anhang 1 des Vertrages sind Höchstansätze im Sinne von Art. 27 Abs. 3 IVG und Art. 24 Abs. 3 IVV. Das IV-Rundschreiben Nr. 308 des BSV vom 27. Februar 2012 enthält eine Liste derjenigen medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Art. 13 Abs. 1 i. V. m. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG, die von einer (Kinder-)Spitexorganisation zulasten der Invalidenversicherung erbracht werden können, samt maximal anrechenbarem Zeitaufwand und anwendbarem Tarif. Tarifvertrag und Rundschreiben legen den IV-Tarif fest, auf den sich die Rechtsbegehren des Beschwerdeführers beziehen.

Der IV-Tarif für die Leistungen der (Kinder-)Spitexorganisationen nach Art. 13 Abs. 1 i. V. m. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG ist, so die Bundesrichter in Erwägung 6, nach der gesetzlichen Regelung ein behördlicher Tarif und als solcher nicht anfechtbar. Eine abstrakte Überprüfung der Gesetzmässigkeit des IV-Tarifs, wie vom Beschwerdeführer mit seinen Feststellungsbegehren im vorinstanzlichen Verfahren beantragt, entfällt somit. Hingegen sind die betroffenen Spitexorganisationen befugt, bei einer tieferen als der in Rechnung gestellten Entschädigung der erbrachten (Sach-)Leistungen durch die Invalidenversicherung die im konkreten Fall angewendeten Tarifpositionen durch das zuständige kantonale Schiedsgericht nach Art. 27<sup>bis</sup> IVG auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen zu lassen.

Das Bundesgericht lässt in Erwägung 7 offen, ob die (Kinder-)Spitexorganisationen dem Tarifvertrag zwischen dem Schweizerischen Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und der Medizinaltarif-Kommission (UVG), der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung vom 25. Oktober 1999 nicht beitreten können, weist aber darauf hin, dass im Fall eines nicht möglichen Beitritts vom kantonalen Schiedsgericht in einem konkreten Leistungsfall geprüft werden muss, ob der im IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 festgesetzte Tarif für Leistungen nach Art. 13 Abs. 1 i. V. m. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG auf einer genügenden gesetzlichen Grundlage beruht.

## **Bemerkungen**

Dem vorliegenden Urteil ist vollumfänglich zuzustimmen. Die Konsequenz dieses Urteils ist, dass die Kinderspitexorganisationen mit Bezug auf jede von ihnen gestellte Rechnung, mit der die tatsächlichen Kosten der erbrachten Pflegeleistungen über den im Rundschreiben Nr. 308 vorgesehenen Tarif hinaus geltend gemacht werden, eine Klage beim kantonalen Schiedsgericht erheben müssen. Im Hinblick auf die Vermeidung unnötiger Verfahren wäre es zu begrüssen, wenn die prozessuale Möglichkeit geschaffen würde, behördliche Tarife vorfrageweise überprüfen zu können. Ist nämlich einmal festgestellt, dass ein behördlicher Tarif gesetzeswidrig ist, wird einerseits Rechtssicherheit geschaffen und andererseits verhindert, dass die dem Tarif unterworfenen Parteien mehrfach an das kantonale Schiedsgericht gelangen müssen, bis der gesetzeswidrige Tarif geändert wird.

Da der Tarifvertrag vom 25. Oktober 1999 vom Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger abgeschlossen worden ist, die Spitexorganisationen eigene Interessenverbände gegründet haben und sich die Kostenstruktur von freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen von derjenigen einer Spitexorganisation unterscheidet, ist von der Nichtanwendbarkeit des Tarifvertrages für Spitexorganisationen auszugehen. Entsprechend wird ein kantonales Schiedsgericht, wenn es inskünftig mit einer «Abrechnungsklage» konfrontiert wird, zu ent-

---

Pflegerecht 2018 - S. 56

scheiden haben, ob der im Rundschreiben Nr. 308 vorgesehene Tarif gesetzeskonform ist.

Nach der Meinung des Referenten gilt im Geltungsbereich der obligatorischen Invalidenversicherung bzw. der medizinischen Eingliederungsmassnahmen das Vollkostenersatzprinzip. Weder die Gesetzesbestimmungen (Art. 12 ff. IVG) noch die Ausführungsbestimmungen (Art. 2 ff. IVV) sehen vor, dass sich die versicherte Person an den Kosten der versicherten Massnahmen zu beteiligen hat. Ebenso wenig wird vorgesehen, dass die anerkannten Leistungserbringer ihre tatsächlichen Kosten nicht in Rechnung stellen können. Vor diesem Hintergrund dürfte es nicht zulässig sein, wenn für medizinische Massnahmen, die im Rahmen der Geburtsgebrechensversicherung erbracht werden, auf die krankensicherungsrechtlichen Rahmentarife, die im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung eingeführt worden sind, zu verweisen.

**Hardy Landolt**