Urteilskopf

136 V 209

25. Auszug aus dem Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung i.S. V. gegen IV-Stelle Schwyz (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten) 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010

Regeste (de):
Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG; Art. 2 Abs. 3 GgV; Art. 42 und 42ter Abs. 3 IVG; medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen.

Bei Hauspflege vorgenommene Vorkehren, deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordert, stellen keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV dar, sondern begründen gegebenenfalls einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag (E. 7 und 10).

Regeste (fr):
Art. 13 al. 1 et art. 14 al. 1 let. a LAI; art. 2 al. 3 OIC; art. 42 et 42ter al. 3 LAI; mesures médicales en cas d'infirmités congénitales.

Des dispositions en vue de soins à domicile, dont la mise en oeuvre ne nécessite pas de qualification professionnelle du point de vue médical, ne constituent pas des mesures médicales au sens de l'art. 13 al. 1 en liaison avec l'art. 14 al. 1 let. a LAI et l'art. 2 al. 3 OIC, mais elles ouvrent droit, le cas échéant, à une allocation pour impotent et à un supplément pour soins intenses (consid. 7 et 10).

Regesto (it):
Art. 13 cpv. 1 e art. 14 cpv. 1 lett. a LAI; art. 2 cpv. 3 OIC; art. 42 e 42ter cpv. 3 LAI; provvedimenti sanitari in caso d'infermità congenita.

Le misure messe in atto per la cura a domicilio, la cui esecuzione non richiede alcuna qualifica professionale di natura sanitaria, non costituiscono dei provvedimenti sanitari ai sensi dell'art. 13 cpv. 1 in relazione con l'art. 14 cpv. 1 lett. a LAI e l'art. 2 cpv. 3 OIC, ma possono dar luogo, se del caso, a un assegno per grandi invalidi e a un supplemento per cure intensive (consid. 7 e 10).

Sachverhalt ab Seite 210

A. V., geb. 26. Februar 2007, leidet an einem erstmals am 21. August 2008 diagnostizierten hirnstammnahen Tumor, biologisch vereinbar mit einem Medulloblastom im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 384 GgV Anhang, bei multiplen Hirnnervenausfällen, intraspinaler Metastasierung, Tumorektomie am 2. September 2008 und oralen Ernährungsschwierigkeiten (Bericht Kinderspital X. vom 22. Oktober 2008). Im September 2008 erfolgte die Anmeldung für Leistungen der Invalidenversicherung (IV). Die IV-Stelle Schwyz (nachfolgend: IV-Stelle) 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.

BGE 136 V 209 S. 211

B. Die gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2009 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 21. Dezember 2009 ab.

C. 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. Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D. Mit Eingabe vom 19. April 2010 lässt die Versicherte mehrere Belege nachreichen. Das Bundesgericht weist die Beschwerde ab.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

7. Das kantonale Gericht stützt seinen Entscheid auf die zu den medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen ergangene Rechtsprechung. Danach gilt Folgendes: Die tägliche Krankenpflege gehört nicht zu den medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 1 Abs. 3 der Verordnung vom 20. Oktober 1971 über Geburtsgebrechen (AS 1971 1583; heute Art. 2 Abs. 3 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]), weil ihr kein therapeutischer Charakter im eigentlichen Sinn zukommt. Dies bedeutet, dass die Invalidenversicherung nur so weit für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen hat, als die eigentliche Behandlung 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 (BGE 102 V 45 E. 1 S. 48 f. mit Hinweisen; Pra 1991 Nr. 214 S. 903, I 318/90 E. 5b; ZAK 1982 S. 323, I 306/81 E. 2). 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 (BGE 102 V 45 E. 1 S. 49). Betont wurde weiter, dass die Invalidenversicherung nicht jede beliebige Behandlung übernimmt, sondern nur eine solche, welche "vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege" vorgenommen wird

BGE 136 V 209 S. 212

(BGE 121 V 8 E. 5a S. 9 mit Hinweis auf Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG). Als medizinische Hilfspersonen im Sinne des Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG sind nur jene Personen zu verstehen, welche, wie Physiotherapeuten, Logo-

päden, anerkannte Chiropraktoren usw., eine angemessene berufliche Fachausbildung erhalten haben und ihren Beruf nach den im betreffenden Fall gültigen Vorschriften ausüben (BGE 121 V 8 E. 5a S. 9 mit Hinweisen; SVR 2005 IV Nr. 29 S. 109, I 174/03 E. 5.2 und 5.3). Eltern ohne genügende berufliche (medizinische) Fachausbildung zählen nicht zu diesen Hilfspersonen (BGE 121 V 8 E. 5a S. 9; AHI 2003 S. 211, I 100/00 E. 3.2; SVR 2003 IV Nr. 15 S. 44, I 752/01 E. 2.2; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 40/84 vom 23. Oktober 1984 E. 1, erwähnt bei ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Murer/Stauffer [Hrsg.], 2. Aufl. 2010, S. 168; vgl. auch: ZAK 1992 S. 86, I 249/90 E. 1b). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch den Arzt oder - auf seine Anordnung - durch medizinische Hilfspersonen im umschriebenen Sinne vorzunehmen sind, als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV gelten können. Das trifft nicht zu bei Vorkehren, welche, ob nun mit oder ohne Anleitung, durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden können.

8. In der Beschwerde wird Kritik an dieser Rechtsprechung geäussert. Entgegen der mit BGE 102 V 45 begründeten Praxis sei für die Frage, ob eine medizinische Massnahme vorliege, nicht entscheidend, ob die Eltern als medizinisch nicht geschulte Personen in der Lage resp. dazu angeleitet worden seien, die fragliche Vorkehr durchzuführen. Das entsprechende, vom Eidg. Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) im Jahr 1976 definierte Qualifikationsmerkmal sei sachlich unzutreffend und zudem überholt. Beim Erlass der Krankenpflegeversicherung seien die "medizinischen Massnahmen", worunter nach heutiger Pflegeterminologie die "Behandlungspflege" zu verstehen sei, in Art. 7 Abs. 2 lit. b der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) entsprechend der aktuellen Pflegetheorie konkretisiert worden. Was als Behandlungsmassnahme und damit als medizinische Massnahme zu verstehen sei, bestimme sich nach dem Zweck der Pflegemassnahme. Diene die jeweilige Pflegemassnahme der Behandlung eines Gesundheitsschadens (im vorliegenden Fall

der Tumorerkrankung und deren Folgeerscheinungen), sei sie als Behandlungspflege zu qualifizieren. Diene die jeweilige Pflegemassnahme lediglich der Kompensation eines Funktionsdefizits, das als Folge des Gesundheitsschadens eingetreten sei, liege demgegenüber Grundpflege vor. Entsprechend werde in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV als Grundpflege die Hilfe für die Ausführung von Selbstversorgungstätigkeiten bezeichnet, die Versicherte "nicht selber ausführen können". Vor diesem Hintergrund sei das erwähnte Qualifikationsmerkmal überholt. Es sei denn auch ohne weiteres denkbar, dass medizinische Laien bei entsprechender Instruktion und Überwachung imstande seien, sowohl Behandlungs- als auch Grundpflegemassnahmen auszuführen. In BGE 116 V 41 ff. sei erwogen worden, dass "Laien", insbesondere Angehörige, selbstständig Behandlungspflegemassnahmen ausführen könnten und dürften. Dass angeleitete und überwachte "Laien", insbesondere Angehörige, auch als Angestellte einer anerkannten Spitexorganisation tätig sein dürften, wenn sie durch das Fachpersonal der Spitex intensiv überwacht und betreut würden, sei im Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 156/04 vom 21. Juni 2006 E. 5 explizit festgestellt worden. Aus der "Laienpflege" ableiten zu wollen, dass immer Grundpflege resp., nach der vorinstanzlichen Terminologie, "alltägliche Krankenpflege", vorliege, sei falsch. Es sei deshalb bei einer geltungszeitlichen und die systematischen Zusammenhänge berücksichtigenden Auslegung des seit 1. Januar 1968 in Kraft stehenden gesetzlichen Begriffs der "medizinischen Massnahmen" nicht auf das Laien- bzw. Delegationskriterium, sondern auf den Zweck der konkreten Pflegemassnahme abzustellen. Vorgebracht wird weiter, gemäss BGE 120 V E. 3b S. 284 sei, wenn die Aufwendungen, welche sich aus der Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege ergäben, teils der Behandlungs- und teils der Grundpflege zuzurechnen seien, eine Ausscheidung dieser beiden Pflegebereiche entbehrlich, weil seit der Einführung des mittlerweile aufgehobenen und durch den Intensivpflegezuschlag ersetzten Art. 4 IVV (SR 831.201) eine Leistungspflicht der Geburtsgebrechenversicherung nicht nur für die Behandlungs-, sondern auch für die bei Durchführung einer medizinischen Massnahme erforderliche Grundpflege bestehe.

9. IV und obligatorische Krankenversicherung (KV) regeln nach Zweck und zu gewährenden Leistungen unterschiedliche Anspruchsbereiche. Grundsätze, welche im einen Bereich gelten, sind daher nicht ohne weiteres auf den anderen Bereich übertragbar. Das gilt

BGE 136 V 209 S. 214

erst recht im Verhältnis zwischen der IV und der sozialen Unfallversicherung (UV), welche definitionsgemäss keine Leistungsansprüche wegen Geburtsgebrechen vorsieht. Den erwähnten Urteilen BGE 116 V 41 - betreffend UV - und K 156/04 vom 21. Juni 2006 (u.a. in: RKUV 2006 S. 303) - betreffend KV - lässt sich denn auch nichts entnehmen, was den hier geltend gemachten Anspruch im Bereich der IV zu stützen vermöchte. Gleiches gilt für die in der Beschwerde genannten Bestimmungen der KLV.

10. Zu beachten ist sodann, dass die IV bei Geburtsgebrechen Leistungen sowohl für die eigentliche, therapeutische Behandlung im Sinne des Art. 2 Abs. 3 GgV als auch für die nichttherapeutische Pflege und Betreuung vorsieht. Dieser Zweiteilung und der gegenseitigen Abgrenzung der beiden Leistungsbereiche gilt es Rechnung zu tragen. Dabei sind mit Blick darauf, dass in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis), die Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu berücksichtigen, welche seit Erlass der beanstandeten Rechtsprechung erfolgt sind. Das betrifft namentlich auch die in der Beschwerde erwähnte Einführung des Intensivpflegezuschlages.

10.1 Die therapeutische Behandlung wird über die medizinischen Massnahmen nach Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG abgedeckt. Daran hat sich nichts geändert.

10.2 Für die Betreuung hilfloser Minderjähriger - ob nun mit oder ohne Geburtsgebrechen - sah aArt. 20 IVG in Verbindung mit aArt. 13 IVV einen Pflegebeitrag vor. Überdies konnten nach aArt. 14 Abs. 3 Satz 2 IVG in Verbindung mit aArt. 4 IVV bei Geburtsgebrechen und gegebenem Anspruch auf medizinische Massnahmen (vgl. zu diesem Erfordernis: BGE 129 V 200 E. 2 S. 204 und BGE 120 V 280 E. 3b S. 284) zusätzlich anfallende Kosten aus der Hauspflege von der IV übernommen werden, was gemäss aArt. 4 Abs. 1 IVV "die Kosten für zusätzlich benötigte Hilfskräfte bis zu einer im Einzelfall festzusetzenden Höchstgrenze" umfasste. Im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision wurden der Pflegebeitrag nach aArt. 20 IVG in die Hilflosenentschädigung (Art. 42 ff. IVG) überführt und die Hauspflegeregelung nach aArt. 4 IVV durch den Intensivpflegezuschlag bei Minderjährigen (Art. 42ter Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 39 IVV) ersetzt (vgl.

BGE 136 V 209 S. 215

lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 21. März 2003 [4. IV-Revision];MEYER, a.a.O., S. 425). In der Botschaft vom 21. Februar 2001 über die 4. Revision des IVG (BBl 2001 3205) wurde hiezu namentlich ausgeführt, der letzte Satz des Art. 14 Abs. 3 IVG sei zu streichen, da die Hauspflegebeiträge aufgehoben und in die Assistenzentschädigung (es blieb dann im Gesetzeswortlaut bei der Bezeichnung "Hilflosenentschädigung") überführt würden. In Zukunft könnten aufgrund von Art. 14 IVG nur noch die ärztlich angeordneten medizinischen Massnahmen, welche durch qualifiziertes medizinisches Personal zu Hause durchgeführt würden, übernommen werden (Botschaft, a.a.O., S. 3282 Ziff. 4.2 ad Art. 14 Abs. 3 IVG). Die Aufhebung des

Art. 14 Abs. 3 IVG wurde dann von den Räten diskussionslos angenommen (AB 2001 N 1932; 2002 S 755). Der in der Botschaft verwendete Wortlaut "in Zukunft" deutet an, dass es sich vor der 4. IV-Revision bezüglich der die medizinischen Massnahmen durchführenden Personen anders verhielt. Das erscheint, jedenfalls mit Blick auf die vorstehend dargelegte Rechtsprechung zu den Geburtsgebrechen, nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Entscheidend ist aber der in der Botschaft klar zum Ausdruck gebrachte Wille, dass bei Hauspflege ausschliesslich Vorkehren, welche von qualifiziertem medizinischem Personal vorgenommen werden, als medizinische Massnahme gelten sollen. Das lässt sich vernünftigerweise nur so verstehen, dass bei Hauspflege Vorkehren, die keine medizinische Qualifikation erfordern, nicht medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG darstellen.

10.3 Dieser ratio legis entspricht die in der Beschwerde beanstandete Rechtsprechung zu den medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen. Es besteht daher kein Anlass, von der besagten Praxis abzuweichen. Diese gestattet denn auch in sach- und systemgerechter Weise die Abgrenzung zu den Vorkehren, welche ausserhalb der medizinischen Massnahmen anzusiedeln sind und gegebenenfalls einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag begründen. Diese Differenzierung wäre nicht mehr möglich, wenn entsprechend der in der Beschwerde vertretenen Auffassung die sog. "Laienpflege" den medizinischen Massnahmen zugerechnet würde. Das liefe der vom Gesetz vorgegebenen und von der Rechtsprechung konkretisierten Systematik der Leistungsgewährung der IV bei Geburtsgebrechen zuwider.