

Entscheide

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft**

Band (Jahr): **89 (1992)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

verringert, dass jemand nach einer Krankheit invalid wird. Der Rückgang der «Coxarthrosen» kann auf die Verbesserung der Hüftprothesen zurückgeführt werden, jener der Tbc-Erkrankungen auf eine stark verbesserte medizinische Behandlung. Besserer Schutz am Arbeitsplatz erklärt die Abnahme in der Kategorie «Pneumokoniosen (inkl. Silikose)».

Wissenschaftliche Auswertung nötig

Die Erklärungen, die wir zu den festgestellten Entwicklungen anführen, haben hypothetischen Charakter. Sie beruhen auf Zahlenmaterial, das uns zur Verfügung steht, nicht sehr reichlicher Literatur sowie auf Auskünften, die wir von den verschiedenen IV-Organen zusammentragen konnten. Diese Situation ist unbefriedigend. So sind beispielsweise die Informationen über die Zunahme der Zahl der IV-Rentenbezüger im Bereich der psychischen Erkrankungen nicht genügend. Die IV-Statistik ist allein nicht in der Lage, solche Entwicklungen zu verfolgen. Sie ist dringend darauf angewiesen, dass weitere Kreise, sei es auf seiten der Durchführungsorgane der IV, auf seiten der Institutionen, die sich direkt mit Behinderten befassen, oder auf seiten der Wissenschaft, mithelfen, die Ursachen zu klären.

ENTSCHEIDE

Für das Stecken von Infusionen wird der Vater entschädigt

Ein Urteil des EVG in Luzern zur Hauspflege

Ein Vater, der seiner behinderten Tochter alle fünf Tage eine Infusion steckt, hat Anspruch auf eine Entschädigung durch die Invalidenversicherung. Dies entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht, das bereits zum zweiten Mal zugunsten des Vaters und gegen das Bundesamt für Sozialversicherung entschieden hat. Das zumutbare Mass an familiärer Betreuung sei überschritten, wenn es sich um eine medizinische Heilanwendung handle, die wegen der hohen Risiken üblicherweise nur von Ärzten oder ausgebildeten medizinischen Hilfspersonen durchgeführt werde, befand das EVG. In diesen Fällen sei aufgrund der 1990 revidierten Verordnung die IV in der Regel verpflichtet, die Kosten der medizinischen Massnahmen zu übernehmen.

Die am 20. Januar 1986 geborene A. S. leidet an einer schweren Stoffwechselstörung in Form einer kongenitalen intestinalen Lymphangiektasie, welche bereits kurz nach der Geburt zu schwersten Gedeihstörungen, proteinverlierender Enteropathie, sekundärem Immunmangelsyndrom sowie zu verschiedenen Hämangiomen führte.

Die IV verweigerte vorerst medizinische Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, das Geburtsgebrechen der Versicherten sei nicht in der Liste im Anhang der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) enthalten. Das EVG hiess in der Folge eine Beschwerde des Vaters der Versicherten gut und wies die Verwaltung an, das Verfahren einer Anerkennung des Leidens als Geburtsgebre-

chen gemäss Art. 1 Satz 2 GgV in die Wege zu leiten. Mit Verfügung vom 9. Dezember 1987 anerkannte die zuständige Ausgleichskasse hierauf den Anspruch auf medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 313.

Am 13. Juli 1989 beantragte der Vater der Versicherten bei der IV die «Zusprechung einer Haushalthilfe in Form einer Entschädigung» mit der Begründung, damit seine Tochter am Leben bleibe, brauche sie alle fünf Tage Medikamente über Infusionen, die er selber stecken gelernt habe. Dadurch könne er die sonst notwendigen Fahrten ins Spital nach Bern auf ein Minimum beschränken. Dieses Begehren wurde vom Sozialdienst der Kinderklinik unterstützt. Auf die nachträglich gestellte Frage der IV-Kommission, ob nicht z. B. eine Gemeindegemeinschaft diese Massnahmen ebensogut durchführen könnte, erklärte der Sozialdienst:

«Das Spitalteam erachtet es als sinnvoll, dass der Vater als konstante Bezugsperson die Behandlung gut durchführen kann. Dies hat auch in den vergangenen Jahren sehr gut geklappt. Bei einem anfänglichen Versuch hatte sich nämlich gezeigt, dass sogar die Kinderärztin das Mädchen nicht stechen konnte. Für Gemeindegemeinschaften, welche noch weniger Erfahrung mit Kindern haben, wäre es sicher noch schwieriger. Das Stechen ist schwierig, weil die feinen Venen des kleinen Mädchens schwer zu treffen sind. Es ist u. E. nicht zumutbar für das Kind, dass immer wieder jemand anderes an ihm «herumpröbelt», zumal die Behandlung alle fünf Tage erfolgen muss.»

Auf Anfrage der IV-Kommission kam das BSV zum Schluss, der Pflegeaufwand für A. S. werde durch das Gebrechen nicht in unzumutbarer Weise erhöht. Dies könne aus der Tatsache geschlossen werden, dass von der IV keine Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige erbracht würden. Die von den Eltern ihrem Kind gewährte, alle fünf Tage wiederkehrende medizinische Betreuung sei somit «auch ohne Unterstützung der IV noch zumutbar». Die Tatsache, dass die fragliche Pflegeleistung (Stecken und Überwachen der Infusion) üblicherweise von ausgebildetem Pflegepersonal erbracht werde, genüge für sich alleine nicht, um einen Anspruch auf Leistungen zu begründen, denn es fehle hierfür am Element der Unzumutbarkeit. Die Ausgleichskasse lehnte das Begehren ab; anschliessend entschied auch die kantonale Rekurskommission gegen den Vater. Hierauf gelangte der Vater mit einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG und beantragte «für die in Hauspflege durchgeführten medizinischen Massnahmen (Infusion) einen Beitrag von Fr. 38.– pro Mal».

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Beschwerde nun gutgeheissen.

Nach Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVG umfassen die von der IV gestützt auf Art. 12 IVG oder (wie hier) Art. 13 IVG übernommenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird. Beim Entscheid über die Gewährung von ärztlicher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes und auf die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in billiger Weise Rücksicht zu nehmen. Zusätzliche Kosten, die aus der Hauspflege entstehen, können ganz oder teilweise von der Versicherung übernommen werden (Art. 14 Abs. 3 IVG).

Der gestützt auf Art. 14 Abs. 3 IVG erlassene Art. 4 IVV lautete in der bis 31. Dezember 1989 gültig gewesenen Fassung:

«Werden medizinische Massnahmen in Hauspflege durchgeführt, so vergütet die Versicherung angemessene Aufwendungen für Pflegepersonal.»

Nach der gestützt auf diese Verordnungsbestimmung ergangenen Rechtsprechung des EVG werden Eltern nicht als Pflegepersonal bzw. medizinische Hilfspersonen anerkannt. Die von ihnen erbrachten Pflegehandlungen galten deshalb nicht als medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV (unveröffentlichte Urteile B. vom 14. September 1983 und B. vom 23. Oktober 1984).

Art. 4 IVV erhielt nach der am 1. Januar 1990 in Kraft getretenen Revision folgenden neuen Wortlaut, der (vgl. BGE 111 V 216) intertemporalrechtlich auch im vorliegenden Fall Anwendung findet:

«Erfordert die Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege eine intensive Betreuung, die das zumutbare Mass an familiärer Betreuung übersteigt, richtet die Versicherung angemessene Entschädigungen aus.»

In der IV-Mitteilung Nr. 287 vom 15. Mai 1989 (Rz 1872) hat das BSV bezüglich der Revision von Art. 4 IVV u. a. festgehalten, dass die IV *Kosten*, die bei Hauspflege *zusätzlich* zu den medizinischen Massnahmen entstehen, ganz oder teilweise übernehmen könne. Die Beschränkung nach dem früheren Wortlaut von Art. 4 IVV auf Anwendungen für Pflegepersonal (worunter nach der bisherigen Praxis ausschliesslich medizinische Hilfspersonen verstanden wurden) sei aufzuheben, da die Erfahrung gezeigt habe, dass bei der Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege Betreuungsaufwand entstehen könne, der das zumutbare Mass an familiärer Eigenleistung weit übersteigt. Unter diesen Umständen könne es dienlich sein, zur Entlastung auch Personen einzusetzen (bzw. die dadurch entstandenen Kosten zu übernehmen), die nicht dem Krankenpflegeberuf angehören, wie z. B. Haushilfepersonal. Bei der Bemessung der Entschädigung nach Art. 14 Abs. 3 IVG würden daher inskünftig auch Dienstleistungen berücksichtigt, die nicht von eigentlichem Krankenpflegepersonal erbracht werden, gegebenenfalls unter Einbezug von Familienangehörigen, wobei der Betreuungsaufwand, der bereits durch allfällige Hilflosenentschädigungen bzw. Beiträge an hilflose Minderjährige abgegolten ist, ausser Betracht falle. Die Leistungen nach Art. 14 Abs. 3 IVG bezögen sich daher nur auf den Mehraufwand, der wegen der Durchführung medizinischer Massnahmen entsteht. Das Bundesamt ging hierbei davon aus, dass diese erweiterte Kostenübernahme eine Verminderung der Hospitalisierungen erwarten lasse.

In seiner Vernehmlassung begründete das BSV seine Haltung wie folgt: «Der Beizug von Art. 14 Abs. 3 IVG als gesetzliche Grundlage für die Entschädigung sehr aufwendiger Hauspflege drängte sich unserem Amt angesichts der vergleichsweise z. T. enormen Aufwendungen, die von den betroffenen Familien gemacht werden müssen, auf. Eine entsprechende Änderung des Art. 4 IVV trat am 1. Januar 1990 in Kraft. Der ergänzte Wortlaut sieht die Ausrichtung einer angemessenen Entschädigung in Fällen vor, wo medizinische Massnahmen der IV zu Hause erbracht werden, allerdings nur dann, wenn das zumutbare Mass an familiärer Betreuung überstiegen wird. Diese Einschränkung kann als Ausfluss eines generell in der IV herrschenden, leistungsbeschränkenden Prinzips erachtet werden. Es kann nicht Sache dieser Versicherung sein, *allen* Mehraufwand oder Einkommensausfall zu entschädigen, der durch das Vorliegen eines Gesundheitsschadens, sei es bei einem Leistungsansprecher selber (<unmittelbare> Behinderung), sei es bei

einer durch ihn betreuten Person (<mittelbare> Behinderung), anfällt. Die von dieser Versicherung zu leistenden Entschädigungen müssten sonst ein nicht mehr tragbares Ausmass annehmen. Das gilt um so mehr, wenn zudem noch, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, Erwerbsausfälle entschädigt werden müssten. Dies ist im übrigen bei den Eingliederungsmassnahmen nur im Rahmen von Taggeldzahlungen an <unmittelbar> Behinderte gesetzlich vorgesehen, was die Beschwerdeführer offenbar verkennen.»

Streitig erschien dem EVG einzig, ob die alle fünf Tage durchzuführende Applikation der erwähnten medizinischen Vorkehr eine intensive Betreuung ist, welche das zumutbare Mass an familiärer Betreuung übersteigt. In rechtlicher Hinsicht beschlägt dies die Frage, ob die in jedem Fall bestehende Selbsteingliederungslast (soweit sie vom Versicherten oder seiner Umgebung vernünftigerweise gefordert werden kann) *diesen* Leistungsanspruch für eine in Hauspflege durchgeführte medizinische Massnahme gegenüber der IV ausschliesst. Dabei steht fest, dass Art. 14 Abs. 3 letzter Satz IVG in Verbindung mit Art. 4 IVV einen Rechtsanspruch auf medizinische Hauspflegeleistungen begründet und nicht nur eine blosser Ermessensleistung darstellt.

Entgegen der Auffassung des BSV können für die Prüfung der Unzumutbarkeit nicht nur rein quantitative Kriterien, wie die zeitliche, psychische und physische Inanspruchnahme der Familie, herangezogen werden, sondern eine solche kann sich auch dadurch ergeben, dass von den Familienmitgliedern die Durchführung zu Hause vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, weil die damit verbundenen Risiken eine zu hohe Belastung darstellen. Dies trifft insbesondere bei medizinischen Heilwendungen in aller Regel zu, da diese üblicherweise nur von Ärzten oder ausgebildetem medizinischem Hilfspersonal durchgeführt werden können. Wäre, wie das BSV meint, Familienangehörigen die Applikation medizinischer Vorkehrungen, wie hier das Setzen von Infusionen, generell zumutbar, so hiesse dies nichts anderes, als dass die Durchführung einer solchen Massnahme durch medizinisches Fachpersonal, sei es in einem Spital oder durch einen praktizierenden Arzt, nicht als einfache und zweckmässige Massnahme im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG gelten könnte. Dass dem nicht so ist, stellt selbst das BSV nicht in Abrede, könnte die Beschwerdeführerin doch fraglos die Übernahme dieser medizinischen Vorkehr durch die IV beanspruchen, wenn diese durch den Kinderarzt oder in der Kinderklinik vorgenommen würde.

Der Sozialdienst der Kinderklinik hat in seinem Schreiben vom 6. September 1989 darauf hingewiesen, dass das Stechen wegen der kleinen Venen des Mädchens schwierig sei. Eine solche medizinische Massnahme aber, die üblicherweise nur durch einen Arzt bzw. eine medizinische Hilfsperson appliziert wird, kann vernünftigerweise nicht mehr als zumutbare Form familiärer Betreuung im Sinne von Art. 4 IVV betrachtet werden. Das Mass an objektiv zumutbarer Selbsteingliederung ist hier überschritten. Der Umstand, dass der Vater der Versicherten diese Vorkehr selber durchführt, könne daher nicht zum Anlass genommen werden, die IV von der Leistungspflicht für diese notwendige *medizinische* Massnahme, welche in Hauspflege durchgeführt wird, zu befreien.

Das Bundesgericht anerkannte den Anspruch auf eine Entschädigung in Höhe der Kosten für die alle fünf Tage notwendige Medikamenteninfusion. Die Verwaltung hat nun die Höhe der Entschädigung festzulegen. <ZAK>/cab