

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 88/04

Urteil vom 24. Mai 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Schüpfer

Parteien
IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, 9016 St. Gallen, Beschwerdeführerin,

gegen

H._____, Beschwerdegegnerin,
handelnd durch ihre Eltern R._____, und P._____, und diese vertreten durch den Procap,
Schweizerischer Invaliden-Verband, Frobürgstrasse 4, 4600 Olten

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 20. Januar 2004)

Sachverhalt:

A.

Die am 18. Januar 1996 geborene H._____ leidet an verschiedenen Geburtsgebrechen, so unter anderem am Geburtsgebrechen Ziffer 181 (angeborene Versteifung der Gelenke in Beugehaltung), Ziffer 182 (angeborener Klumpfuß), Ziffer 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen), Ziffer 418 (angeborene Anomalien der Iris und der Uvea), Ziffer 419 (angeborene Linsen- oder Glaskörpertrübung, Lageanomalie der Linse, Visusverminderung) und Ziffer 420 (Frühgeborenen-Retinopathie und Pseudoglonia congenitum) gemäss GgV-Anhang. Nachdem die IV-Stelle des Kantons St. Gallen bereits ab 1. Januar 1998 einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit leichten und ab 1. April 2000 einen solchen mittleren Grades gewährt hatte, bewilligte sie mit Verfügung vom 2. September 1998 für die Zeit vom 1. Januar 1998 bis 31. März 2000 medizinische Massnahmen in Form von Beiträgen für die Hauspflege (bis maximal Fr. 995.- monatlich) bei mittlerem Betreuungsaufwand. Eine revisionsweise Überprüfung auf Gesuch vom 8. Mai 2000 hin ergab einen hohen Betreuungsaufwand von durchschnittlich 6 Stunden und 23 Minuten täglich, sodass mit Verfügung vom 22. Juni 2001 der Maximalbetrag für die Rückvergütung der Kosten für die Hauspflege vom 1. April 2000 bis 31. Dezember 2000 auf Fr. 1508.- und ab jenem Zeitpunkt bis April 2002 - teuerungsbedingt - auf Fr. 1545.- erhöht wurde. Im Rahmen eines weiteren Revisionsverfahrens kam die IV-Stelle nach Beizug eines Abklärungsberichtes vom 11. Dezember 2002 zum Schluss, bei einem Mehraufwand für die Betreuung im Vergleich zu einem gleichaltrigen, nichtbehinderten Kind von noch 2 Stunden und 37 Minuten täglich, seien ab 1. März 2003 nurmehr Beiträge für die Hauspflege bei geringem Betreuungsaufwand (maximal Fr. 528.- monatlich) zu entrichten (Verfügung vom 27. Januar 2003). Auf Einsprache hin wurde der Mehraufwand mit 3 Stunden und 27 Minuten quantifiziert, was aber an der Qualifikation als geringer Mehraufwand nichts änderte, sodass an der Verfügung festgehalten wurde (Einspracheentscheid vom 3. Juli 2003).

B.

In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid auf und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zur neuen Entscheidung an die Verwaltung zurück (Entscheid vom 20. Januar 2004).

C.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und

beantragt, der kantonale Entscheid vom 20. Januar 2004 sei aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 3. Juli 2003 sei zu bestätigen.

H. _____ und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht den Einspracheentscheid, mit welchem die Beiträge für die Hauspflege der Beschwerdegegnerin reduziert wurden, zu Recht aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen hat.

1.1 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 bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung). Gemäss dem gestützt auf Art. 14 Abs. 3 IVG erlassenen Art. 4 IVV - in der ab 1. Juli 1991 gültigen, bis 31. Dezember 2003 in Kraft gewesenen Fassung, welche hier intertemporalrechtlich anwendbar ist - übernimmt die Invalidenversicherung die Kosten für zusätzlich benötigte Hilfskräfte bis zu einer im Einzelfall festzusetzenden Höchstgrenze, sofern der invaliditätsbedingt zu leistende Betreuungsaufwand in Hauspflege voraussichtlich während mehr als drei Monaten das zumutbare Mass überschreitet (Abs. 1). Das zumutbare Mass an Betreuungsaufwand ist überschritten, sobald im Tagesdurchschnitt invaliditätsbedingt zusätzliche Pflege von mehr als zwei Stunden oder eine dauernde Überwachung notwendig ist (Abs. 2). Die Höchstgrenze der Entschädigung im Einzelfall richtet sich nach dem Ausmass des Betreuungsaufwandes. Sie entspricht

bei sehr hohem Betreuungsaufwand dem vollen, bei hohem Betreuungsaufwand drei Vierteln, bei mittlerem Betreuungsaufwand der Hälfte und bei geringem Betreuungsaufwand einem Viertel des Höchstbetrages der einfachen Altersrente gemäss Art. 34 Abs. 3 AHVG (Abs. 3). Der Betreuungsaufwand gilt laut Art. 4 IVV als hoch, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens 6 Stunden notwendig ist (Abs. 4 lit. b), als mittel, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens 4 Stunden notwendig ist (Abs. 4 lit. c) und als gering, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens 2 Stunden notwendig ist (Abs. 4 lit. d).

1.2 Hinsichtlich der Austauschbefugnis bei Hauspflegebeiträgen für den Fall, dass die erforderliche Pflege nicht Dritte, sondern die Eltern der versicherten Person leisten, wird ergänzend auf BGE 120 V 285 f. Erw. 4a hingewiesen.

2.

2.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Hinsichtlich der IV-rechtlichen Rentenrevision hat das ATSG mit Artikel 17 keine substantielle Änderung gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage gebracht (BGE 130 V 343). Anzumerken bleibt dabei, dass in Absatz 2 von Art. 17 ATSG nunmehr der schon bis anhin geltende Grundsatz normiert ist, dass die Regeln bezüglich der Revision der Invalidenrente auch für jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung gelten. Die zur altrechtlichen Regelung gemäss Art. 41 IVG (aufgehoben durch Anhang Ziff. 8 des ATSG) ergangene Judikatur (z.B. BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis) bleibt deshalb grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Bei dieser Rechtslage kann, da materiell-rechtlich ohne Belang, offen bleiben, ob die Revision eines Anspruches auf Hauspflegebeiträge, über welche die Verwaltung nach dem 1. Januar 2003 zu befinden hat, dem ATSG untersteht, oder aber Art. 82 Abs. 1 ATSG, wonach materielle Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen nicht anwendbar sind, dem Wortlaut entsprechend, dahin gehend auszulegen ist, dass am 1. Januar 2003 laufende Dauerleistungen nicht nach Art. 17 ATSG sondern nach den altrechtlichen Grundsätzen zu revidieren sind.

2.2 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (RKUV 1998 Nr. KV 37 S. 316 Erw. 3b mit Hinweisen). Die allgemeinen Verfahrensbestimmungen des 4. Kapitels des ATSG (Art. 27-62) treten somit grundsätzlich sofort in Kraft.

Art. 53 Abs. 2 wurde in Anlehnung an die vor dem Inkrafttreten des ATSG von der Rechtsprechung

entwickelten Kriterien erlassen. Dabei wird in Übereinstimmung mit Lehre und Rechtsprechung das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe weiterhin in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt (vgl. BBl 1991 II 262).

3.

3.1 Die Vorinstanz hat zunächst erwogen, sie erachte es als nicht zulässig, zeitlich befristete Leistungen zuzusprechen. Rechtsprechung und Lehre betrachten die Zusprechung abgestufter und/oder befristeter Renten hingegen als zulässig (BGE 109 V 24 f., 106 V 49 Erw. 1 und 51 Erw. 2b mit weiteren Hinweisen). Im Zeitpunkt des Wirksamwerdens der prognostisch verfügten Abstufung oder Aufhebung kann die Richtigkeit der Prognose überprüft werden. Dies hat verfahrensmässig entweder durch die Einleitung eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen oder durch Einreichung eines Revisionsgesuches durch den Versicherten zu geschehen (RKUV 1993 Nr. U 173 S. 145). Es besteht kein Anlass, auf diese Rechtsprechung zurückzukommen. Sie gilt analog für die Revision für Leistungen an die Hauspflege (vgl. BGE 113 V 17; siehe auch Erwägung 2.1 hievore)

3.2 Mit Verfügung vom 22. Juni 2001 wurden für den Zeitraum vom 1. April 2000 bis 30. April 2002 medizinische Massnahmen in Form von Rückvergütungen für die Kosten der Hauspflege für einen hohen Betreuungsaufwand zugesprochen. Die IV-Stelle hat in der hier strittigen Verfügung vom 27. Januar 2003 den Anspruch im genannten Umfang ab 1. Mai 2002 bis 28. Februar 2003 bestätigt, gleichzeitig aber erkannt, ab 1. März 2003 bestehe nur noch ein Anspruch für einen geringen Mehraufwand. Mit der Formulierung: "Der durchschnittliche Mehraufwand an intensiver Pflege im Vergleich zu nichtbehinderten Kindern gleichen Alters beträgt nach unseren Abklärungen neu 2 Stunden 37 Minuten pro Tag", drückt die Verwaltung aus, dass ihres Erachtens veränderte Verhältnisse eingetreten seien, die eine Anpassung, somit eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG (bzw. Art. 41 aIVG), rechtfertige. In dieser Hinsicht ist das Vorgehen der Verwaltung daher nicht zu beanstanden. Sie hat die befristet zugesprochenen Leistungen nach Revisionsgesichtspunkten (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) reduziert.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin hält dafür, dass sich ab dem Jahre 2003 keine wesentlich veränderten Verhältnisse präsentieren, welche eine revisionsweise Reduktion des Anspruchs auf Pflegebeiträge rechtfertigen würden. Gemäss Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde diese vielmehr auf Grund der Erkenntnis der IV-Stelle verfügt, ursprünglich sei ein zu hoher Pflegeaufwand für die Behandlungspflege angerechnet worden, weil die Massnahmen im Zusammenhang mit der Sehschulung der Versicherten als Betreuungsaufwand in der Hauspflege angerechnet worden sei. Dies obwohl die Sehbehinderung nicht verantwortlich für einen Mehraufwand bei der Grundpflege sei und es sich beim Sehtraining um eine pädagogisch-therapeutische Massnahme handle, die nicht angerechnet werden könne. Die Beschwerdeführerin macht daher geltend, die ursprüngliche Berücksichtigung dieses Aufwandes der Eltern sei zweifellos unrichtig gewesen, weshalb die entsprechende Leistung wiedererwägungsweise zu reduzieren sei.

4.2 Als Wiedererwägung wird die Abänderung einer Verfügung wegen anfänglicher rechtlicher Unrichtigkeit unter Einschluss unrichtiger Tatsachenfeststellung im Sinn der Sachverhaltswürdigung bezeichnet. Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG muss eine zweifelsfreie, also qualifizierte Fehlerhaftigkeit vorliegen, damit eine Wiedererwägung in Betracht fällt. Diese Zweifellosigkeit muss von der Partei, welche sich auf die Unrichtigkeit beruft, substantiiert dargelegt werden. Rechtsanwendungen mit Ermessenscharakter sind daher kaum je zweifellos unrichtig. Entgegen den Ausführungen im kantonalen Entscheid besteht keine Veranlassung, auf die gefestigte Rechtsprechung (vgl. Ulrich Meyer, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994, S. 337 ff., insbes. S. 354 mit Hinweis), wonach es der verfügenden Behörde frei steht, ab welchem Zeitpunkt sie eine Leistungszusprache wiedererwägungsweise reduzieren oder aufheben will, zurückzukommen. Dies aufgrund des Umstandes, dass es auch in ihrem alleinigen pflichtgemässen Ermessen liegt, ob sie überhaupt eine solche vornehmen will, was auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin gilt (vgl. Erwägung 2.2 hievore).

4.3 Damit ist zu prüfen, ob es ursprünglich zweifellos unrichtig war, die Sehschulung als medizinische Pflege im Sinne von Art. 4 IVV zu qualifizieren.

4.3.1 Bereits anlässlich der ersten Abklärung betreffend des Anspruchs auf Hauspflegebeiträge vom 24. Februar 1998 wurde die Sehschulung zu Hause in Form von Spielen an einer hellen Lichtquelle mit einem täglichen Zeitaufwand von 2 Stunden unter die dauernde Behandlungspflege subsumiert. Der damalige Sachbearbeiter hatte sich im Anschluss an den Hausbesuch bei der Versicherten mit der Frage an den Arzt der IV-Stelle gewandt, ob die Sehschulung als medizinisch-pflegerische Behandlungsmassnahme einzustufen sei, was dieser bezüglich der Geburtsgebrechen Ziffer 418, 419 und 420 GgV-Anhang bejahte. Auch Dr. med. L. _____, Oberärztin an der Augenklinik des Universitätsspitals X. _____ hielt mit Zeugnis vom 19. Mai 1998 fest, die Sehschule sei zwar nicht ärztlich, aber von der Behinderungsstelle verordnet worden. Das Kind brauche eine Förderung, um

seine Sehkraft und das Gesichtsfeld optimal brauchen zu können. Diese ärztlichen Stellungnahmen waren denn auch Grundlage für die erstmalige Zusprechung eines Hauspflegebeitrages in der Verfügung vom 2. September 1998, in welcher der täglich 2-stündige Aufwand für die Sehschulung mitberücksichtigt worden war.

Auch gemäss Abklärungsbericht vom 26. Juli 2000 wurde die Sehschulung analog der vorhergehenden Abklärung übernommen. Dr. med. K._____, leitender Arzt Rehabilitation am Kinderspital S._____ beantwortete in seinem Bericht vom 22. Januar 2001 die Frage, ob ärztlich verordnete medizinische Massnahmen weiterhin zu Hause durchgeführt werden müssen: "Regelmässiges Durchbewegen aller Gelenke, Schienen anziehen, physiotherapeutisches Heimprogramm zur Verbesserung der Haltungskontrolle und des Gleichgewichts, Sehschulung, insgesamt 4 ½ Std. pro Tag." Entsprechend wurde mit Verfügung vom 22. Juni 2001 eine Rückvergütung für Kosten der Hauspflege aufgrund einer Mehrbelastung von 6 Stunden und 23 Minuten täglich zugesprochen.

Erst anlässlich der folgenden Abklärung bezüglich Hauspflege wird im Bericht vom 11. Dezember 2002 festgehalten, bei den Übungen mit der Lichtbox handle es sich um eine pädagogisch-therapeutische Therapie, welche nicht als medizinische Behandlungspflege anrechenbar sei. Diese Auffassung wird weder im Abklärungsbericht selbst noch in der Verfügung vom 27. Januar 2003 über die Herabsetzung der Hauspflegebeiträge begründet. Im Gegensatz zu den vorhergehenden Verfügungen vom 2. September 1998 beziehungsweise 22. Juni 2001 wurde keine ärztliche Auskunft über die medizinische Notwendigkeit oder die Qualifizierung der Massnahme als Behandlungspflege eingeholt. Erst im Einspracheentscheid vom 3. Juli 2003 beruft sich die Beschwerdeführerin auf einen von der Versicherten selbst im Einspracheverfahren aufgelegten Bericht ihrer Heilpädagogin und "Low-Vision-Trainerin" vom 28. April 2003, worin diese das Training als pädagogisch-therapeutische Massnahme bezeichnet. Begründet wird diese neue Beurteilung aber weder im Einspracheentscheid noch in der Vernehmlassung zur kantonalen Beschwerde oder in der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

4.3.2 Wie in Erwägung 4.2 dargelegt, kann nur eine zweifellos unrichtige Rechtsanwendung zu einer Wiedererwägung führen. Die vorhandenen Akten lassen indessen diesen Schluss für die Qualifizierung des Sehtrainings als medizinische-pflegerische Behandlungsmassnahme nicht zu. Die Beschwerdeführerin hatte sich schon anlässlich der erstmaligen Zusprache intensiv um die Abklärung dieser Frage gekümmert und war damals zum begründeten Resultat gelangt, der entsprechende Aufwand sei mitzuberücksichtigen. Die sich entgegenstehende Wortwahl der Abklärungsperson und der Heilpädagogin stellen eine andere Ermessensbetätigung dar, welche aber nicht Anlass zu einer Wiedererwägung geben kann. Die gesamte Aktenlage lässt keinen zweifelsfreien Schluss über die Qualifizierung als pädagogisch- oder medizinisch-therapeutische Massnahme zu. Damit ist der Vorinstanz im Ergebnis zu folgen, dass die Begründung, die Sehschulung stelle keine gemäss Art. 4 IVV zu vergütende Hauspflegeleistung dar, die verfügte Reduktion des Vergütungsanspruchs nicht zu rechtfertigen vermag.

5.

Es bleibt damit noch zu entscheiden, ob sich die Reduktion durch veränderte Verhältnisse im Sinne einer Revision gemäss Art. 17 ATSG (bzw. Art. a41 IVG) begründen lässt. Das kantonale Gericht ist zur Überzeugung gelangt, dass die vorhandenen Akten nicht ausreichen, um diese Frage abschliessend zu beantworten. Auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nicht mehr damit argumentiert, die Verhältnisse hätten sich wesentlich verändert. Die Beschwerdeführerin beruft sich - neben der Wiedererwägung in Bezug auf den Aufwand für die Sehschulung - auf die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 11. Dezember 2002. Hiezu bleibt anzumerken, dass sie selbst sich im Verlaufe des Verfahrens nicht an die dort gemachten Vorgaben gehalten hat. Im genannten Bericht wird der totale Mehraufwand mit 2 Stunden und 22 Minuten beziffert. In der Verfügung vom 27. Januar 2003 wird er mit 2 Stunden und 37 Minuten quantifiziert. Eine eingehende Auseinandersetzung mit allen von den Eltern gemachten Bemühungen im Einspracheentscheid vom 3. Juli 2003 lässt die Beschwerdeführerin zum Schluss kommen, der Mehraufwand betrage 3 Stunden und 37 Minuten. In der Beschwerdeantwort zum vorinstanzlichen Verfahren und der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dieser

schliesslich auf 2 Stunden und 10 Minuten geschätzt. Damit steht fest, dass auch die Beschwerdeführerin selbst nicht gänzlich auf den von ihr als "voll beweiskräftig" bezeichneten Abklärungsbericht abstellt. Vielmehr kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, welchen anrechenbaren Mehraufwand die Eltern oder beigezogene Fachpersonen im Zeitpunkt des Einspracheentscheides für die Versicherte täglich zu erbringen hatten. Das kantonale Gericht hat die Sache daher zu Recht zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an die Verwaltung zurückgewiesen. Dabei werden die rechtsprechungsgemässen Grundsätze über die Zusammenarbeit zwischen dem Arzt einerseits und der Verwaltung sowie dem Gericht andererseits

zu berücksichtigen sein (vgl. BGE 128 V 93 f. Erw. 4; AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- 3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 24. Mai 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: