

Mesures médicales,
infirmité congénitale, soins
pédiatriques de longue
durée (*Kinderspitex*), séjour
dans une institution

**Art. 13 LAI ; ch. 183, 251 et
390 Annexe OIC**

Amené à statuer sur la prise en charge par l'AI des coûts de soins de longue durée prodigués à un enfant atteint d'infirmités congénitales lors d'un séjour dans une institution, le TF rappelle que depuis l'ATF 136 V 209, il est établi que **les soins qui ne nécessitent pas de qualification professionnelle particulière ne sont pas des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI**. Les lettres-circulaires de l'OFAS n° 297 et 308, qui avaient pour vocation de dresser la liste des soins pédiatriques de longue durée qui sont des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI et le temps maximum qui peut leur être consacré, ont été invalidées (TF 9C_46/2017) et remplacées par la lettre-circulaire n° 362 (c. 3).

Les séjours en institution, dans le cadre d'un service de relève, d'un enfant qui n'a pas besoin, à domicile, de soins prodigués par des personnes possédant des qualifications professionnelles particulières ne sont pas des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI. Ils doivent être financés *via* l'allocation pour impotent et, cas échéant, par le supplément pour soins intenses (c. 4).

Le fait que l'allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses soient supprimés pendant la durée du séjour de l'enfant en institution n'est d'aucun secours, dès lors que des voies de droit séparées existent contre une décision qui statuerait dans ce sens. Il s'agirait donc d'une autre procédure (c. 5.2.2).

Auteure : Anne-Sylvie Dupont

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 4. Dezember 2019 (VV.2019.36/E).

Sachverhalt:

A.

Die am 24. April 2013 geborene A. leidet an verschiedenen Geburtsgebrechen. Am 25. Juni 2013 erfolgte die Anmeldung für Leistungen der Invalidenversicherung. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau anerkannte namentlich den Anspruch auf verschiedene Hilfsmittel und medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 183, 251 und 390 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV). Zudem gewährte sie Hilflosenentschädigung zunächst wegen leichter und ab 1. April 2016 wegen mittlerer Hilflosigkeit.

Am 9. Oktober 2017 respektive 7. Februar 2018 liess A., handelnd durch ihre Eltern, um Kostengutsprache für Spitexleistungen ersuchen. Die dem Gesuch beigelegte Verordnung für Spitexleistungen vom 7. September 2017 veranschlagte ab diesem Datum u.a. einen Zeitaufwand von fünf Stunden pro Jahr für die Abklärung und Dokumentation des Pflegebedarfs, von 45 Stunden pro Jahr für die Beratung und die Instruktion der nichtberuflich zu Hause an der Krankenpflege mitwirkenden Personen, von fünf Minuten pro Einsatz für die Beurteilung des Allgemeinzustands (21 Einsätze pro Woche), von zehn Minuten pro Einsatz für die Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten (14 Einsätze pro Woche), von drei Minuten pro Einsatz für die Überwachung und

Beurteilung bei im Vordergrund stehenden komplexen Hautproblemen inklusive medizinischer Behandlung von Wunden, Körperhöhlen, Stomapflege etc. (14 Einsätze pro Woche), von 60 Minuten pro Einsatz für pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen (sieben Einsätze pro Woche), und von 60 Minuten pro Einsatz für die Unterstützung von psychisch kranken Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (sieben Einsätze pro Woche), bzw. einen Gesamtaufwand von zehn Minuten pro Woche für die Abklärung und Beratung sowie von 161 Minuten pro Tag für die Untersuchung und Behandlung. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle das Ersuchen mit Verfügung vom 11. Januar 2019 ab.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 4. Dezember 2019 ab.

C.

A. lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und der zugrunde liegenden Verfügung vom 11. Januar 2019 sei die IV-Stelle zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, namentlich die notwendigen Kosten der Kinderspitexleistungen bis zu dem durch die ärztliche Anordnung vom 7. September 2017 ausgewiesenen Bedarf an medizinischen Massnahmen im Umfang von zehn Minuten Abklärung und Beratung pro Woche sowie von 161 Minuten Untersuchung und Behandlung pro Tag zu übernehmen respektive dafür Kostengutsprache zu leisten; eventuell sei die IV-Stelle anzuweisen, entsprechende Abklärungen zu treffen und neu zu verfügen.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) auf eine Vernehmlassung. Mit Eingabe vom 24. März 2020 lässt A. an ihren Anträgen festhalten.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie

offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung ihrer Geburtsgebrechen hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der IV-Stelle am 11. Januar 2019 verfügte Abweisung der Kostengutsprache für Kinderspitexleistungen während der Aufenthalte der Versicherten in den Räumlichkeiten der Stiftung B. (sog. Hängematten-Aufenthalte) bestätigte. Nicht streitig ist, dass zu Hause für die Beschwerdeführerin keine Kinderspitexleistungen erbracht werden.

3.

Der Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung ist in Art. 12 bis 14 IVG und den entsprechenden Verordnungsbestimmungen geregelt.

3.1. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Dies ist, gestützt auf den Verweis in Art. 3 IVV, in der GgV und ihrem Anhang erfolgt. Gemäss Art. 2 Abs. 3 GgV gelten als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

3.2. Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlung, die von der Ärztin oder vom Arzt selbst oder auf ihre respektive seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG), und die Abgabe der ärztlich verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG).

3.3.

3.3.1. Im Urteil 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010 (BGE 136 V 209) hat das Bundesgericht entschieden, dass bei Hauspflege vorgenommene Vorkehren (konkret durch eine Kinderspitex), deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordert, 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 darstellen, sondern gegebenenfalls einen Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag begründen (E. 11.2, nicht publ. in: BGE 136 V 209, aber in: SVR 2011 IV Nr. 21 S. 56).

3.3.2. Im Nachgang zu BGE 136 V 209 erstellte das BSV mit IV-Rundschreiben Nr. 297 vom 1. Februar 2011 eine abschliessende Liste derjenigen Leistungen im Bereich der Kinderspitex, welche nach Art. 13 bzw. 14 IVG als medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen werden, und gab bei jeder einzelnen Leistung den maximal anrechenbaren (zu vergütenden) Zeitaufwand an. Die Aufsichtsbehörde nahm in der Folge im IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 Präzisierungen vor und erhöhte u.a. diese Obergrenze "in Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist" von maximal sieben Stunden auf maximal acht Stunden pro Tag.

3.3.3. Das Bundesgericht erkannte allerdings in der Folge, dass für die Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung allein entscheidend ist, ob bzw. dass in Bezug auf die (einzelnen) Leistungen der Kinderspitex die Voraussetzungen nach Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG gegeben sind. Die Begrenzung nach Zeitaufwand im damals geltenden IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012 bezeichnete es als nicht massgebend (Urteile 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 E. 3.1 und 9C_299/2016 vom 13. Februar 2017 E. 4.4, in: SVR 2017 IV Nr. 60 S. 186). Daraufhin wurde das entsprechende IV-Rundschreiben zwecks Umsetzung des Urteils 9C_299/2016 vom 13. Februar 2017 durch das IV-Rundschreiben Nr. 362 "Kinderspitex-Leistungen nach Artikel 13 IVG in Verbindung mit Artikel 14 IVG" vom 23. März 2017 ersetzt (vgl. zum Ganzen Urteil 8C_229/2018 vom 28. Januar 2019 E. 4.3).

4.

4.1. Das kantonale Gericht hat im Wesentlichen festgestellt, dass sich die streitige Kostengutsprache einzig auf Kinderspitexleistungen im Zusammenhang mit Entlastungsaufhalten der Beschwerdeführerin in den Räumlichkeiten der Stiftung B. beziehe, während die Pflege und Betreuung zu Hause durch die Eltern, die nicht über eine medizinische Ausbildung verfügten, sichergestellt werde. Insofern sei für die Hauspflege der Versicherten keine medizinische Berufsqualifikation notwendig. Reine Entlastungsdienste - so die Vorinstanz - seien keine medizinischen Massnahmen im Sinne der Invalidenversicherung. Die in Hauspflege für die Beschwerdeführerin vorzunehmenden Vorkehren würden zudem ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit begründen, wobei diese Beiträge auch der Finanzierung von Entlastungsdiensten und -aufhalten dienen könnten. Für die Pflege, die zu Hause von den Eltern als medizinische Laien durchgeführt werde, seien daher von der Invalidenversicherung auch bei einem Entlastungsaufhalt des behinderten Kindes in einer Sonderschule bzw. in einer entsprechenden Institution keine Kosten zu übernehmen.

4.2. Wie das Bundesgericht im Urteil 8C_541/2018 vom 10. April 2019 bei vergleichbarer Ausgangslage dargelegt (und in den Urteilen 8C_542/2018, 8C_543/2018 und 8C_545/2018 vom 24. April 2019 sowie 8C_544/2018 vom 25. April 2019 bestätigt) hat, entspricht diese Beurteilung den in der Rechtsprechung festgehaltenen Grundsätzen. So stellen gemäss BGE 136 V 209 bei Hauspflege vorgenommene Vorkehren der Kinderspitex, deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordert, keine medizinischen Massnahmen gemäss 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 (BGE 136 V 209 E. 7-10 S. 211 ff.). Im Urteil 8C_517/2011 vom 2. April 2012 hat das Bundesgericht sodann dargelegt, dass die nach Massgabe der medizinischen Berufsqualifikation vorgenommene Differenzierung bzw. das ihr zugrunde liegende Kriterium der notwendigen medizinischen Berufsqualifikation innerhalb des IV-Leistungssystems rechtmässig sei. Dass für bestimmte Leistungen berufliche Anforderungen erfüllt sein müssten, sei eine sachlich begründete, in verschiedenen Bereichen des Sozialversicherungsrechts übliche und zulässige Anspruchsvoraussetzung (E. 2.3.2). Im Urteil 8C_229/2018 vom 28. Januar 2019 wurde daran festgehalten, dass nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch die Ärztin oder den Arzt respektive - auf ihre oder seine Anordnung hin - durch medizinische Hilfspersonen vorzunehmen seien, 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 gälten. Das treffe nicht zu bei Vorkehren, welche, ob nun mit oder ohne Anleitung, durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden könnten. Bei Hauspflege stellten somit Pflegeleistungen, die keine medizinische Qualifikation erforderten, keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG dar. Ein Leistungsanspruch aus der Invalidenversicherung sei damit aber für den durch das Geburtsgebrechen

erforderlichen pflegerischen Mehraufwand der Eltern und für deren Entlastung durch die Kinderspitex keineswegs ausgeschlossen. Diesem Anspruch sei jedoch nicht unter dem Titel der medizinischen Massnahmen, sondern über die Hilfloosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung zu tragen (E. 5.2.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010 E. 11.2, nicht publ. in: BGE 136 V 209, aber in: SVR 2011 IV Nr. 21 S. 56; vgl. zum Ganzen Urteil 8C_541/2018 vom 10. April 2019 E. 4.2).

5.

5.1. 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, wie das Bundesgericht im erwähnten Urteil 8C_541/2018 vom 10. April 2019 in E. 4.3.1 bekräftigt hat, nur Behandlungen, die notwendigerweise durch eine ärztliche Fachperson oder - auf ihre Anordnung hin - durch medizinische Hilfspersonen vorzunehmen sind. Die tägliche Krankenpflege stellt mangels therapeutischen Charakters keine medizinische Massnahme dar (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N 10 zu Art. 14-14^{bis} IVG; BRIGITTE BLUM-SCHNEIDER, Pflege von behinderten und schwerkranken Kindern zu Hause, Schriften zum Sozialversicherungsrecht Bd. 30, 2015, S. 179 und 208).

Unbestrittenermassen werden zu Hause für die Beschwerdeführerin keine Kinderspitexleistungen erbracht, sondern wird die Pflege und Betreuung durch die Eltern, die nicht über eine medizinische Ausbildung verfügen, durchgeführt. Bei diesen Vorkehren handelt es sich mithin um Hauspflegetätigkeiten, nicht um von der Invalidenversicherung zu übernehmende medizinische Massnahmen. Der sog. Hängematten-Aufenthalt der Versicherten in den Räumlichkeiten der Stiftung B. ist nicht medizinisch indiziert. Vielmehr gewährleistet die Kinderspitex dort die Betreuung und Pflege, welche in der übrigen Zeit durch die Eltern vorgenommen wird. Dies stellt, wie vom kantonalen Gericht zutreffend erwogen, eine reine Entlastungsmassnahme für die Eltern dar und kann die Vorkehren nicht als medizinische Massnahmen qualifizieren. Daran vermag auch die ärztliche Verordnung für Spitexleistungen vom 7. September 2017 nichts zu ändern und es bedarf in diesem Zusammenhang keiner weiteren Abklärungen. Entscheidend ist nicht, ob eine ärztliche Verordnung für medizinische Massnahmen vorliegt, sondern ob - unabhängig von der Örtlichkeit - tatsächlich Massnahmen durchgeführt werden, welche die diesbezüglichen gesetzlichen Anforderungen erfüllen. Das hat die Vorinstanz zu Recht verneint.

5.2. Die Beschwerdeführerin erhebt keine Einwände, die den angefochtenen Entscheid als rechtsfehlerhaft oder die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung als offensichtlich unrichtig oder unvollständig erscheinen liessen. Insbesondere besteht keine Veranlassung von den hiervor zitierten Urteilen 8C_541/2018 vom 10. April 2019 sowie 8C_542/2018, 8C_543/2018 und 8C_545/2018 vom 24. April 2019 abzuweichen, hatte die Beschwerdeführerin selber im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren doch um dessen Sistierung bis zur Beendigung der entsprechenden Prozesse ersucht, da sich die "identische Frage wie im vorliegenden Fall" stelle. Auch werden in der Beschwerde keine Gründe aufgezeigt, die es rechtfertigten, bereits ein Jahr später die darin festgehaltenen Rechtsprechungsgrundsätze erneut zu revidieren (vgl. zu den diesbezüglichen Voraussetzungen etwa BGE 137 V 282 E. 4.2 S. 291 f. mit Hinweisen).

5.2.1. Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Urteil 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 geltend macht, eine freiwillige Übernahme der medizinischen Leistungen durch die Eltern schliesse einen Leistungsanspruch bei Einsatz einer Pflegefachfrau nicht aus, kann sie daraus für den vorliegenden

zu beurteilenden Fall nichts ableiten. Dem erwähnten Urteil lag eine andere Ausgangslage zugrunde, da die Kinderspitex in jenem Fall eben qualifizierte pflegerische Massnahmen, mithin medizinische Massnahmen, erbrachte. Daran änderte sich nichts, nur weil ein Teil der Pflege von den Eltern geleistet wurde.

5.2.2. Die Beschwerdeführerin rügt ferner implizit die vorinstanzliche Argumentation, wonach die Beiträge aus Hilflosenentschädigung auch zur Finanzierung von Entlastungsaufenthalten dienen könnten; dies u.a. mit der Begründung, für die Zeit des Hängematten-Aufenthalts würden diese Leistungen eben gerade nicht ausgerichtet. Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung mittleren Grades ist indessen nicht streitig und nicht Gegenstand dieses Verfahrens, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist. Soweit die Vorinstanz erwogen hat, diese Beiträge könnten auch der Finanzierung von Entlastungsdiensten und -aufenthalten dienen, ist dies - wie das Bundesgericht im Urteil 8C_541/2018 vom 10. April 2019 bestätigt hat - nicht bundesrechtswidrig. Mit der Hilflosenentschädigung und gegebenenfalls dem Intensivpflegezuschlag werden behinderungsbedingte Mehrkosten entschädigt, die auf Grund der Hilflosigkeit sowie der intensiven Betreuung, Pflege und Überwachung entstehen (Art. 42 ff. IVG und Art. 35 ff. IVV). Dementsprechend hat das Bundesgericht bereits mehrfach dargelegt, dass dem Leistungsanspruch für den durch ein Geburtsgebrechen erforderlichen pflegerischen Mehraufwand der Eltern und für deren diesbezügliche Entlastung durch die Kinderspitex nicht unter dem Titel der medizinischen Massnahmen, sondern über die Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung getragen wird (vgl. E. 4.2 hiervor mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BLUM-SCHNEIDER, a.a.O., S. 209 und 240). Bei einer allfälligen Kürzung der Hilflosenentschädigung infolge eines Hängematten-Aufenthalts steht der Versicherten ohnehin der Rechtsweg offen.

5.2.3. Schliesslich nimmt die Beschwerdeführerin Bezug auf die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltende Praxis der Pflegeleistungsabgeltung. Daraus ergibt sich indessen nichts zugunsten ihres Standpunkts, betrifft der entsprechende Bereich doch einen anderen Sozialversicherungszweig mit eigenen Regeln, welche sich nicht ohne Weiteres auf die hier zu beurteilenden Verhältnisse übertragen lassen.

5.3. Zusammenfassend verletzt der angefochtene Entscheid kein Bundesrecht, weshalb es dabei sein Bewenden hat.

6.

Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.