

IV-Rundschreiben Nr. 162 vom 23. Oktober 2000

Hauspflege (Art. 4 IVV)

Wie in unserem Rundschreiben Nr. 155 vom 6. April 2000 angekündigt, präzisieren wir nachfolgend die Anspruchsvoraussetzungen für die Ausrichtung von Hauspflegebeiträgen.

Solange die Assistenzentschädigung nicht eingeführt ist, ist für die verbleibenden Zwischenjahre im Sinne untenstehender Ausführungen vorzugehen. Weitere Leistungsausweitungen können nicht vorgenommen werden, denn diese würden vor dem höherrangigen Gesetz und vor dem EVG nicht standhalten.

1. Die Anspruchsvoraussetzungen im Allgemeinen

Der Anspruch auf eine Entschädigung für Hauspflege setzt voraus¹:

1. Es muss ein **Gebrechen** vorliegen, für welches medizinische Massnahmen (MM) zu Lasten der IV - gestützt auf Art. 12 oder 13 IVG, allenfalls auch Art. 11 IVG - durchgeführt werden.
2. Das Gebrechen muss **ärztliche Behandlung in Hauspflege** gemäss Art. 14 IVG erfordern².
3. Der **Betreuungsaufwand** muss durch die ärztliche Behandlung in Hauspflege bedingt sein.
4. Den Eltern bzw. den im Haushalt der versicherten Person lebenden Betreuungspersonen müssen **tatsächlich Kosten für Hilfspersonal** entstehen.
5. Die Betreuungsbedürftigkeit muss voraussichtlich **mehr als drei Monate** andauern.
6. Der invaliditätsbedingte Mehraufwand muss im Vergleich zu Nichtbehinderten das zumutbare Mass überschreiten, d.h. es müssen **täglich durchschnittlich zwei Std. oder mehr an Aufwand** oder eine **dauernde Überwachung** notwendig sein.

¹ Art. 4 IVV i.V.m. Art. 14 IVG; Rz 1 KSME Anhang 3

² Auf laufende Fälle ist das Rundschreiben Nr. 155 vom 6. April 2000 anwendbar

II. Die Anspruchsvoraussetzungen im Einzelnen

1. Es muss ein Gebrechen vorliegen, für welches MM zu Lasten der IV - gestützt auf Art. 12 oder 13 IVG, allenfalls auch Art. 11 IVG - durchgeführt werden.

- In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG vorliegt und ob dieses Gebrechen in der Liste im Anhang der GgV aufgeführt wird. Danach ist festzustellen, ob MM zur Behandlung des Geburtsgebrechens tatsächlich durchgeführt werden.
- Liegt kein Geburtsgebrechen im obenerwähnten Sinne vor, bleibt Art. 12 IVG als Anspruchsgrundlage zu prüfen. Gestützt auf Art. 12 IVG können medizinische Vorkehren bei Minderjährigen zugesprochen werden, wenn sie überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und ohne diese medizinischen Eingliederungsmassnahmen eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand eintrete, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würde³. In der Praxis können Hauspflegebeiträge im Rahmen von Art. 12 IVG selten übernommen werden, weil die verlangten medizinischen Eingliederungsmassnahmen zumeist auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind und die Erwerbsfähigkeit nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dauernd und wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Zu beachten ist allerdings, dass bei einer Leistungszusprache gestützt auf Art. 12 IVG für den Anspruch auf Hauspflegebeiträge nur die medizinische Behandlungspflege, nicht aber die Grundpflege angerechnet werden kann⁴. Dies liegt daran, dass der Betreuungsaufwand im Bereich der Grundpflege mit der medizinischen Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 IVG (z.B. Physiotherapie) in der Regel in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Dieser Aufwand ist vielmehr eine Folge des Grundleidens bzw. zielt auf die Vermeidung sekundärer Ausfallerscheinungen ab.

2. Das Gebrechen muss ärztliche Behandlung in Hauspflege gemäss Art. 14 IVG erfordern.

- Es muss also immer eine ärztliche Anordnung von MM nach Art. 12 oder 13 IVG in Hauspflege vorliegen⁵.

³ Vgl. BGE 105 V 19; unveröffentlichtes Urteil des EVG vom 9.8.99 i.Sa. D.Ch.

⁴ Vgl. Unveröffentlichtes Urteil vom 11.10.94 i.Sa. L.P.; Rz 2 KSME Anhang 3

⁵ Vgl. Unveröffentlichtes Urteil des EVG vom 12.4.99 i.Sa. M.M.

- In Hauspflege bedeutet konkret, dass die MM teilweise auch zu Hause stattfinden müssen. Eine solche Schlussfolgerung ergibt sich aus dem gesetzgeberischen Willen. Mit Art. 4 IVV wollte der Gesetzgeber die (medizinische) Betreuung schwer- und schwerstbehinderter Kinder *zu Hause bei den Eltern* fördern. Erfolgen demnach physiotherapeutische Massnahmen, wie z.B. Ergotherapie, ausschliesslich auswärts, d.h. in einer physiotherapeutischen Praxis, kann nicht von Hauspflege gesprochen werden.
- Die MM müssen nicht durch medizinisches Hilfspersonal durchgeführt werden; auch medizinische Laien, wie z.B. die Eltern, können mit entsprechenden Anweisungen des Arztes / der Ärztin oder des Therapeuten / der Therapeutin als Durchführende anerkannt werden⁶.

Dazu folgende Beispiele:

Beispiel 1: Therapie ausschliesslich zu Hause

Übernimmt ausschliesslich die Mutter- nach Anweisungen des Arztes oder der Therapeutin - die Durchführung von MM zu Hause, kann bei der Berechnung des Betreuungsaufwandes sowohl die Behandlungs- als auch die reine Grundpflege entschädigt werden.

Beispiel 2: Therapie ausschliesslich in Praxis

Ein Kind leidet an einem Cornelia-De Lange-Syndrom, welches als solches in seiner Gesamtheit einer medizinischen Behandlung nicht zugänglich ist. Die zur Behandlung der einzelnen Krankheitsmerkmale (u.a. Herzfehler) erforderlichen MM werden zulasten der IV erbracht. Keine dieser Massnahmen und auch nicht die allenfalls angesichts des psychomotorischen Entwicklungsrückstandes in Frage kommende Psychotherapie wird indessen beim Kind zu Hause erbracht, so dass kein Anspruch auf Hauspflegebeiträge besteht. Die Begleitung sowie die Präsenzzeit bei Arzt- und Therapiebesuchen, für welche die IV Kostengutsprache geleistet hat, können nicht als Behandlungspflege angerechnet werden.

Beispiel 3: Therapie in Praxis und zu Hause

Der Arzt ordnet physiotherapeutische Massnahmen an und diese werden extern bei einer Physiotherapeutin durchgeführt. Nach Weisungen der Therapeutin wiederholt die Mutter gewisse Übungen mit dem Kind zu Hause. Hier können sowohl die Behandlungspflege als auch die Grundpflege (darunter fällt auch der Aufwand für die Begleitung zum Therapiebesuch) die zu Hause anfallen angerechnet werden.

⁶ ZAK 1991 S. 302

Beispiel 4: Therapie durch Krankenschwester

Das Kind bedarf aufgrund ärztlicher Verordnung einer regelmässigen Atemtherapie, welche von einer Krankenschwester zu Hause beim Kind durchgeführt wird. Wird die gesamte Präsenzzeit der Krankenschwester als medizinische Behandlungspflege im Sinne von Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVG angerechnet, so können die während ihrer Anwesenheit anfallenden grundpflegerischen Massnahmen nicht im Rahmen von Art. 4 IVV berücksichtigt werden. Während ihrer Anwesenheit übernimmt sie ja neben der als medizinischen Massnahme anrechenbaren Behandlungspflege auch die Grundpflege. Bei der Überprüfung des Betreuungsaufwandes ist der Aufwand für die Grundpflege, welcher der Mutter entsteht, entsprechend zu kürzen, da sonst eine Doppelentschädigung eintreten würde.

3. Der Betreuungsaufwand muss durch die ärztliche Behandlung in Hauspflege bedingt sein.

Es darf nur derjenige Betreuungsaufwand berücksichtigt werden, welcher im Zusammenhang mit einem Gebrechen steht, für welches die IV MM nach Art. 12 oder 13 IVG übernimmt. Dabei kann nicht nur die Behandlungspflege, sondern auch die Grundpflege entschädigt werden⁷ (Ausnahme: Bei der Leistungszusprache gestützt auf Art. 12 IVG, siehe dazu Ziff. 2).

Beispiel:

Ein mongoloides Kind, welches an einem Herzfehler leidet und deswegen medizinische Massnahmen der IV erhält, hat nur für den im Zusammenhang mit dem Herzfehler notwendigen Betreuungsaufwand Anspruch auf Hauspflegebeiträge.

4. Den Eltern bzw. den im Haushalt der versicherten Person lebenden Betreuungspersonen müssen tatsächlich Kosten für Hilfspersonal entstehen.

- Die Eltern bzw. die im Haushalt der versicherten Person lebenden Betreuungspersonen müssen sich infolge des Bezugs einer aussenstehenden Drittperson über zusätzliche Kosten ausweisen können. Das Hilfspersonal kann sowohl bei der Betreuung als auch im Haushalt eingesetzt werden. Grundsätzlich ist Art. 4 IVV auf die Situation zugeschnitten, in der eine angestellte Drittperson die Betreuung des Kindes oder die Mithilfe im Haushalt *beim behinderten Kind zu Hause* vornimmt. Eine Aus-

⁷ Vgl. BGE 120 V 280; ZAK 1991 S. 302

nahme von dieser Regel kann jedoch im folgenden Fall gerechtfertigt sein: Hält sich ein behindertes Kind, welches grundsätzlich zu Hause bei den Eltern betreut wird, während einiger Ferienwochen - also *vorübergehend* - auswärts in einer privaten Familie (Verwandte, Bekannte, Grosseltern, Nachbarn usw.) auf und wird dort betreut, so können die Eltern die Entschädigung, welche sie diesen Personen für die Betreuung des Kindes ausrichten, der IV als Hauspflegekosten in Rechnung stellen. Insofern können die Kosten für die Entlastungsbetreuung ausser Haus sowie Krippenkosten von der IV nicht übernommen werden, wenn es sich dabei um eine *regelmässige* - im Gegensatz zu vorübergehend - Inanspruchnahme handelt.

- Entschädigungsberechtigt sind nur die zusätzlichen Kosten und nicht der entgangene Gewinn aus erwerblicher Tätigkeit (sog. Einkommen-*seinbusse*).
- In Anwendung der Austauschbefugnis kann ausnahmsweise unter ganz bestimmten Voraussetzungen vom Erfordernis der zusätzlichen Kosten abgewichen werden⁸.

5. Die Betreuungsbedürftigkeit muss voraussichtlich mehr als drei Monate andauern.

Es besteht keine Wartezeit. Es genügt, dass prognostisch gesehen die Betreuungsbedürftigkeit mehr als drei Monate andauert.

6. Der invaliditätsbedingte Mehraufwand muss im Vergleich zu Nicht-behinderten das zumutbare Mass überschreiten, d.h. es müssen täglich durchschnittlich zwei Std. oder mehr an Aufwand oder eine dauernde Überwachung notwendig sein.

- Die dauernde Überwachung gilt dann als anrechenbare Betreuung, wenn sie im Zusammenhang steht mit einem Geburtsgebrechen, für welches die IV MM nach Art. 12 oder 13 IVG übernimmt (Art. 12 IVG dürfte praktisch nie zur Anwendung kommen).
- Sind gleichzeitig dauernde Überwachung und intensive Pflege notwendig, so ist für die Ermittlung des Anspruchs lediglich der Aufwand für die Pflege massgebend. Eine Kumulation ist ausgeschlossen⁹.

⁸ Vgl. BGE 120 V 280

⁹ Rz 11 KSME Anhang 3