

BGer 8C_863/2011 vom 20. September 2012

Bundesgericht, 2012-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_863_2011

FR: TF 8C_863/2011 du 20 septembre 2012

IT: TF 8C_863/2011 del 20 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren 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). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin eine höhere als die ihr mit Verfügung vom 27. August 2002 rückwirkend auf 1. September 1999 zugesprochene (und mehrfach bestätigte) Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zusteht.

E. 2.2

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos im Sinne des Art. 9 ATSG sind ("Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf"), haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG). Es wird dabei gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit unterschieden. Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit. Die Hilflosenentschädigung wird personenbezogen ausgerichtet und soll die Wahlfreiheit in den zentralen Lebensbereichen erleichtern (Art. 42ter Abs. 1 Satz 1 und 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise

auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVG angewiesen ist (lit. c), gilt die Hilflosigkeit demgegenüber als mittelschwer (Art. 37 Abs. 2 IVV). Als leicht wird die Hilflosigkeit eingestuft, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln namentlich wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV). Letztere Konstellation gilt etwa bei Blinden und hochgradig Sehschwachen als erfüllt (Ziff. 8064 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], in der seit 1. Januar 2012 in Kraft stehenden Fassung), wohingegen die Bedingungen bei erwachsenen schwerhörigen Personen im Einzelfall abzuklären sind (Ziff. 8066 KSIH; Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 114/98 vom 22. Oktober 1998 E. 2a und b sowie I 40/97 vom 11. Dezember 1997 E. 2b, in: AHI 1998 S. 205).

E. 2.2.1

Gemäss Ziff. 8056 KSIH gelten Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche als schwer hilflos. Da es sich dabei um einen Sonderfall handelt - Kombination von zwei schweren Sinnesschädigungen, bei welcher das Fehlen oder die Beeinträchtigung des einen Sinnes nicht mit dem anderen kompensiert werden kann (dazu etwa die im Auftrag des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen durch die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich erstellte Vorstudie zur Taubblindheit in der Schweiz von September 2007 [abrufbar unter www.hfh.ch/webautor-data/70/457_Vorstudie_Taubblindheit.pdf; besucht am 13. August 2012]) -, kann hinsichtlich der Ermittlung des Hilflosigkeitsgrades von weiteren Abklärungen abgesehen werden. Eine hochgradige Sehschwäche auf Grund dieser Bestimmung ist nach Massgabe von Ziff. 8065 KSIH (gestützt auf BGE 107 V 29, bestätigt mit BGE 108 V 222) anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschwäche und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben. Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (beispielsweise sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome). In Bezug auf die Taubheit existiert keine entsprechende Umschreibung im Sinne von konkreten medizinischen Kriterien.

E. 2.2.2

Taubblindheit respektive Taubheit in Verbindung mit hochgradiger Sehschwäche ist nach den einlässlichen Ausführungen des BSV in seiner letztinstanzlichen Vernehmlassung vom 30. April 2012 als eigene Behinderungsform zu betrachten, welche zu erheblichen Schwierigkeiten bezüglich Kommunikation, Mobilität und Informationszugang führen kann. Auch das gesellschaftliche und selbstbestimmte Leben der betroffenen Personen sowie deren Zugang zu Bildung und Arbeit sind in der Regel wesentlich eingeschränkt. Da bei der Taubblindheit bzw. Taubheit mit hochgradiger Sehschwäche mehrere relevante Lebensaktivitäten tangiert werden, ist sie als schwere Behinderung zu qualifizieren, die den Alltag der Betroffenen dergestalt beeinflusst, dass ihnen gemäss Ziff. 8056 KSIH - ohne weitere Abklärungen - eine Entschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades zusteht. Das

Bundesgericht (bzw. das ehemalige Eidg. Versicherungsgericht) hat es bislang offen gelassen, ob die Verwaltungspraxis des BSV, nach welcher demgegenüber Blinde und hochgradig Sehschwache mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit als mittelschwer hilflos eingestuft werden, gesetzes- und verfassungsmässig ist. Da die am Recht stehenden versicherten Personen nach erfolgter Hilfsmittelversorgung jeweils nicht weitergehend hilflos waren, brauchte die Frage nicht abschliessend beurteilt zu werden (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] H 299/03 vom 7. Juni 2004 E. 3.1 und I 415/88 vom 10. Mai 1989 E. 3a).

E. 3

Unbestrittenermassen ist in casu das in Ziff. 8056 KSIH aufgeführte Kriterium der hochgradigen Sehschwäche erfüllt. Uneinig sind sich die Verfahrensbeteiligten indessen bezüglich der Taubheit. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, aus ihrer hochgradigen Sehschwäche und der an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit resultiere eine schwere Hilflosigkeit. Vorinstanz, Beschwerdegegnerin und BSV vertreten dagegen die Auffassung, unter Ziff. 8056 KSIH seien lediglich die Fälle vollständiger Taubheit zu subsumieren, bei welchen auch der Einsatz von Hilfsmitteln (Hörmittel oder Gehörprothesen [sog. Cochleaimplantate]) keine Verständigungsmöglichkeit herzustellen vermag.

E. 4.1

Gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG, wonach formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in (prozessuale) Revision gezogen werden müssen, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war, macht die Beschwerdeführerin letztinstanzlich unter Bezugnahme auf erstmals aufgelegte Unterlagen (Berichte des Dr. med. W. _____ vom 23. April 2000 und des Dr. med. S. _____ vom 15. Juni 2011 sowie Reintonaudiogramm vom 24. Mai 2011) geltend, die ihr auf der Basis einer leichten Hilflosigkeit zugesprochene Hilflosenentschädigung sei revisionsweise rückwirkend zu erhöhen.

E. 4.2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Derartige Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, welche bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden lässt. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von sog. unechten Noven, welche bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (Urteil [des Bundesgerichts] 8C_620/2011 vom 8. Februar 2012 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 4.2.2

Die von der Beschwerdeführerin vor dem Bundesgericht erstmals beigebrachten Aktenstücke hätten angesichts des am 10. Oktober 2011 erlassenen vorinstanzlichen Entscheids bereits im kantonalen Verfahren eingereicht werden können. Auf Grund des geltenden Novenverbots sind sie im vorliegenden Prozess deshalb nicht zu berücksichtigen und allesamt aus dem Recht zu weisen (Urteile [des Bundesgerichts] 8C_502/2010 vom 21.

Juli 2010 E. 3, 2C_761/2009 vom 18. Mai 2010 E. 4.2 und 2C_94/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2). Im Übrigen ist, wie hievordargelegt, unstrittig, dass die Versicherte von ihrer Sehbehinderung her die Voraussetzung für eine schwere Hilflosigkeit im Sinne von Ziff. 8056 KSIH erfüllt (bzw. von Beginn weg erfüllt hätte). Sie vermöchte daher aus der Berücksichtigung insbesondere des augenärztlichen Berichts des Dr. med. W. _____ vom 23. April 2000 nichts zu gewinnen. Was die Ausführungen des Dr. med. S. _____ vom 15. Juni 2011 und das am 24. Mai 2011 verfasste Reintonaudiogramm anbelangt, handelt es sich dabei um das aktuelle Hörvermögen der Beschwerdeführerin betreffende Angaben, welche kaum Rückschlüsse auf die Situation anlässlich der Leistungszusprechung im Jahre 2002 (rückwirkend auf 1999) bzw. deren mehrfacher Bestätigung (in den Jahren 2004, 2005 und 2008) zulassen.

E. 5

Zu prüfen ist im Weiteren, ob sich der Grad der Hilflosigkeit infolge der Hörbehinderung zwischenzeitlich in erheblicher Weise verschlechtert hat, sodass die Hilflosenentschädigung nach Massgabe von Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 Satz 1 und Art. 87-88bis IVV zu erhöhen wäre.

E. 5.1

Im Bericht des Dr. med. G. _____, Hals-Nasen-Ohren und Phoniatrie FMH, vom 13. Mai 1998, welcher u.a. Basis bildete für die erstmalige Leistungszusprechung, war als Diagnose bei einem reintonaudiometrisch festgestellten Hörverlust von beidseitig 115-120 Dezibel (dB) eine höchstgradige, an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit beidseits angegeben worden. Der Arzt führte aus, dass die Patientin an einer angeborenen höchstgradigen Innenohrschwerhörigkeit leide und deswegen letztmals vor ca. fünf Jahren mit Hörgeräten ausgestattet worden sei. Sie arbeite als Sekretärin und sei auf ein gutes binaurales Gehör, insbesondere auch auf die Fähigkeit zu telefonieren, angewiesen. Dr. med. J. _____ diagnostizierte am 21. September 2004 angesichts eines durch ein Reintonaudiogramm ermittelten Sprachhörverlustes von je 102 dB links und rechts eine hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits. Die Versicherte arbeite als selbstständige Computerfachfrau, wofür eine gute sprachliche Kommunikation Voraussetzung sei. Zwecks Hörgeräteversorgung forderte die IV-Stelle in der Folge einen weiteren Bericht des Dr. med. J. _____ vom 10. Juli 2009 an, welcher eine hochgradige, an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits bescheinigte (Hörverlust rechts: 120 dB, links: 110-120 dB; gemäss CPT-AMA-Tabelle ermittelte Werte [prozentualer Hörverlust]: rechts und links je 100 %). Im Vergleich zur letzten Hörgeräteversorgung vom Januar 2005 bestehe - so der Arzt im Weiteren - nach CPT-AMA keine Gehörsverschlechterung. Da eine Kommunikation im Alltag ohne Hörgeräte nicht möglich sei, stelle die nicht mehr berufstätige Patientin einen Antrag auf vorzeitige Wiederversorgung. In ruhiger Umgebung sei eine Verständigung ohne Hörhilfe nur möglich, wenn der Gesprächspartner laut und deutlich spreche und die Versicherte zudem von den Lippen ihres Gegenübers ablesen könne.

E. 5.2

Nach der dargelegten Aktenlage hatte Dr. med. G. _____ seine Diagnose einer höchstgradigen, an Taubheit grenzenden Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit einem Hörverlust von 115-120 dB beidseits begründet. Dr. med. J. _____ kam 2004 zu in diagnostischer Hinsicht gleichem Ergebnis, indessen auf der Grundlage einer

Einschränkung der Hörfähigkeit von je 102 dB links und rechts. Knapp fünf Jahre später stellte er basierend auf einem Reintonaudiogramm wiederum einen Verlust von 120 dB rechts und 110-120 dB links (bei einem sprachaudiometrischen Wert gemäss CPT-AMA-Tabelle von je 100 %) fest, wies jedoch ausdrücklich darauf hin, dass in Anbetracht der unveränderten CPT-AMA-Werte eine Verschlechterung der auditiven Situation auszuschliessen sei. Daraus lassen sich keine Anhaltspunkte dafür erkennen, dass sich das Hörvermögen der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren erheblich verschlechtert hätte, zumal weder im Rahmen des "Fragebogens für Revision der Invalidenrente/ Hilflosenentschädigung" vom 22. Februar/3. März 2008 noch im Antrag vom 15. Februar 2010 eine entsprechende Veränderung seitens der Versicherten geltend gemacht worden ist. Der Umstand, dass sie im Zeitpunkt der erstmaligen Zusprechung von Hilflosenentschädigung im Jahre 2002 (rückwirkend auf September 1999) wie auch noch 2004 eine berufliche Beschäftigung ausgeübt hat, während sie dazu 2009 behinderungsbedingt nicht mehr in der Lage war, deutet, wie von ihr im Fragebogen angetönt, auf eine anderweitig begründete, negativ verlaufende gesundheitliche Entwicklung hin (psychische Verfassung, Magenschleimhautentzündungen etc.). Die vorinstanzliche Feststellung, eine revisionsrechtlich bedeutsame Verminderung der Hörfähigkeit sei nicht erstellt, erweist sich vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht als willkürlich oder sonst wie bundesrechtswidrig.

E. 6.1

Der Versicherungsträger kann von sich aus oder auf Weisung der Aufsichtsbehörde, hier des Bundesamtes für Sozialversicherungen (vgl. Urteile [des Bundesgerichts] 8C_614/2011 vom 2. April 2011 E. 4 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 222/02 vom 19. Dezember 2002 E. 2), nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sog. Wiedererwägung).

E. 6.2

Im angefochtenen Entscheid wurde bereits zutreffend erkannt, dass der Versicherungsträger rechtsprechungsgemäss weder von der betroffenen Person noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden kann (BGE 119 V 180 E. 3a S. 183 f. mit Hinweisen). Dennoch ist mit der Vorinstanz hervorstreichend, dass angesichts der geltenden Verwaltungspraxis, wonach Blinde und hochgradig Sehschwache mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit regelmässig als mittelschwer hilflos eingestuft werden (vgl. E. 2.2.2 in fine hievor), die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades mit Blick auf das Gleichbehandlungsgebot in casu nicht zu beanstanden wäre. Dies hat zumindest für den Fall zu gelten, dass sich die bezogen auf den Hörverlust praktische Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin im Alltag auch unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln nicht minimieren lässt.

E. 7

Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin zu überbinden (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Eine Parteientschädigung zuhanden der Versicherten - in Form der von ihr geforderten Aufwandsentschädigung bzw. eines Auslagenersatzes für nicht anwaltlich vertretene Parteien - fällt angesichts des Ausgangs des Prozesses sowohl vor- wie letztinstanzlich ausser Betracht.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.