

BGer 8C 864/2015 vom 30. März 2016

Bundesgericht, 2016-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_864_2015

FR: TF 8C 864/2015 du 30 mars 2016

IT: TF 8C 864/2015 del 30 marzo 2016

Regeste

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung, Wiedererwägung) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) sowie Abklärungsberichten an Ort und Stelle (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547). Die gestützt auf diese Berichte erfolgten Feststellungen über Einschränkungen in bestimmten Lebensverrichtungen bzw. die daraus resultierende Hilflosigkeit betreffen Tatfragen; Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 135 V 306 ; SVR 2009 IV Nr. 30 S. 85 E. 3.2 [9C_431/2008]; Urteil 8C_461/2015 vom 2. November 2015 E. 1).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die Annahme der Hilflosigkeit leichten Grades (Art. 37 Abs. 3 IVV ; zu den sechs massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen vgl. BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) und der Revision der Hilflosenentschädigung (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV ; BGE 133 V 108) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat sie auch die Grundsätze über die Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG ; vgl. BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79) und die Zulässigkeit der substituierten Begründung der Wiedererwägung anstelle der Revision (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137 E. 3.2.1 [9C_121/2014]). Gleiches gilt für die Ausführungen zum Beweiswert von Abklärungsberichten an Ort und Stelle (vgl. E. 1 hievor). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Im Rahmen der Verfügung vom 21. Dezember 2005 bzw. der sie bestätigenden Mitteilung vom 27. November 2008 wurde die Zusprache der Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades damit begründet, der Versicherte sei in den drei Bereichen

An-/Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte hilfsbedürftig. Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Hilflosenentschädigung (Art. 17 Abs. 1 ATSG) nicht erfüllt sind.

E. 4

Die Vorinstanz schützte die Aufhebung der Hilflosenentschädigung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung. Sie erwog im Wesentlichen, gestützt auf den Bericht des Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 23. Mai 2003 sei bereits im Mai 2003 von einer generalisierten somatoformen Störung auszugehen und nicht von ins Gewicht fallenden körperlichen Beschwerden. In dieser Hinsicht seien die Abklärungsberichte an Ort und Stelle vom 23. November 2005 und 27. November 2008 von einer falschen Annahme ausgegangen. Weiter habe Dr. med. B. _____ im Bericht vom 26. Oktober 2008 angegeben, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Gleichzeitig habe er hierin ausgeführt, bei der Fortbewegung im Freien sei der Versicherte nicht auf Hilfe angewiesen; dies widerspreche seiner Einschätzung im Bericht vom 27. September 2005 (und entspräche einer Verbesserung) und sei im Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 27. November 2008 unberücksichtigt geblieben. Zudem habe Dr. med. B. _____ am 26. Oktober 2008 festgehalten, der Versicherte sei bei der Medikamentenverabreichung auf Hilfe angewiesen, was im Abklärungsbericht vom 27. November 2008 verneint worden sei. Insgesamt könne bezüglich der Abklärungsberichte an Ort und Stelle vom 23. November 2005 und 27. November 2008 nicht von einer engen, sich ergänzenden Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung gesprochen werden; es lägen klar feststellbare Fehleinschätzungen vor, so dass beide Berichte qualifiziert unrichtig seien. Vor diesem Hintergrund seien die leistungsbegründende Verfügung vom 21. Dezember 2005 und die sie bestätigende Mitteilung vom 27. November 2008 zweifellos unrichtig. Der Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 8. April 2014 stütze sich auf das BEGAZ-Gutachten vom 5. November 2012. Hierin sei eine Hilflosigkeit aus rheumatologischer Sicht verneint worden. Gestützt auf dieses Gutachten bestehe keine Hilflosigkeit beim An-/Auskleiden. Weiter sei es dem Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht zuzumuten, in der Dusche einen Haltegriff zu montieren. Zudem habe er im Rahmen der BEGAZ-Begutachtung angegeben, er gehe manchmal eine halbe bis eine Stunde spazieren, auch allein, aber oft in Begleitung. Weiter besuche er einmal im Jahr seinen Vater in Deutschland, was einer zehnstündigen Zugfahrt entspreche. Auch in dieser Hinsicht erscheine eine Hilfsbedürftigkeit nicht ausgewiesen. Dies führe zur Bestätigung der strittigen Verfügung vom 29. Juli 2014.

E. 5

Dem vorinstanzlichen Entscheid ist im Ergebnis beizupflichten, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

E. 5.1

Die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungszusprache im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG muss anhand der damaligen Rechtslage (einschliesslich der Rechtspraxis) beurteilt werden (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414). So darf die Frage, ob nach Lage der Akten eine interdisziplinäre gutachterliche Abklärung notwendig gewesen wäre, nicht aufgrund der heute massgebenden Regeln beurteilt werden. Bereits zur Zeit der Leistungszusprechung am 21. Dezember 2005 galt aber, dass die Arbeitsunfähigkeit und die

Hilflosigkeit in komplexen Fällen fachärztlich eingeschätzt werden musste. Die Verfügung ist qualifiziert unrichtig, wenn solche Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137 E. 3.3.1 f.). Der Hausarzt Dr. med. B. _____ diagnostizierte im Bericht vom 23. Mai 2003 ein Colon irritabile mit rezidivierenden chronischen Abdominalschmerzen und Stuhlunregelmässigkeiten, einen Hämoglobinabfall mit Anämie bei Status nach Biopsien während Gastro- und Koloskopie am 28. Februar 2003, ein chronisches rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom mit Weichteilrheumatismus mit Generalisierungstendenz, ein depressives Zustandsbild und eine arterielle Hypertonie; zudem wies er auf eine somatoforme generalisierte Angststörung hin. Im Verlaufsbericht vom 16. September 2005 ging er von einer somatoformen Schmerzstörung, einer Asthenie, einem Colon irritabile und einem lumbovertebralen spondylogenen Syndrom aus. Im Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2008 diagnostizierte er zusätzlich eine Depression. In diesem Lichte lag im Zeitpunkt der leistungsbegründenden Verfügung vom 21. Dezember 2005 und der sie bestätigenden Mitteilung vom 27. November 2008 ein komplexes gesundheitliches Geschehen vor. Unter diesen Umständen fehlte es an hinreichend sorgfältigen medizinischen Abklärungen, wenn die IV-Stelle damals zwecks Bemessung der Hilfsbedürftigkeit auf die Kurzberichte des Hausarztes und Allgemeinmediziners Dr. med. B. _____ vom 16./27. September 2005 und 26. Oktober 2008 abstellte. Hinzu kommt, dass schon im Jahre 1999 mit BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 eine Beweiswürdigungsrichtlinie etabliert wurde, die den Beweiswert von Hausarztberichten deutlich relativierte; ab da konnte es jedenfalls in komplexeren Fällen schon nach allgemeinen beweisrechtlichen Grundsätzen nicht mehr als praxiskonform gelten, die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Hilflosigkeit im Sinne von ATSG und IVG entscheidend auf einen Hausarztbericht abzustützen (vgl. SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137 E. 3.3.3).

E. 5.2

Bezüglich der Abklärungsberichte an Ort und Stelle vom 23. November 2005 und 27. November 2008 ist nicht klar, ob die Abklärungspersonen überhaupt Kenntnis von den medizinischen Fakten hatten (vgl. auch E. 4 hievor). Zudem wurden diese Berichte ausschliesslich aufgrund der Angaben der anwesenden Familienmitglieder erstellt, weil der Versicherte während der gesamten Abklärung auf dem Sofa geschlafen habe. Es sind jedoch keine Gründe ersichtlich, weshalb die IV-Stelle nicht darauf beharrte, eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen, bei welcher der Versicherte auch selber Auskunft gegeben hätte. Dies ist umso weniger der Fall, als er laut den beiden obigen Abklärungsberichten fähig war, Besuche (Bekannte, den Bruder, Kollegen usw.) zu empfangen; laut dem zweitgenannten Bericht habe er sich ca. 30 Min. mit den Besuchern unterhalten können, worauf er wieder eine Pause gebraucht habe. Auch diesbezüglich basierte die Zusprechung der Hilflosenentschädigung mithin auf einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und war damit zweifellos unrichtig (vgl. Urteil 9C_633/2015 vom 3. November 2015 E. 2.1).

E. 5.3.1

Die Aufhebung oder Herabsetzung des bisherigen Anspruchs auf Hilflosenentschädigung auf dem Weg einer Wiedererwägung setzt voraus, dass bis dahin keine Hilflosigkeit eingetreten ist (vgl. SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137 E. 3.4). Dies ist anhand des beweistauglichen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) BEGAZ-Gutachtens vom 5. November

2012/6. Juni 2013 zu verneinen, wie die Vorinstanz richtig erkannte (vgl. E. 4 hievor). Denn rheumatologischerseits wurde keine Hilflosigkeit festgestellt. Auch aus allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Sicht ergeben sich aus dem BEGAZ-Gutachten keine Anhaltspunkte für eine relevante Hilflosigkeit. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde insbesondere festgestellt, der Versicherte sei in der Verkehrsfähigkeit, in der Fähigkeit zur Selbstpflege und zu familiären Beziehungen, in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Gruppenfähigkeit nicht beeinträchtigt. Gerade weil das BEGAZ-Gutachten - mit einer unerheblichen Ausnahme im Zeitraum von Sommer 2010 bis April 2011 (vgl. E. 5.3.2 hienach) - keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes zutage brachte, dürfen daraus auch Rückschlüsse für die Zeit seit der Zusprache der Hilflosenentschädigung am 21. Dezember 2005 gezogen werden. Es gab und gibt keine medizinischen Diagnosen und Befunde, die für sich auf eine bedeutsame Einschränkung in alltäglichen Lebensverrichtungen schliessen liessen. Dies umso weniger, als gemäss dem BEGAZ-Gutachten für die Zeit vor Sommer 2010 und nach April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeit nicht begründbar war.

E. 5.3.2

Laut dem BEGAZ-Gutachten bestand eine vorübergehende, von Sommer 2010 bis Ende April 2011 dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit, die eine Diskushernienoperation vom 7. Februar 2011 nötig machte. Damit wurde indessen das für den Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung erforderliche Wartejahr nicht erfüllt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ; BGE 137 V 351 ; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., N. 16 zu Art. 42-42 ter IVG).

E. 5.3.3

Der Versicherte wendet ein, das BEGAZ-Gutachten datiere vom 5. November 2012 und basiere auf Untersuchungen vom 5./20. September sowie 1. Oktober 2012; es sei somit nicht aktuell. Dieses Vorbringen ist nicht stichhaltig, da er in keiner Weise belegt hat, dass sich seine Gesundheitssituation bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 29. Juli 2014 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 320) relevant verschlechtert hätte (vgl. auch Urteil 8C_767/2013 vom 20. Februar 2014 E. 7.2).

E. 5.3.4

Der Versicherte macht weiter geltend, es sei unzulässig, einfach auf seine Angaben im Rahmen der BEGAZ-Begutachtung abzustellen, da es ihm psychisch schlecht gehe und er häufig Dinge sage, die so nicht stimmten. Dieser pauschale Einwand ist unbehelflich, da sich für entsprechende Fehlleistungen aus dem BEGAZ-Gutachten keine Anhaltspunkte ergeben.

E. 5.3.5

Der Versicherte rügt, im Verfahren betreffend seinen Rentenanspruch habe die Vorinstanz mit Entscheid vom 12. Oktober 2015 erkannt, das BEGAZ-Gutachten vom 5. November 2012 stelle eine unbeachtliche Zweitmeinung dar; es gebe keinen sachlichen Grund, hier anders zu verfahren. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, da das Bundesgericht an jenen vorinstanzlichen Entscheid nicht gebunden ist. Im Übrigen verfängt es auch in der Sache nicht, da sich die betreffende Aussage in erster Linie auf den nicht erbrachten Nachweis eines Revisionsgrundes bezog.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, ohne dass sich das Bundesgericht zu allen übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers ausdrücklich äussern müsste.

E. 6

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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