

BGer 9C 428/2011 vom 30. März 2012

Bundesgericht, 2012-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_428_2011

FR: TF 9C 428/2011 du 30 mars 2012

IT: TF 9C 428/2011 del 30 marzo 2012

Regeste

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den 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 von Amtes wegen 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 ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung. Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung (Art. 9 ATSG ; Art. 42 Abs. 4 IVG) und die besonderen Voraussetzungen für Minderjährige (Art. 42bis IVG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig ist auch, dass gemäss Rz. 8094 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV, herausgegebenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, bei Kleinkindern im ersten Lebensjahr der Anspruch in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die Hilflosigkeit das erforderliche Ausmass erreicht hat und keine Karenzfrist abzuwarten ist. In diesem Zeitpunkt muss aufgrund der Abklärungen der IV-Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die Hilflosigkeit voraussichtlich mehr als 12 Monate bestehen wird. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich ist. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische bzw. geistige Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der

einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 ff.; Urteil 9C_782/2010 vom 10. März 2011).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat mit der IV-Stelle einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung verneint. Sie stellte fest, gemäss der am 15. Juli 2009 durchgeführten Abklärung beim Versicherten zuhause (Bericht vom 5. August 2009) sei er in Bezug auf sein Alter seit November 2008 in der alltäglichen Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen und seit März 2009 zusätzlich in derjenigen der Fortbewegung auf regelmässige erhebliche Hilfe angewiesen. Sie hat daraus geschlossen, der Versicherte sei im ersten Lebensjahr nur in einer alltäglichen Lebensverrichtung im Sinne des Gesetzes hilfsbedürftig gewesen; damit fehlten die Voraussetzungen dafür, dass der Anspruch auf Hilflosenentschädigung schon im ersten Lebensjahr entstehen konnte. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, mit den Berichten des Kinderspitals X. _____ vom 30. April 2009 und der Frau Dr. med. S. _____ vom 26. März und 17. Mai 2009 werde bestätigt, dass das erforderliche Ausmass an Hilflosigkeit bereits im Januar 2009, mithin im ersten Lebensjahr, erreicht worden sei. Zudem rügt er in rechtlicher Hinsicht, Rz. 8094 KSIH werde umgangen, weil die IV-Stelle mit Blick auf die ohnehin bestehende Hilfsbedürftigkeit bei Kleinkindern generell nur eine der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen vor dem Erreichen des ersten Geburtstages anerkenne. In Frage steht damit, ob beim Versicherten nicht nur im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen, sondern auch noch in einer anderen alltäglichen Lebensverrichtung bereits vor Vollendung des ersten Lebensjahres eine Hilflosigkeit ausgewiesen ist.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat zur Beurteilung der Hilflosigkeit allein auf den Abklärungsbericht vom 5. August 2009 abgestellt und sich mit keinem Wort zu den Arztberichten des Kinderspitals X. _____ und der Frau Dr. med. S. _____ geäussert, dies, obwohl bei Unklarheiten über die Auswirkungen gesundheitlicher Störungen auf alltägliche Lebensverrichtungen Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen rechtlich geboten sind (E. 2.1 hievor). Damit hat sie den Sachverhalt unvollständig festgestellt, weshalb das Bundesgericht nicht gebunden ist (vgl. E. 1 hievor) und daher den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat.

E. 3.3.1

Im Fragebogen zur angeborenen cerebralen Lähmung vom 1. Januar 2009 nannte Frau Dr. med. S. _____ als Auswirkungen der Symptomatik auf die Alltagsfunktionen erschwertes Greifen sowie weniger Selbstständigkeit beim Essen und Spielen. Im Bericht vom 16. Januar 2009 wiederum gab sie an, es bestehe kein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu Nichtbehinderten gleichen Alters. Hingegen kreuzte sie im Bericht vom 11. Mai 2009 bei 7

Punkten einen regelmässigen Mehraufwand gegenüber einem gleichaltrigen nichtbehinderten Kind an: Ankleiden/Auskleiden seit Januar 2009 ("kann gar nicht mithelfen"), Aufstehen/Absitzen/Abliegen seit September 2008 ("kein selbstständiges Sitzen möglich"), Nahrung zerkleinern und zum Mund führen seit September 2008 ("braucht viel Zeit"), Baden/Duschen seit Januar 2009 ("Man muss zu zweit sein, da kein Sitzen, unruhig"), Fortbewegung in der Wohnung seit Januar 2009 ("keine eigene Fortbewegung"), Pflege gesellschaftlicher Kontakte seit Januar 2009 ("braucht sehr viel Anregung von aussen").

E. 3.3.2

Im Abklärungsbericht vom 5. August 2009 wurde zum Ankleiden/ Auskleiden teilweise widersprüchlich festgehalten, altersentsprechend werde der Versicherte noch komplett von Dritten an- und ausgekleidet. Mit 3 Jahren könne sich ein Kind an- und ausziehen, wobei es für einzelne Handreichungen, wie Knöpfe öffnen und schliessen, auf Hilfe angewiesen sei. Die Schuhe ziehe es am rechten Ort an, merke sich Vorder- und Rückseite der Kleidung. Eine Retardierung sei nach wie vor ausgewiesen, der Bereich könne weiterhin angerechnet werden. L. _____ sei 19 Monate alt. Dieser Bereich könne nicht angerechnet werden. Zum Bereich Essen wurde ausgeführt, der Versicherte könne nicht mit einer Gabel oder einem Löffel umgehen. Er greife nicht nach dem Besteck. Die Nahrung müsse ihm eingegeben werden. Er mache noch keine Kaubewegungen und sei ein sehr langsamer Esser. Das Eingeben gestalte sich als schwierig, da er immer mit den Händchen umherfuchtle. Die Nahrung werde püriert eingegeben. Er trinke aus einer Sportflasche. Die Flasche müsse ihm gehalten werden. Er greife von sich aus nicht nach der Flasche oder dem Schnabelbecher. Mit 20 Monaten könne das Kind zuverlässig mit dem Löffel umgehen und ebenso mit der Tasse, die es aufhebe und wieder hinstelle. Mit 2.5 Jahren brauche es beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur selten Hilfe. Mit 5.5 Jahren könne es Speisen selber zerkleinern (ausgenommen härtere Speisen wie Fleisch etc.). Der Umgang mit Besteck bereite keine Probleme mehr. Auch in diesem Bereich sei klar eine Retardierung ausgewiesen. Die Wartezeit könne mit 20 Monaten, also ab September 2009, eröffnet werden.

E. 3.4

Sowohl aus den Berichten der Frau Dr. med. S. _____ vom 1. Januar und 11. Mai 2009 als auch aus dem Abklärungsbericht an Ort und Stelle geht hervor, dass beim Versicherten im Bereich Essen eine Retardierung besteht. Im Abklärungsbericht wird jedoch für die Frage des entsprechenden Mehraufwandes auf das Alter von 20 Monaten abgestellt, dem Zeitpunkt, in welchem das Kind üblicherweise den Umgang mit Besteck und Tasse beherrscht, ohne weiter darauf einzugehen, ob angesichts der ebenfalls festgestellten zusätzlichen Probleme (pürierte Kost, keine Kaubewegungen, schwieriges Eingeben usw.) schon früher ein tatsächlicher Mehrbedarf bestand. Ein solches Vorgehen ist entgegen der Auffassung von Vorinstanz und Verwaltung nicht statthaft. Insoweit ist die Rüge des Beschwerdeführers, so werde Art. 42bis Abs. 3 IVG umgangen, weil die IV-Stelle mit Blick auf die ohnehin bestehende Hilfsbedürftigkeit bei Kleinkindern generell nur eine der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen vor dem Erreichen des ersten Geburtstages anerkenne, begründet. Denn massgebend ist allein, ob gegenüber gesunden Kindern gleichen Alters tatsächlich ein Mehraufwand besteht. Dies geht auch aus Anhang III KSIH hervor, da dort zwar jeweils ein durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten Mehraufwandes angegeben wird, gleichzeitig aber bei einzelnen

zusätzlichen Bemerkungen klargelegt wird, dass der Mehraufwand letztlich ab dem Zeitpunkt des ausserordentlichen Ausmasses zu berücksichtigen ist (vgl. auch Rz. 8088 KSIH). Ein solcher Mehraufwand ergibt sich hier aus den Arztberichten der Frau Dr. med. S. _____ ebenso wie aus dem Abklärungsbericht: So wird in Letzterem festgehalten, der Versicherte mache keine Kaubewegungen und die Nahrung müsse püriert werden, dies in einem Alter (im Beurteilungszeitpunkt 19 Monate), da das Kind unbestrittenermassen auch stückige Nahrung zu sich nehmen kann. Gemäss Anhang III KSIH Ziffer 3 ist ein Mehraufwand bei pürierter Nahrung zu berücksichtigen, wenn er nicht altersgemäss ist. Schon deshalb wäre der Mehraufwand bereits ab 19 Monaten zu berücksichtigen gewesen. Zur Frage, ob ein Mehraufwand noch früher berücksichtigt werden kann, äussert sich der Abklärungsbericht nicht. Dies hängt davon ab, ab wann Breikost nicht mehr als altersgemäss gilt. Wann genau dieser Zeitpunkt anzunehmen ist (ob im Zeitpunkt, da ein Kind mit stückiger Kost beginnt, was individuell verschieden ist, aber in der Regel mit dem Durchbrechen der ersten Zähne, mithin in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres oder später), kann hier letztlich offenbleiben. Denn ein Mehraufwand besteht beim Versicherten im Bereich Essen und dort beim "die Nahrung zum Mund führen" auch, weil ihm alles eingegeben werden muss, sich das Eingeben als schwierig gestaltet und viel Zeit erfordert, was bei einem gleichaltrigen, gesunden Kind nicht mehr im gleichen Ausmass der Fall ist, beim Versicherten hingegen mit der seit November 2008 zunehmend aufgefallenen Steifigkeit/Spastik (Bericht der Frau Dr. med. S. _____ vom 16. Januar 2009) und der dabei seit diesem Zeitpunkt klar mitbetroffenen Mundmotorik (gemäss Bericht vom 16. Januar 2009 "verzögert und ebenfalls spastisch verändert") zu erklären ist. Zudem kann der Versicherte auch die Flasche nicht selbst halten. Damit kann auch ohne weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69 ; 136 I 229 E. 5.3 S. 236) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Mehraufwand bereits vor Vollendung des ersten Lebensjahres angenommen werden. Daran ändert im Übrigen nichts, dass Frau Dr. med. S. _____ im Bericht vom 16. Januar 2009 einen Mehraufwand noch verneint hatte, war die entsprechende Frage dort doch nur pauschal zu beantworten und hat die Ärztin später im Bericht vom 11. Mai 2009 auf die ihr vorgelegten detaillierten Fragen entsprechend Stellung genommen. Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass beim Versicherten unter Berücksichtigung des von IV-Stelle und Vorinstanz anerkannten Mehraufwandes im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen ab November 2008 mindestens in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen ein erheblicher Mehraufwand besteht. Die weitere Voraussetzung gemäss Art. 42bis Abs. 3 IVG, dass voraussichtlich während mehr als 12 Monaten eine Hilflosigkeit besteht, ist aufgrund der Akten ohne weiteres zu bejahen. Damit besteht an sich bereits ab November 2008 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, ohne Berücksichtigung einer Wartezeit, wobei das Bundesgericht an den Beschwerdeantrag gebunden ist (Art. 107 Abs. 1 BGG).

E. 4

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die IV-Stelle die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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