

BGer 9C 578/2013 vom 18. August 2014

Bundesgericht, 2014-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_578_2013

FR: TF 9C 578/2013 du 18 août 2014

IT: TF 9C 578/2013 del 18 agosto 2014

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, 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 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Die richtige Auslegung und Anwendung des Rechtsbegriffs der Hilflosigkeit, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG sowie der Anforderungen an den Beweiswert von Abklärungsberichten an Ort und Stelle beschlagen Rechtsfragen, die vom Bundesgericht frei zu prüfen sind (Art. 95 lit. a BGG). Die auf medizinische Abklärungen und auf einen Abklärungsbericht vor Ort gestützten gerichtlichen Feststellungen über Einschränkungen der versicherten Person in bestimmten Lebensverrichtungen betreffen demgegenüber Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 29, 9C_410/2009 E. 3). Tatsächlicher Natur ist auch die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

E. 2

Streitig ist der vom kantonalen Gericht, entgegen der Verwaltung, ab dem 11. August 2011 festgestellte Anspruch des Beschwerdegegners auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit.

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG), den Anspruch auf Hilfslosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG ; Art. 37 IVV) sowie die leichte Hilflosigkeit bei Bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) und dauerndem Angewiesensein auf

lebenspraktische Begleitung (Art. 37 Abs. 3 lit. e in Verbindung mit Art. 38 Abs. 1 IVV) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Rechtsprechung und die Verwaltungsweisungen zum Begriff und Inhalt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 6.2 S. 461 und E. 8.2.3 und E. 9 S. 465 f.; Rz. 8040, 8047, 8050-52 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012). Darauf kann verwiesen werden.

E. 2.2

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. 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 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) gemäss 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. E. 6.1.1 und 6.2).

E. 3.1

Das kantonale Gericht erwog, die mit der Abklärung betraute Person habe am 18. Juli 2012 in den Räumlichkeiten der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft ein Gespräch mit dem Versicherten geführt, gefolgt von einem Telefonat mit seinem Vater. Aus dem Abklärungsbericht vom 15. August 2012 gehe hervor, dass der Versicherte in keiner der sechs massgeblichen Lebensverrichtungen auf direkte oder indirekte regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen sei. Ferner sei ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung verneint worden. Die IV-Stelle habe sich in der angefochtenen Verfügung vollumfänglich auf den Abklärungsbericht vom 15. August 2012 sowie auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholte Stellungnahme des Abklärungsdienstes gestützt. Ferner führte das kantonale Gericht aus, lediglich der behandelnde Arzt Dr. med. B._____ habe sich im Rahmen eines Fragebogens zur Hilflosigkeit des Versicherten geäussert und dabei die Angaben in der Anmeldung, namentlich den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung und Unterstützung bei der Aufnahme und Pflege gesellschaftlicher Kontakte, aus medizinischer Sicht ohne genauere Ausführungen bestätigt. In den Akten befänden sich keine weiteren medizinischen Unterlagen zur Hilflosigkeit. Auch der Bericht des Dr. med. C._____, Neurologie FMH, vom 1. November 2012 enthalte keine Ausführungen zu den umstrittenen Einschränkungen des Versicherten. Damit liege entgegen den von der Rechtsprechung genannten Grundsätzen keine eingehende ärztliche Einschätzung der Hilflosigkeit des Versicherten vor. Indessen sei zumindest eine Rücksprache mit einer

(behandelnden) ärztlichen Fachperson angezeigt gewesen, als deutlich geworden sei, dass die Ergebnisse der Abklärung und die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. B. _____ nicht übereinstimmten. Die Abklärung sei ausserdem nicht vor Ort in der Wohnung des Versicherten, sondern im Rahmen eines Gesprächs in den Räumlichkeiten der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft durchgeführt worden, obwohl der Versicherte zum Zeitpunkt der Abklärung seit mehreren Monaten wieder im Kanton Basel-Landschaft wohnhaft gewesen sei. Damit sei es der abklärenden Person jedoch nicht möglich gewesen, sich selbst ein Bild der örtlichen Verhältnisse zu machen. Dem Abklärungsbericht komme daher keine genügende Beweiskraft zu. Das kantonale Gericht kam dennoch aufgrund der vorhandenen Akten und insbesondere den Aussagen der von ihm anlässlich der Parteiverhandlung einvernommenen Auskunftspersonen sowie den Ausführungen des Versicherten zum Schluss, dass der Versicherte zwar in keinem der sechs massgeblichen Lebensbereiche auf Hilfe, hingegen in verschiedener Weise auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Fraglich und zu prüfen bleibe, ob die Erheblichkeitsgrenze von durchschnittlich zwei Stunden lebenspraktische Begleitung pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten erreicht sei. Der Versicherte habe dazu keine konkreten Angaben machen können. Aus den Aussagen der Auskunftspersonen und der Akten ergebe sich jedoch, dass der Versicherte mehrmals pro Woche bei den Eltern vorbeigehe oder anrufe, um Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ferner sage eine Bekannte aus, dass sie ca. eine Stunde pro Woche den Versicherten bei der Haushaltsführung anleiten oder die entsprechenden Aufgaben selbst übernehmen müsse, was gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig sei (Hinweis auf BGE 133 V 450 E. 10.2 S. 467; Rz. 8047.1 KSIH). Da gemäss Aussagen der Mutter auch andere Bekannte und Freunde den Versicherten bei Alltagsthemen berieten, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die notwendige lebenspraktische Begleitung regelmässig im Sinne des Kreisschreibens sei. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass der Versicherte insbesondere zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens, namentlich bei der Tagesstrukturierung, der Bewältigung von Alltagssituationen und bei der Erledigung des Haushalts auf beratende bzw. anleitende Unterstützung angewiesen sei. Die lebenspraktische Begleitung sei ferner dauernd und regelmässig.

E. 3.2

Die Beschwerde führende IV-Stelle wirft dem kantonalen Gericht vor, den Sachverhalt bundesrechts- und aktenwidrig festgestellt zu haben. Sie räumt ein, dass der Abklärungsbericht vom 15. August 2012 nicht auf einer an Ort und Stelle durchgeführten Abklärung beruhe und nicht die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen erfülle und somit mit einem formellen Mangel behaftet sei. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 30. Mai 2013 habe sich die Vorinstanz - ohne die Wohnung des Beschwerdegegners gesehen zu haben und auch einzig aufgrund der Einvernahme von Auskunftspersonen - eine Meinung über den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung des Versicherten gebildet. Damit habe es sich über die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an die Qualität eines Abklärungsberichts hinweggesetzt, die es gerade in seinem Entscheid festgestellt habe und beim Abklärungsbericht vom 15. August 2012 habe vermissen lassen. Diesen Erkenntnissen komme daher keine volle Beweiskraft zu. Ferner stelle sich die Frage, ob den Aussagen der einvernommenen Auskunftspersonen die nötige Unbefangenheit und Objektivität zukomme. Hinzu trete, dass das kantonale Gericht zum Schluss gelangt sei, die medizinische Beurteilung gesundheitlicher Einschränkungen müsse Ausgangspunkt der Bemessung der Hilflosigkeit sein. Dies habe insbesondere bei psychisch oder geistig

bedingten Einschränkungen zu gelten, wo es der medizinischen Fachperson eher möglich sei, das Ausmass des Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Eine eingehende ärztliche Einschätzung der Hilflosigkeit liege nicht vor, da der behandelnde Arzt diesbezüglich keine genaueren Angaben geliefert habe. Das kantonale Gericht habe auch korrekt festgestellt, dass sich im konkreten Fall lediglich der behandelnde Arzt Dr. med. B._____ am 31. August 2011 zur Hilflosigkeit des Versicherten auf dem Beiblatt zum Anmeldeformular geäussert habe.

E. 3.3

Der Beschwerdegegner stellt sich auf den Standpunkt, dass das kantonale Gericht zu Recht auf die befragten Personen abgestellt habe, da sie sehr engen Kontakt zu ihm hätten. Aus den ärztlichen Dokumenten sei zu erkennen, dass er nicht mehr selber einen Haushalt führen und gewisse lebenspraktische Dinge verrichten könne sowie extrem eingeschränkt sei.

E. 3.4

Die Grundlagen, die dem kantonalen Gericht zur Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdegegners auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 IVV vorgelegen haben, sind - wie die IV-Stelle zu Recht rügt - in mehrfacher Hinsicht unvollständig. Das kantonale Gericht hat selbst erwogen, dem Abklärungsbericht vom 15. August 2012 komme keine genügende Beweiskraft zu (E. 3.1 hievor) und lediglich der behandelnde Arzt habe sich im Rahmen des Fragebogens zur Hilflosigkeit ohne genauere Ausführungen geäussert. Es befinden sich zwar mehrere ärztliche Berichte in den Akten, wonach sich der psychisch beeinträchtigte und neuropsychologisch auffällige Versicherte nicht behandeln lässt. Es liegt hingegen kein fundiertes ärztliche Attest vor, das sich mit Bezug auf die Frage der Hilflosigkeit zum Ausmass der Behinderung äussert. Dennoch bejahte das kantonale Gericht eine relevante lebenspraktische Begleitung im Wesentlichen gestützt auf die Aussagen nahestehender Personen des Versicherten (Mutter, Case-Managerin der IV und eine Bekannte). Diese Aussagen gewichtete es ohne überzeugende Begründung höher als den gegenteilig lautenden Abklärungsbericht vom 15. August 2012. Zwar kann auf den Abklärungsbericht vom 15. August 2012 nicht entscheidend abgestellt werden, weil er wegen des Widerstandes des Versicherten nicht in dessen Wohnung stattfinden konnte, sondern von den Räumlichkeiten der IV-Stelle aus erfolgte mit zusätzlichen Telefonaten mit dem Vater des Versicherten. Die ärztlichen Berichte - im Wesentlichen des behandelnden Arztes Dr. med. B._____ - sagen indessen zu wenig aus über die Fähigkeiten des Versicherten mit Bezug auf seine Alltagsbewältigung, zumal der Bericht der Klinik für Neurologie des Spitals D._____ vom 2. Mai 2011 eher darauf schliessen lässt, dass der Versicherte doch einiges kann, wird darin doch festgehalten, das erfreulich intakte kognitive Leistungsprofil spreche nicht gegen eine weitere Ausbildung. Sodann ist im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit der Abklärungsbericht (im Haushalt) zwar ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen, die ärztlichen Feststellungen haben in der Regel jedoch mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468). Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass die Anforderungen mit Bezug auf die soziale Isolation, welche die Auskunftspersonen vor Vorinstanz geltend gemacht haben, streng sind (Urteil 9C_543/2007 vom 28. April 2008 E. 5.2.2, publiziert in SVR 2008 IV Nr. 52 S. 173) und es fraglich ist, ob sie beim Versicherten erfüllt sind. Die Sache ist daher an die Beschwerdeführerin

zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht und durch einen Abklärungsbericht vor Ort ergänzend abkläre und hernach über den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge.

E. 4

Auf die Erhebung von Gerichtskosten für das letztinstanzliche Verfahren wird umständehalber verzichtet (Art. 66 Abs. 1 Satz 2 BGG).

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