

# **BGer I\_411/2001 vom 28. April 2003**

Bundesgericht, 2003-04-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_411\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_411_2001)

FR: TF I\_411/2001 du 28 avril 2003

IT: TF I\_411/2001 del 28 aprile 2003

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben ( BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen (hier: 17. und 18. August 2000) eingetretenen Sachverhalt abstellt ( BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

### **E. 2.1**

Streitig ist, ob dem Beschwerdeführer eine Entschädigung für Hauspflege aufgrund eines geringen oder eines sehr hohen Betreuungsaufwandes zusteht und ob er für die Zeit von November 1998 bis Februar 2000 Anspruch auf einen Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades oder (wie ab März 2000) bei einer Hilflosigkeit schweren Grades hat.

### **E. 2.2**

Der Vater des Versicherten ersuchte die IV-Stelle im Oktober 1998 nicht nur um Verlängerung der Entschädigung für Hauspflege und des Pflegebeitrags für hilflose Minderjährige über den 31. Oktober 1998 hinaus, sondern zugleich - unter Hinweis auf die sich laufend verschärfende Pflege- und Überwachungssituation und ohne diesbezüglich ein Datum zu nennen - um Erhöhung dieser Leistungen. Damit hat er im Oktober 1998 ein Revisionsgesuch gestellt. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder Verschlimmerung der Hilflosigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Ferner erfolgt nach Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV die Erhöhung der Renten und Hilflosenentschädigungen, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Diese Bestimmungen sind sinngemäss auf die vorliegend streitigen Leistungen anwendbar ( BGE 113 V 21 Erw. c; AHI 2000 S. 161 Erw. 1 und S. 233 Erw. 1). Diese können demnach, soweit die Voraussetzungen dafür in diesem Zeitpunkt erfüllt waren, insbesondere die Verschlimmerung damals seit drei Monaten bestand, über das beschwerdeführerische Rechtsbegehren hinaus ( Art. 132 lit. c OG ) schon ab 1. Oktober 1998 statt ab 1. November 1998 erhöht werden.

### **E. 3.1**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über die Vergütung durch die Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege entstehender zusätzlicher Kosten (Art. 14 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 2 IVG; Art. 4 IVV ) zutreffend wiedergegeben. Das Gleiche gilt für die dazu ergangene Rechtsprechung, nach der ein Anspruch auf diese Leistung die Durchführung medizinischer Massnahmen im Sinne des Invalidenversicherungsrechts in Hauspflege voraussetzt und bei Erfüllung dieses Erfordernisses nicht nur die Behandlungspflege, sondern auch die bei Durchführung einer medizinischen Massnahme nötige Grundpflege entschädigt werden kann ( BGE 120 V 284 Erw. 3a und b; AHI 2000 S. 24 Erw. 2b). Auf die vorinstanzlichen rechtlichen Erwägungen wird verwiesen. Hinsichtlich der Grundpflege ist beizufügen, dass nach Art. 14 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 4 IVV nur derjenige Mehraufwand zu entschädigen ist, der unmittelbar wegen der Durchführung medizinischer Massnahmen entsteht und in diesem Sinne einen direkten Zusammenhang mit der Behandlungspflege aufweist. Es genügt mit andern Worten für eine Kostenübernahme nach diesen Bestimmungen nicht, dass die Kosten der Hauspflege und der im Vergleich zu einer gesunden Person bestehende Mehraufwand allgemein aus der Behinderung resultieren, sondern die Ursache des zusätzlichen Betreuungsaufwandes muss spezifisch in der Durchführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen liegen (SVR 1995 IV Nr. 34 S. 91 Erw. 2c; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil R. vom 18. März 2003, I 241/02, Erw. 2). Dem übrigen, diese Voraussetzung nicht erfüllenden Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung, den ein invalider Minderjähriger im Vergleich zu einem nichtbehinderten Altersgenossen benötigt, ist demgegenüber trotz der Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege nicht unter dem Titel der Hauspflege im Sinne von Art. 14 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 4 IVV , sondern einzig bei der Bemessung der Hilflosigkeit im Rahmen der Zusprechung von Pflegebeiträgen nach Art. 20 IVG in Verbindung mit Art. 13 IVV Rechnung zu tragen (Urteil M. vom 23. Oktober 2001, I 643/00, Erw. 3a).

### **E. 3.2**

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen am vorinstanzlichen Ergebnis, dass die Voraussetzungen für die Übernahme von Betreuungskosten in Hauspflege nicht erfüllt sind, nichts zu ändern. Zwar werden beim Versicherten medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG durchgeführt. Massgebend ist indessen, ob diese in Hauspflege angeordnet wurden (AHI 2000 S. 23). Darin, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, am 5. Mai 1999 ausführte, die Erregungszustände entsprächen einem Krankheitsbild, welches stationärer psychiatrischer Behandlung bedürfe, weshalb die Anwesenheit einer zusätzlichen Person zu Hause zur Pflege notwendig sei, kann nicht eine ärztliche Anordnung einer zu Hause durchzuführenden psychiatrischen Behandlung gesehen werden. Dass der normalerweise im Kinderheim Y.\_\_\_\_\_ weilende Beschwerdeführer wegen seines Leidens auch während der Zeiten, zu denen er sich zu Hause aufhält (Schulferien, jedes zweite Wochenende), ständiger Betreuung und Überwachung bedarf, kann nicht dazu führen, eine zu Hause durchzuführende medizinische Massnahme anzunehmen. Bei dieser Betreuung und Überwachung handelt es sich nämlich nicht um eine Behandlung (vgl. Art. 14 Abs. 1 IVG ) des Leidens, sondern um die Eindämmung dessen Folgen durch die bestmögliche Verhinderung selbst- und fremdschädigender Handlungen (vgl. Urteil R. vom 26. November 2002, I 348/02, Erw. 2). Ebenso wenig kann die Durchführung einer medizinischen Massnahme in Hauspflege daraus abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer ein stetes Training braucht, um sich in seinem näheren und weiteren Umfeld bewegen zu können. Auch das eher dem

heilpädagogischen als dem medizinischen Bereich zuzuordnende, auf die Behinderung zugeschnittene erzieherische Umfeld, welches die Eltern dem Beschwerdeführer mit beachtenswertem Engagement (einschliesslich Ausbildung) bieten, kann nämlich nicht als ärztlich verordnete medizinische Massnahme in Hauspflege qualifiziert werden (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 6. Mai 2002, I 583/01). Sodann kann der Umstand, dass der Versicherte wegen des Geburtsgebrechens des frühkindlichen Autismus nicht in der Lage ist, das asthmabedingte Inhalieren selbst zu bewerkstelligen, nicht dazu führen, Letzteres als Behandlung des Geburtsgebrechens und damit als medizinische Massnahme im Sinne des Invalidenversicherungsrechts zu qualifizieren; denn es geht dabei um die Behandlung eines vom Geburtsgebrecen zu unterscheidenden Gesundheitsschadens. Ferner dient die Einnahme von Medikamenten in Tablettenform zwar der Behandlung des Geburtsgebrechens des frühkindlichen Autismus. Die orale Verabreichung von Medikamenten stellt indessen keine medizinische Massnahme im Sinne des Invalidenversicherungsrechts dar, weil es sich nicht um eine medizinische Heilanwendung handelt, die üblicherweise durch einen Arzt oder eine Ärztin oder eine ausgebildete medizinische Hilfsperson durchgeführt wird, und weil sie keiner besonderen Anleitung von Seiten eines Arztes oder einer Ärztin bedarf (Urteil R. vom 26. November 2002, I 348/02, Erw. 2). Jedenfalls insoweit fehlt es nach der zutreffenden Feststellung der Vorinstanz an einer ärztlichen Anordnung in Hauspflege durchzuführender medizinischer Massnahmen und damit an der Grundvoraussetzung für die Übernahme von Betreuungskosten in Hauspflege. Inwieweit schliesslich allfällige Arztbesuche und Sitzungen mit den für die Betreuung zuständigen Fachpersonen während der Aufenthalte bei den Eltern als medizinische Massnahme in Hauspflege zu qualifizieren sind, kann offen gelassen werden. Ein Anspruch auf eine Vergütung von Hauspflegekosten bestünde auch diesfalls nicht. Der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen diesen für sich allein den in Art. 4 Abs. 2 IVV vorgesehenen Mindestbetreuungsaufwand von mehr als zwei Stunden im Tagesdurchschnitt nicht erreichenden Bemühungen auf der einen und dem restlichen Pflege-, Betreuungs- und Überwachungsaufwand auf der andern Seite wäre nämlich zu verneinen, weil Letzterer direkt auf das Geburtsgebrecen und nicht auf die Arztbesuche und Besprechungen zurückzuführen ist.

### **E. 3.3**

Da ein Anspruch auf Entschädigung für Hauspflege schon im Grundsatz zu verneinen ist, kann auch keine Erhöhung der bisherigen Leistung im Sinne eines Wechsels von einem geringen auf einen sehr hohen Betreuungsaufwand stattfinden. Der kantonale Gerichtsentscheid erweist sich somit als rechtens, soweit er die Verwaltungsverfügung vom 18. August 2000 bestätigt.

### **E. 4.1**

Die Vorinstanz hat die Gesetzesbestimmungen über den Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige ( Art. 20 IVG ) und den Begriff der Hilflosigkeit ( Art. 42 Abs. 2 IVG ) ebenso wie die Rechtsprechung zur analogen Anwendbarkeit der für Erwachsene geltenden Regeln auf die Bestimmung der Hilflosigkeit von Minderjährigen (siehe auch BGE 113 V 18 Erw. a und ZAK 1989 S. 172 Erw. 2b) und zur Massgeblichkeit des Mehraufwandes an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zum Aufwand bei einem nichtinvaliden Minderjährigen gleichen Alters ( BGE 113 V 19 Erw. a; ZAK 1989 S. 172 Erw. 2b) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass Art. 13 Abs. 1 IVV den Pflegebeitrag nach dem Schweregrad der Hilflosigkeit abstuft, wobei

zwischen Hilflosigkeit schweren, mittleren und leichten Grades unterschieden wird. Nach Art. 36 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, was voraussetzt, dass diese in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Der Bemessung werden die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen zugrunde gelegt: 1. Ankleiden, Auskleiden; 2. Aufstehen, Absitzen, Abliegen; 3. Essen; 4. Körperpflege; 5. Verrichten der Notdurft; 6. Fortbewegung (im oder ausser Hause) und Kontaktaufnahme ( BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

#### **E. 4.2**

Zu prüfen ist einzig, ab welchem Zeitpunkt der Versicherte in der Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist, wohingegen die Hilfsbedürftigkeit in allen andern massgebenden Lebensverrichtungen und die Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen sind. Davon hängt ab, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf einen Pflegebeitrag bei Hilflosigkeit schweren Grades statt einer Hilflosigkeit mittleren Grades hat. Nach dem in Erw. 2.2 hievorigen Gesagten setzt ein Anspruch auf Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige bei einer Hilflosigkeit schweren Grades schon ab Oktober 1998 voraus, dass eine relevante Verschlimmerung der Hilflosigkeit spätestens am 1. Juli 1998 eingetreten ist. Dies bedingt, dass der Betreuungsaufwand beim Versicherten hinsichtlich der Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" ab diesem Zeitpunkt, als der Beschwerdeführer rund 13 ½-jährig war, grösser war als bei einem gesunden Jugendlichen gleichen Alters, was im Folgenden zu prüfen ist.

#### **E. 4.3**

In einem von der Abklärungsperson der Invalidenversicherung am 23. Februar 1999 ausgefüllten Fragebogen für Pflegebeiträge an Minderjährige wurde für die Verrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" wie im früheren Bericht vom 21. Dezember 1992 noch keine Hilfsbedürftigkeit angegeben. Ebenso verhält es sich mit dem gleichentags erstatteten Abklärungsbericht "Hauspflege". In einer der Verwaltung im November 1999 zugesandten Stellungnahme zu diesem Bericht liessen die Eltern des Versicherten vorbringen, dieser müsse zu Bett gebracht werden und es müsse jemand bei ihm sein, bis er einschlafe. In einem neuen Fragebogen für Pflegebeiträge an Minderjährige, ausgefüllt am 22. März 2000, führte die Abklärungsperson neu an, der Versicherte bedürfe beim Aufstehen und Abliegen regelmässiger indirekter Dritthilfe. Er habe keinen Zeitbegriff. Er könne nicht zur Zeit ins Bett gehen oder zur Zeit aufstehen. Er müsse hierbei angeleitet werden. Als Beginn der diesbezüglichen Hilflosigkeit wurde der Monat Dezember 1999 genannt. In der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift machte der nun durch den Verband X. \_\_\_\_\_ vertretene Vater des Versicherten präziser geltend, Letzterer sei aufgrund seiner psychischen Möglichkeiten nicht in der Lage, sich selbstständig ins Bett zu legen, es sei denn, es komme jemand mit ihm und lege sich zu ihm hin, um ihn zu beruhigen, bis er eingeschlafen sei. Andernfalls müsste man ihn unzählige Male immer wieder ins Schlafzimmer zurückbegleiten und wieder einbetten. Daraus ergebe sich ein täglicher Betreuungsaufwand von jeweils 60 Minuten. Diese Darstellung wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wiederholt und von der Beschwerdegegnerin, die sich nur mit dem Zeitpunkt einer aus dem altersmässigen Vergleich mit einem normal entwickelten

Kind resultierenden relevanten Änderung befasst und diesen entsprechend dem Abklärungsbericht auf die Vollendung des 15. Lebensjahres (Dezember 1999) festsetzt, nicht bestritten. Unter diesen Umständen kann davon ausgegangen werden, dass die aufgrund der gesamten Aktenlage plausibel erscheinende Behauptung, der Versicherte müsse nicht nur aufgefordert werden, ins Bett zu gehen, sondern es müsse zudem jemand bei ihm bleiben, bis er einschlafe, zutrifft. Eine solche Betreuung übersteigt den Aufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung bei einem nichtinvaliden Minderjährigen offensichtlich nicht erst im Alter von 15 Jahren, sondern jedenfalls schon im hier interessierenden Alter von 13 ½ Jahren - jenem eines Oberstufenschülers - deutlich. Auch unter Berücksichtigung des grossen Ermessensspielraums, welches der Abklärungsperson (vgl. BGE 128 V 93 Erw. 4) und der Verwaltung ( BGE 113 V 19 Erw. a) zu belassen ist, kann daher der von der Vorinstanz geschützten Auffassung der IV-Stelle nicht gefolgt werden. Die vorliegend für die Annahme einer Hilflosigkeit schweren Grades ausschlaggebende Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" bestand folglich schon am 1. Juli 1998, als der Versicherte rund 13 ½jährig war, weshalb der Pflegebeitrag nicht erst mit Wirkung ab 1. März 2000, sondern schon ab 1. Oktober 1998 zu erhöhen ist. Insofern sind der kantonale Gerichtsentscheid und die Verfügungsverfügung vom 17. August 2000 zu korrigieren.

#### **E. 5**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 159 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG ).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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