

# **BL\_GERICHTE 720 12 360 / 42 vom 8. Juni 1999**

BL Gerichte, 1999-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 12 360 \\_ 42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_12_360_42)

FR: BL\_GERICHTE 720 12 360 / 42 du 8 juin 1999

IT: BL\_GERICHTE 720 12 360 / 42 del 8 giugno 1999

## **Regeste**

Hilflosenentschädigung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend erfüllt, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades per 1. Dezember 2012 zu Recht auf eine solche leichten Grades herabgesetzt hat. 3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 IVG). 3.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a - e IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, 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); sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). 3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (Urteil des EVG vom 18. April 2002, I 660/01, E. 2b/aa mit Hinweisen; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 8026). Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (KSIH Rz. 8025; Robert Ettlín, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung [Hilflosigkeit], Freiburg 1998, S. 150). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 91 E. 3c). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbstständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (Robert Ettlín, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: Haftpflicht und Versicherung [HAVE] 2003, S. 117 und Fn. 8). 3.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398 bis 419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (Art. 38 Abs. 3 IVV). Nach der Rechtsprechung beinhaltet die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege oder Überwachung. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 466 E. 9). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Amtstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch, etc.) zu verlassen (KSIH Rz. 8050 f.; vgl. BGE 133 V 465 f. E. 8.2.3). Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit

besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 461 E. 5 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist sodann, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (KSIH Rz. 8047). 3.5 Eine leichte Hilflosigkeit wird unter anderem angenommen, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV). Die Voraussetzung einer schweren Sinnesschädigung gilt als erfüllt bei Blinden und hochgradig Sehschwachen. Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfelds auf zehn Grad Abstand vom Zentrum vorliegt. Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass die Grenzwerte erreicht werden, 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 Gesichtsfelds (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome; vgl. ZAK 1982 S. 264 ff. E. 1; KSIH Rz. 8065). Wird eine solche schwere Sinnesschädigung durch ärztliche Angaben bejaht, wird ohne Weiteres vermutet, dass gesellschaftliche Kontakte lediglich mit Unterstützung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV gepflegt werden können. Es ist deshalb im Einzelfall nicht zu prüfen, ob die Hilfe konkret benötigt wird, sondern direkt eine leichte Hilflosigkeit anzunehmen ( Ettlín , Hilflosigkeit, S. 272; vgl. BGE 108 V 225 E. 2). Vorbehalten bleiben selbstredend jene Fälle, in denen wegen zusätzlicher Behinderungen ein höherer Hilflosigkeitsgrad entsteht ( Ettlín , Hilflosigkeit, S. 272). 3.6 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Erstere 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, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 f. E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Als Berichtstatterin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat sowie mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 133 V 468 E. 11.1.1, 130 V 63 E. 6.2).

#### **E. 4**

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin – wie in der angefochtenen Verfügung angeführt – im Rahmen einer Wiedererwägung auf ihre ursprüngliche Leistungszusprechung zurückkommen und unter diesem Titel die ausgerichtete Hilflosenentschädigung entsprechend einer mittelschweren Hilflosigkeit auf eine solche entsprechend einer leichten Hilflosigkeit reduzieren durfte.

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG ist die IV befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sie zweifellos von Anfang an unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 115 V 314 E. 4a/cc, 112 V 373 E. 2c mit weiteren Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 N 26 ff.). Die Wiedererwägung dient somit der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist grundsätzlich jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch, wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C\_342/2008, E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente oder einer Hilflosenentschädigung nur bei zweifelloser Unrichtigkeit, mithin Unvertretbarkeit der ursprünglichen zusprechenden Verfügung erfolgen. Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit ist gemäss ständiger Praxis nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen ist, welche bestand, als die ursprüngliche Verfügung erging (BGE 125 V 389 f. E. 3 mit Hinweisen; Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser / Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 22 f.). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist – als Schranke für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung – rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Mag eine gesetzeswidrige Leistungszusprechung dann, wenn sie auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden, in der Regel als zweifellos unrichtig gelten, so kann das Gleiche nicht gesagt werden, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen (beispielsweise der Invalidität) liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Schätzungen, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des EVG vom 31. März 2006, I 561/05, E. 3.3 mit Hinweisen). Zweifellos ist die Unrichtigkeit somit bloss dann, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es darf nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung –möglich sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2009, 8C\_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Nachdem vorliegend die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ohne Weiteres erfüllt ist, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. Urteil des EVG vom 29. Dezember 2005, I 296/05, E. 1; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c; Kieser, a.a.O., Art. 17 N 40), bleibt zu prüfen, ob die eine Hilflosigkeit mittleren Grades

feststellende, richterlich nicht beurteilte Verfügung vom 4. Oktober 2007 zweifellos unrichtig ist.

#### **E. 4.4**

Die IV-Stelle stützte sich in ihrer ursprünglichen Verfügung vom 4. Oktober 2007 bei der Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung auf den Abklärungsbericht Hilflosigkeit IV (Abklärungsbericht) vom 27. Juni 2007. Diesem ist unter anderem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in insgesamt drei Lebensbereichen regelmässig und dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. So könne sie sich zwar selbstständig an- und auskleiden, müsse aber von Dritten auf Flecken und Schmutz an der Kleidung hingewiesen werden, da sie die Reinlichkeit der Kleidung aufgrund ihrer Sehbehinderung nicht selbst kontrollieren könne. Ferner sei sie im Lebensbereich "Essen" hilfsbedürftig. Die Versicherte könne lediglich sehr eingeschränkt für sich selbst kochen. Zumeist esse sie ausser Haus. Wegen der Sehbehinderung und den Beschwerden an der rechten Hand müssten ihr auch auswärts die Speisen in mundgerechte Stücke zerkleinert werden. Die Nahrung könne sie bloss einhändig, langsam und mit Mühe zum Mund führen. Ferner sei die Versicherte bei der Fortbewegung ausser Haus auf Hilfe angewiesen. Ohne Begleitung könne sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen oder an ihr nicht geläufige Orte gehen. Spontane gesellschaftliche Kontakte seien wegen der Sehbehinderung nicht möglich, sie erkenne ferner Geld nicht mehr. Die Versicherte bedürfe namentlich wegen der Sehbehinderung die Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Die Angaben der Beschwerdeführerin zur Hilflosigkeit wurden dem Abklärungsdienst durch ihren behandelnden Hausarzt telefonisch bestätigt.

#### **E. 4.5**

Gestützt auf den Abklärungsbericht sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2007 mit Wirkung ab 1. Mai 2007 eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2012 macht die Beschwerdegegnerin nun geltend, dass diese Qualifizierung nicht korrekt gewesen sei. So sei die Beschwerdeführerin bereits damals in lediglich drei Lebensbereichen eingeschränkt gewesen, woraus lediglich eine leichte Hilflosigkeit resultieren würde. Die Zusprechung einer mittleren Hilflosenentschädigung sei fälschlicherweise erfolgt.

#### **E. 4.6**

Vorab ist festzustellen, dass die ursprüngliche Verfügung keine konkrete Begründung enthält, namentlich bleibt unklar, welche Überlegungen zur Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit geführt haben. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann daraus jedoch nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass die Zusprechung einer mittleren Hilflosigkeit fälschlicherweise bzw. versehentlich und somit zweifellos unrichtig erfolgt ist. Vielmehr ist zu prüfen, ob die Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit im Zeitpunkt des ursprünglichen Verfügungserlasses geradezu unvertretbar erscheint. Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen an einer hochgradigen Sehschwäche im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV, bei der mit einer Lupenbrille bloss mit Mühe ein Visus von 0,2 erreicht werden kann. Es ist deshalb zu vermuten, dass sie für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Der Abklärungsbericht vom 27. Juni 2007 bestätigt, dass die Beschwerdeführerin bei der Fortbewegung ausser Haus und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte die Hilfe Dritter benötigt. Die

Einschränkungen in diesen Lebensbereichen sind in der Vermutung einer leichten Hilflosigkeit aufgrund der schweren Sinnesschädigung enthalten und nicht nochmals im Rahmen des betroffenen Lebensbereichs zu berücksichtigen (vgl. KSIH Rz. 8048). Fest steht jedoch, dass die Beschwerdeführerin darüber hinaus in weiteren Lebensbereichen eingeschränkt ist, namentlich beim Essen und beim Ankleiden. Die Hilfsbedürftigkeit in diesen Lebensbereichen ist indessen nicht ausschliesslich auf die Sehbehinderung, sondern auch auf die funktionelle Einarmigkeit der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Es handelt sich bei den Beschwerden der rechten Hand um eine zusätzliche Behinderung, die sich erheblich verschärfend auf die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Gleichzeitig ist anzunehmen, dass die Beschwerden in der rechten Hand den Umgang mit der Sehschwäche erschweren, da es der Beschwerdeführerin nicht vollumfänglich möglich ist, ihren Tastsinn einzusetzen. Auffallend ist in diesem Zusammenhang die Angst der Beschwerdeführerin zu stürzen, wohl insbesondere wegen der mangelnden Fähigkeit sich aufzufangen. Ferner scheinen aufgrund des Abklärungsberichts auch gewisse Aspekte der lebenspraktischen Begleitung, so z.B. die Hilfe im Umgang mit Geld, berührt zu sein, selbst wenn eine diesbezügliche Hilfsbedürftigkeit vom Abklärungsdienst verneint wurde.

#### **E. 4.7**

Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass vorliegend zwei voneinander unabhängige und relativ erhebliche körperliche Beeinträchtigungen zusammenfallen, die bei der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht zu einer Hilfsbedürftigkeit führen und darüber hinaus Wechselwirkungen zeigen. Im Hinblick darauf, dass bereits die Sehbehinderung der Beschwerdeführerin zur Annahme einer leichten Hilflosigkeit führt, muss in Berücksichtigung dieser Umstände gefragt werden, ob nicht ein höherer Hilflosigkeitsgrad vorliegt. Damit erscheint die Bejahung einer mittelschweren Hilflosigkeit als vertretbar. Da die Bemessung der Hilflosigkeit, insbesondere bei der Abklärung vor Ort, ausserdem Ermessenszüge im Sinne von Beweiswürdigungen und Schätzungen aufweist, erscheint die damalige Zusprechung einer mittleren Hilflosenentschädigung jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG sind folglich nicht erfüllt und die Beschwerdegegnerin war nicht berechtigt, die Verfügung vom 4. Oktober 2007 unter diesem Titel aufzuheben.

#### **E. 5**

Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche Verfügung – wie erstmals in der Vernehmlassung zur vorliegenden Beschwerde von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht – unter Berücksichtigung der Revisionsbestimmungen aufzuheben ist.

#### **E. 5.1**

Nach Art. 17 Abs 2 ATSG wird – neben Rentenleistungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Diese Regelung ist auf die – eine Dauerleistung darstellende – Hilflosenentschädigung anwendbar (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 17 N 40). Anlass zur Revision einer Hilflosenentschädigung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit die Höhe der Hilflosenentschädigung zu beeinflussen. Insbesondere kommt eine Revision nicht bloss bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch bei einer

wesentlichen Veränderung anderer Faktoren, in Frage (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Wesentlich ist die Sachverhaltsänderung dann, wenn sie eine Auswirkung auf den Leistungsanspruch zeigt, wobei die Änderung des Anspruchs nicht bloss geringfügig sein darf (Kieser, a.a.O., Art. 17 N 43). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus. In zeitlicher Hinsicht sind dafür der Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und derjenige des Anpassungsentscheides massgeblich. Ist zwischenzeitlich eine Überprüfung des Anspruchs erfolgt und wurde die bisherige Verfügung lediglich bestätigt, kommt einem solchen Entscheid keine Bedeutung zu (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 17 N 44 in Verbindung mit N 22). Kein Revisionsgrund stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar (BGE 112 V 372 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2008, 8C\_379/2007, E. 2).

## **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich der geltend gemachten Verbesserung des Gesundheitszustandes in medizinischer Hinsicht auf den vom behandelnden Hausarzt Dr. med. C., Praxislabor KHM, ausgefüllten Fragebogen vom 19. Oktober 2010 und auf den Verlaufsbericht von Dr. med. D., Ophthalmologie FMH, vom 21. November 2011. Im Fragebogen hält Dr. C. unter anderem fest, dass die Beschwerdeführerin entgegen ihren eigenen Angaben im Lebensbereich "Essen" auf Dritthilfe angewiesen sei. Dr. D. bestätigt in ihrem Bericht im Wesentlichen eine unveränderte massive Visusminderung. Ferner beruft sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht ihres Abklärungsdienstes zur Hilflosigkeit vom 4. Februar 2011. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin keine Dritthilfe im Lebensbereich "An- und Auskleiden" mehr benötige. Sie brauche dafür zwar sehr viel Zeit, müsse jedoch seit 2010 niemanden mehr anrufen, um ihr die Kleider zu suchen. Sie trage seit Jahren die gleichen Kleidungsstücke, die sie gut pflege und auch gut kenne. Sie könne sich selbst ankleiden und auch die Schuhe selbst binden. Die Beschwerdeführerin könne zwar nicht selbst kochen und gehe auswärts essen, wo man sie kenne und ihr das Essen kleingeschnitten serviere. Auch würden die Speisen immer in derselben Ordnung auf dem Teller angerichtet und ihr gesagt, wo diese liegen. Sie sitze im Restaurant ein wenig abseits, weil sie anfangs zu zittern, wenn sie sich beobachtet fühle, und dann nicht mehr weiter essen könne. Zum Frühstück kaufe sie sich ein Gipfeli und bestreiche dieses mit Butter. Bei unkontrollierten Bewegungen lasse sie dieses aber fallen. Zum Abendessen besorge sich die Beschwerdeführerin Tessiner-brot, welches sie in Stücke reissen könne. Den Kaffee mache sie selbst und auch Tetrapacks könne sie selbstständig öffnen. Gemäss der Anmerkung des Abklärungsdienstes stehe die Hilfe im Restaurant im Widerspruch zu den Angaben der Beschwerdeführerin, das Frühstück und Abendessen selbst zu richten und einzunehmen. Die Hilfe im Restaurant bestehe aus dem Anrichten in der Küche und könne nicht als regelmässig bezeichnet werden. Eine Dritthilfe sei deshalb zu verneinen. Die Beschwerdeführerin benötige ferner keine Dritthilfe im Lebensbereich "Körperpflege". Sie könne zwar nicht duschen, da sie das Bad überschwemmen würde, bade aber jeden Tag, wasche und schminke sich selbstständig. Verneint wird im Bericht auch eine Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft. Lediglich im Lebensbereich "Fortbewegung" sei sie bei der Fortbewegung im Freien auf Hilfe angewiesen. Sie gehe alleine zur Post und zum Einkaufen, müsse sich auf letzteres aber lange vorbereiten. Das kleinste Hindernis werde zum Problem. Der Weg zur nahen Post entspreche einem Tagespensum an Bewegung. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin könne sie auch die öffentlichen Verkehrsmittel, namentlich das Tram, nicht immer benutzen. Mit dem

kleinen Hund gehe sie täglich nach draussen, jedoch nur auf bekannten Wegen abseits der grösseren Strassen. Da die selbstständige Fortbewegung sich auf bekannte Orte der näheren Umgebung beschränke, könne hier weiterhin von einer erheblichen Hilflosigkeit ausgegangen werden. Für weitere Ausflüge oder Besuche von Veranstaltungen werde sie von ihrem Sohn oder einem befreundeten Ehepaar begleitet. Gemäss dem Bericht des Abklärungsdienstes benötige die Beschwerdeführerin keine Hilfe bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Sie treffe sich öfters mit einem befreundeten Ehepaar und habe auch zum Sohn einen guten Kontakt. Dieser helfe ihr auch in der Wohnung. Eine lebenspraktische Begleitung sei nicht notwendig. Die Beschwerdeführerin beschreibe hauptsächlich Einschränkungen im Haushalt und gebe an, aktuell Hilfe für den Kleidereinkauf zu benötigen. Sie putze die Wohnung selbstständig, benötige aber Hilfe zum Räumen.

### **E. 5.3**

Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum nicht verbessert hat. Eine nachträgliche erhebliche Veränderung des ursprünglich zugrunde liegenden medizinischen Sachverhalts ist nicht erkennbar. So geben sowohl Dr. C. wie auch Dr. D. überzeugend an, dass die Diagnosen bekannt seien und der Gesundheitszustand bzw. der Verlauf unverändert sei. Anzumerken ist, dass beide Ärzte im Sinne einer Prognose von einer Verschlechterung (Dr. C. ) bzw. einer möglichen Verschlechterung (Dr. D. ) ausgehen. Unter dem alleinigen Blickwinkel des medizinischen Sachverhalts wäre eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG nach dem Ausgeführten nicht möglich.

### **E. 5.4**

Zu berücksichtigen sind jedoch auch die tatsächlichen Verhältnisse. Diesbezüglich erkennt die Beschwerdegegnerin eine klare Verbesserung. So habe die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 4. Oktober 2007 noch Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen "An-/Auskleiden", "Nahrung" sowie "Fortbewegung" benötigt, während bei der Verfügung vom 22. Oktober 2012 lediglich noch ein Bedarf an Dritthilfe bei der Fortbewegung bestanden habe. Ein Vergleich der beiden Abklärungsberichte vom 27. Juni 2007 und vom 4. Februar 2011 macht jedoch deutlich, dass die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen unverändert geblieben ist und lediglich eine andere Beurteilung des Sachverhalts vorgenommen wurde. So werden die Einschränkungen beim Essen in beiden Berichten praktisch identisch beschrieben. Die Beschwerdeführerin nimmt demnach die Hauptmahlzeiten ausser Haus zu sich, wo für sie gekocht wird und die Speisen in mundgerechte Stücke geschnitten und auf dem Teller gerichtet werden. Während der Abklärungsbericht vom 27. Juni 2007 darin noch eine Hilflosigkeit erkannte, verneint der Bericht vom 4. Februar 2011 eine Hilflosigkeit mit Hinweis darauf, dass sich die Beschwerdeführerin auch selbst verpflegen könne. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, weiche Brote und Gipfeli mit den Händen in Stücke zu reissen und diese zum Mund zu führen, kann entgegen der Ansicht des Abklärungsdienstes und der Beschwerdegegnerin nicht zur Verneinung einer Hilflosigkeit führen. Vielmehr umfasst der Lebensbereich "Essen" unter anderem auch das Zerkleinern der Speisen in mundgerechte Stücke als Teilfunktion. Als Ausgangspunkt sind dabei normal zubereitete Mahlzeiten im Teller, die auf dem Speisetisch bereitstehen, anzusehen ( Ettlín , Hilflosigkeit, S. 119; vgl. BGE 106 V 153 ff., in: ZAK 1981, S. 390 E. 2b; KSIH Rz. 8010). Die Hilflosigkeit bei der Nahrungsaufnahme ist folglich zu bejahen, wenn die

versicherte Person nicht in der Lage ist, Besteck vollumfänglich zu gebrauchen (vgl. Urteil des EVG vom 18. April 2002, I 660/01, E. 2b/aa). Auch im Bereich An- und Auskleiden beschreiben beide Abklärungsberichte nahezu identische Einschränkungen. Allerdings befasst sich der aktuellere Bericht nicht mit der Frage, ob die Beschwerdeführerin auf Flecken und Schmutz hingewiesen werden müsse. Gerade dieser Aspekt begründete jedoch gemäss dem Abklärungsbericht vom 27. Juni 2007 die Hilfsbedürftigkeit in diesem Lebensbereich. Aus den medizinischen und sonstigen Akten werden keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nunmehr in der Lage ist, sich genügend im Spiegel zu betrachten und Flecken und Schmutz zu erkennen. Es ist folglich davon auszugehen, dass die von der Beschwerdegegnerin angenommene Verbesserung auch in diesem Punkt lediglich auf eine unterschiedliche Beurteilung unveränderter Verhältnisse zurückzuführen ist. Bezüglich der Einschränkungen, insbesondere spontane gesellschaftliche Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, zeigt sich zwischen dem Abklärungsbericht vom 27. Juni 2007 und demjenigen vom 4. Februar 2011 ebenfalls eine grundsätzlich unveränderte Situation. Der aktuellere Abklärungsbericht enthält keine Hinweise darauf, dass diesbezüglich eine Verbesserung eingetreten sei. Vielmehr geht auch aus diesem Bericht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben Hilfe von Freunden und ihrem Sohn benötigt. Weiter enthält auch der Abklärungsbericht vom 4. Februar 2011 vereinzelt Hinweise auf einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung, namentlich beim Erledigen von Besorgungen. Es ist ferner davon auszugehen, dass die im Bericht vom 27. Juni 2007 geschilderte Unfähigkeit, Geld zu erkennen, sich nicht verbessert hat.

#### **E. 5.5**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich weder der Gesundheitszustand noch die tatsächlichen Verhältnisse betreffend die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin seit der Zusprechung der mittleren Hilflosenentschädigung am 4. Oktober 2007 in massgeblicher Weise verändert haben. Dementsprechend entfällt die Möglichkeit einer Revision nach Art. 17 ATSG. Die Beschwerdeführerin hat somit weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer Hilflosigkeit mittleren Grades. Ergänzend ist festzustellen, dass sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte zusätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes wohl bereits vor dem Verfügungserlass vom 22. Oktober 2012 verwirklicht hat, wurde die Beschwerdeführerin doch bereits am 15. Oktober 2012 notfallmässig hospitalisiert. Ob durch die Chemotherapie und den künstlichen Darmausgang eine weitergehende Hilflosigkeit begründet wird, ist hingegen im vorliegenden Verfahren nicht zu überprüfen, sondern wird im Rahmen einer weiteren Revision zu beurteilen sein. Die vorliegende Beschwerde ist indessen gutzuheissen und die Verfügung vom 22. Oktober 2012 aufzuheben.

#### **E. 6**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungs-gericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Die ausserordentlichen Kosten sind bei der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t :

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Oktober 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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