

BL_GERICHTE 720 21 105/283 vom 21. Oktober 2021

BL Gerichte, 2021-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_105_283

FR: BL_GERICHTE 720 21 105/283 du 21 octobre 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 105/283 del 21 ottobre 2021

Regeste

Hilflosenentschädigung

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 21. März 2021 ist einzutreten.

E. 2

Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird - neben Rentenleistungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) - auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung entweder von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhoben, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Diese Regelung ist auch auf die - eine Dauerleistung darstellende - Hilflosenentschädigung anwendbar (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 17 N 81). Anlass zur Revision einer Hilflosenentschädigung gibt somit jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit die Höhe der Hilflosenentschädigung zu beeinflussen. Dabei kommt eine Revision nicht bloss bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch bei wesentlichen Veränderungen anderer Faktoren in Frage (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Wesentlich ist eine solche Veränderung des massgebenden Sachverhalts dann, wenn sie eine Auswirkung auf den Leistungsanspruch bewirkt, wobei die Änderung des Anspruchs nicht bloss geringfügig sein darf (Kieser, a.a.O., Art. 17 N 86). 3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 ATSG ist eine Person hilflos, die wegen Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art.

42 Abs. 2 IVG). 3.2 Als schwer gilt die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Nach Art. 37 Abs. 2 IVV ist die Hilflosigkeit mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Dagegen gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV) oder der dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). 3.3 Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Rz. 8010; BGE 133 V 450 E. 7.2, 127 V 94 E. 3c). Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c, 117 V 146 E. 2 mit Hinweis; KSIH Rz. 8011). 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 (AHI-Praxis 1996 S. 171 f. E. 3; ZAK 1981 S. 388 f. E. 2a). 3.4 Die benötigte Hilfe in den sechs Lebensverrichtungen kann nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch anhand einer Überwachung bei der Vornahme relevanter Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson die versicherte Person auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, welche diese wegen ihres psychischen oder geistigen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2021, 9C_381/2020, E. 5.1.1 mit zahlreichen Hinweisen). 3.5 Direkte oder indirekte Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, können grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2010, 9C_839/2009, E. 3.3). Dies gilt auch bei Überschneidungen im Bedarf an lebenspraktischer Begleitung einerseits und der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen andererseits. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat eine

funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2019, 8C_184/2019, E. 5.1). 3.6 Demgegenüber umfasst die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen noch die dauernde Pflege oder die persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigständiges Institut dar (BGE 133 V 450 E. 9). Gehen die notwendigen Vorkehren bei den Lebensverrichtungen jedoch über das Ausmass einer blossen lebenspraktischen Begleitung hinaus, sind sie nicht dort, sondern direkt bei den alltäglichen Lebensverrichtungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2021, 9C_381/2020, E. 5.3.1).

E. 4

Für die Bemessung der Hilflosigkeit der versicherten Person ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV) erforderlich, wenn es sich um eine erstmalige Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung, um ein Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung infolge Verschlimmerung der Hilflosigkeit handelt oder bei Revisionen von Amtes wegen, wenn sich der Grad der Hilflosigkeit oder die Höhe des Betreuungsaufwandes ändern. In den übrigen Fällen entscheidet die IV-Stelle, ob auf eine Abklärung an Ort und Stelle verzichtet werden kann (KSIH Rz. 8131 in Verbindung mit Rz. 8130). Rechtsprechungsgemäss muss ein Abklärungsbericht folgenden Anforderungen genügen: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Medizin gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen 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 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2).

E. 5

Verwaltungsweisungen, zu welchen auch das KSIH zählt, richten sich primär an die Durchführungsstellen und sind für das Kantonsgericht somit nicht verbindlich. Deren Regeln werden vom Kantonsgericht dennoch berücksichtigt, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht daher nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 mit Hinweisen). 6.1 Streitig ist, ob die IV-Stelle die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu Recht auf eine solche leichten Grades herabgesetzt hat. Der Beistand des Versicherten macht namentlich geltend, dass die

Beurteilung der Hilflosigkeit auf einer unvollständigen Abklärung beruhe, basiere diese doch lediglich auf den Angaben im Revisionsformular sowie auf ein Telefongespräch mit dem Versicherten, ohne dass die Pflegefamilie miteinbezogen worden sei. Die Anhörung der Betreuungspersonen sei aber wichtig, da der Versicherte seine Situation aufgrund seiner psychischen Einschränkungen nicht realistisch einschätzen könne.

6.2 Die Einwände des Beistandes sind berechtigt. Der Abklärungsbericht vom 7. Januar 2021, welcher zur Herabsetzung der Hilflosenentschädigung von einer mittleren zu einer einfachen führte, ist zwar sorgfältig abgefasst und die Feststellung, dass der Versicherte lebenspraktischer Begleitung bedarf, ist ohne Weiteres nachvollziehbar. Der Bericht gründet jedoch allein auf den telefonischen Auskunft des Versicherten, wonach er in keiner der 6 alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt sei. Die Abklärungsperson bemerkte dazu, dass die Unterstützung der Hofbesitzer und der Angestellten, welche unbestrittenermassen zur Bewältigung von Alltagssituationen, zur Erledigung des Haushalts sowie für ausserhäusliche Verrichtungen notwendig sei, bei der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt werde. Ferner bedürfe der Versicherte der dauernden medizinischen Hilfe in Form einer wöchentlichen Insulinspritze.

6.3 Der Verzicht auf eine Abklärung vor Ort wurde mit der Zunahme von Covid-19 Fällen in der Schweiz begründet. Die Gespräche vor Ort würden auf ein Minimum reduziert, um die Gesundheit aller Beteiligten zu schützen (vgl. Schreiben der IV-Stelle vom 14. Dezember 2020). Diese Vorgehensweise ist nachvollziehbar und vermag auch in gewissen Fällen ausreichend zu sein. So, wenn die Situation der versicherten Person klar ist und die betreuenden Personen in die Abklärung miteinbezogen werden. Im vorliegenden Fall wurde aber nicht nur auf eine Abklärung vor Ort verzichtet, sondern auch auf den Einbezug der Hilfe leistenden Personen.

6.4 Abklärungen vor Ort waren nicht grundsätzlich untersagt. Mit der Einhaltung der geltenden Abstands- und Hygieneregeln wäre die Durchführung des Gesprächs vor Ort möglich gewesen. Vorliegend wäre diese Vorgehensweise angezeigt gewesen, weil es um eine revisionsweise Herabsetzung der Leistungen geht (vgl. KSIH Rz. 8131 in Verbindung mit Rz. 8130). Ferner handelt es sich um einen Versicherten mit den Diagnosen paranoide Schizophrenie und leichte Intelligenzminderung sowie einer langen Leidensgeschichte. Hier drängt sich ein persönliches Gespräch vor Ort mit dem Versicherten und seinen Betreuungspersonen auf, um beurteilen zu können, ob die Selbsteinschätzung des Versicherten mit den tatsächlichen Verhältnissen übereinstimmt. Die telefonische Befragung des Versicherten allein ist folglich nicht das geeignete Vorgehen, um sich einen Überblick über die Situation zu verschaffen und entspricht weder den Vorgaben nach KSIH noch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen sind (vgl. E. 4). Zwar lässt der Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. C.____, vermuten, dass eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seit der letzten Revision eingetreten ist, berichtet er doch unter anderem, dass der Beschwerdeführer sich selbst pflegen und den Haushalt am Wochenende mit der Unterstützung der Spitex führen könne. Gleichzeitig erwähnt er aber auch, dass der Versicherte infolge der chronischen Schizophrenie und leichten Minderintelligenz in allen Tätigkeiten eingeschränkt sei. Wie es sich diesbezüglich im Alltag verhält, lässt sich erst nach Befragung der Betreuungspersonen zuverlässig beurteilen, da sie täglich mit der versicherten Person zu tun haben und die benötigte Unterstützung am besten beurteilen können. Der Fokus der psychiatrischen Berichterstattung lag denn auch nicht auf der Frage nach den spezifischen Hilfeleistungen bei den Lebensverrichtungen, sondern auf der Rentenfrage, wurde der Bericht vom 23. Februar 2021 doch im Rahmen des

IV-Renten-revisionsverfahrens eingeholt und erst nach Verfügungserlass vom 22. Februar 2021 erstellt. Schliesslich ist nicht ganz klar, inwieweit der Beschwerdeführer infolge seiner Diabeteserkrankung Hilfe bei der Ernährung bzw. Zubereitung der Mahlzeiten benötigt. Die IV-Stelle wird folglich die Abklärung vor Ort mit Einbezug der betreuenden Personen nachzuholen haben, um ein breiter abgestütztes Bild über die Sachlage zu erhalten. Ob sich letztlich am Ergebnis etwas ändern oder die erneute Abklärung zum selben Resultat wie im Abklärungsbericht vom 7. Januar 2021 führen wird, wird sich weisen. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 7

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm rückerstattet. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 22. Februar 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

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