

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/170 vom 5. September 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_170

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/170 du 5 septembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/170 del 5 settembre 2007

Regeste

Art. 9 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37 f. IVV. Hilflosenentschädigung. Ohne genaue Kenntnis von Art, Ausmass und Auswirkung der Gesundheitsbeeinträchtigung kann das Mass der Hilflosigkeit nicht überzeugend ermittelt werden. Die Abklärung an Ort und Stelle ersetzt die fehlende medizinische Abklärung nicht, da die Angaben der die Hilfe leistenden Personen nicht auf die ihre Glaubwürdigkeit geprüft werden können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. September 2007, IV 2007/170).

Erwägungen

E. 1

Als hilflos gilt, wer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, d.h. wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf erhebliche Hilfe angewiesen ist und zudem der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Eine mittelschwere Hilflosigkeit liegt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV vor, wenn die versicherte Person in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (lit. a), wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies dauernde lebenspraktische Begleitung benötigt (lit. c). Von einer leichten Hilflosigkeit ist gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV dann auszugehen, wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (lit. a), wenn sie einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), wenn sie einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wenn sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank erheblicher und regelmässiger Dienstleistungen anderer gesellschaftlichen Kontakt pflegen kann (lit. d) oder wenn sie dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (lit. e). Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung besteht laut Art. 38 IVV, wenn eine versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und als Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ohne die Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

E. 2

Als Gesundheitsbeeinträchtigung, die der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers zugrunde liegt, hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 13. April 2006 eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen. Auch der Arzt des RAD Ostschweiz ist am 19. Januar 2007 gestützt auf den genannten Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie davon ausgegangen, dass nur eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bestehe. Der Vorbescheid vom 23. Januar 2007 und die darin zum Ausdruck kommende Würdigung der Angaben der Familienangehörigen anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle beruhten deshalb ebenfalls auf dieser Annahme. Mit dem Bericht von Dr. med. D. ___ vom 20. Februar 2007 hat sich die Situation aber vollständig verändert, denn die Diagnose beinhaltet neu nicht nur eine zusätzliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit (Schizophrenie), sondern auch somatische Erkrankungen, nämlich eine Zervikalsklerose, eine Alzheimer-Demenz und eine diabetogene Stoffwechsellage. Diesem Bericht von Dr. med. D. ___ kann zwar nicht jene Überzeugungskraft beigemessen werden, die einem Gutachten eines unabhängigen medizinischen Sachverständigen zukäme. Aber er kann auch nicht, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat, als reine Parteibehauptung ohne jede Überzeugungskraft abqualifiziert werden, weil er nur eine abweichende Beurteilung eines unveränderten Gesundheitszustandes beinhaltet. Mit diesem Arztbericht ist vielmehr glaubhaft gemacht worden, dass sich seit dem Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 13. April 2006 eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Situation eingestellt habe. Da die von Dr. med. D. ___ angegebene zusätzliche Diagnose geeignet ist, den Bedarf des Beschwerdeführers nach Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen zu erhöhen und einen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung zu begründen, wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend abzuklären, denn ohne Kenntnis der Art, des Ausmasses und der Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung und der Entwicklung im Zeitablauf ist keine objektive Bemessung der Hilflosigkeit möglich. Nur die genaue Kenntnis des Gesundheitszustandes der versicherten Person lässt es zu, die Angaben der Familienangehörigen zur Hilflosigkeit auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Das bedeutet, dass die angefochtene Verfügung sich auf eine in Verletzung der Untersuchungspflicht unvollständig gebliebene Sachverhaltskenntnis der Beschwerdegegnerin gestützt hat. Schon aus diesem Grund ist sie aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Entwicklung seit dem ersten Auftreten eines Bedarfs nach Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen oder nach lebenspraktischer Begleitung noch umfassend abzuklären haben.

E. 3

Die zusätzliche Sachverhaltsabklärung darf nicht auf die medizinischen Aspekte beschränkt bleiben. Es ist nicht möglich, den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 12. September 2006 unter Berücksichtigung der zusätzlichen Erkenntnisse über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers neu zu würdigen, denn die Abklärung an Ort und Stelle leidet an einem Mangel, der den Beweiswert des entsprechenden Berichts massiv herabsetzt. Die beiden Abklärungspersonen verfügten nämlich nicht über die nötigen Sprachkenntnisse, um mit den beiden hauptsächlich betroffenen Familienangehörigen, nämlich der Ehefrau und der Schwiegertochter des Beschwerdeführers, kommunizieren zu

können. Der aufgrund der Umstände in die Übersetzerrolle gedrängte Sohn des Beschwerdeführers war gemäss den Ausführungen im Abklärungsbericht kaum in der Lage, die Fragen der beiden Abklärungspersonen zu verstehen und sie korrekt in die Sprache seiner Mutter und seiner Ehefrau zu übersetzen. Er hatte aber auch grosse Mühe damit, die Antworten dieser beiden Personen so ins Deutsche zu übersetzen, dass sie von den beiden Abklärungspersonen verstanden wurden. Zudem hatte er ein eigenes Interesse daran, seinen Vater als möglichst hilflos erscheinen zu lassen, da er ja – zumindest teilweise – für die Lebensunterhaltskosten seiner Eltern aufkommen musste. Für die Abklärung an Ort und Stelle hätte also ein qualifizierter und unabhängiger Dolmetscher beigezogen werden müssen. Da nicht bekannt ist, ob die Fragen der Abklärungspersonen richtig übersetzt und verstanden worden sind, so dass die Antworten selbst dann, wenn sie richtig übersetzt worden wären, nicht zu überzeugen vermögen, kommt dem Abklärungsbericht keine ausreichende Überzeugungskraft zu. Dies schliesst es aus, die darin enthaltenen Angaben unter Berücksichtigung der effektiven gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers neu zu würdigen. Es ist unerlässlich, nach Abschluss der medizinischen Abklärung die Abklärung an Ort und Stelle – unter Beizug eines qualifizierten und unabhängigen Dolmetschers - zu wiederholen.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin wird nicht nur die Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern auch einen möglichen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 38 IVV) abzuklären haben. Diese Möglichkeit kann nämlich nicht einfach damit abgetan werden, dass der Beschwerdeführer nicht selbständig wohnen könne. Mit dem selbständigen Wohnen ist nicht das effektive allein wohnen, sondern nur das Wohnen ausserhalb eines Heimes gemeint. Nach ständiger, inzwischen vom Bundesgericht bestätigter Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen beinhaltet die lebenspraktische Begleitung nicht nur die indirekte Hilfe (Anleitung und Kontrolle), sondern auch die direkte Hilfe in der Form der Hilfe bei der Bewältigung des Alltags (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2006, IV 2006/36, Erw. 2, und das Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2007, I 211/05, Erw. 10), soweit es sich dabei nicht um Hilfeleistungen handelt, die unter die "klassische" Hilflosigkeit gemäss Art. 9 ATSG zu subsumieren sind. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb gegebenenfalls zu prüfen haben, ob die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers auch die lebenspraktische Begleitung erforderlich macht.

E. 5

a) Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, da die angefochtene Verfügung sich auf eine ungenügende Kenntnis des Sachverhalts stützt. Die Beschwerdegegnerin wird die notwendigen Abklärungen nachzuholen haben. b) Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Angesichts des unterdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich (vgl. ZAK 1987 S. 266 Erw. 5). Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP

(Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. URS PETER CAVELTI/THOMAS VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 400.- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. März/4. April 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-. 3. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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