

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/16 vom 8. September 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/16 du 8 septembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/16 del 8 settembre 2010

Regeste

Art. 9 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37 IVV. Hilflosenentschädigung. Anforderungen an die Sachverhaltsabklärung zur Ermittlung der massgebenden Hilflosigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2010, IV 2010/16).

Erwägungen

E. 1

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der 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). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit. Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80%, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50% und bei leichter Hilflosigkeit 20% des Höchstbetrages der Altersrente (Art. 42 ter Abs. 1 IVG). Die Hilflosigkeit gilt 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 (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) oder wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). Als leicht gilt die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person trotz der 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), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), 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 gesellschaftlichen Kontakt pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung besteht, wenn eine versicherte Person krankheitsbedingt ohne die Begleitung durch eine Drittperson nicht selbständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Die Beschwerdeführerin kann allein wohnen und sie ist auch nicht gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Sie benötigt auch keine

Begleitung für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung, denn ihr Problem ist die krankheitsbedingt eingeschränkte Möglichkeit, sich ausserhalb der Wohnung allein zu bewegen, und nicht die krankheitsbedingt eingeschränkte Möglichkeit, ausserhalb der eigenen Wohnung mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Die Beschwerdeführerin bedarf also keiner lebenspraktischen Begleitung. Sie benötigt auch keine dauernde persönliche Überwachung, d.h. es muss nicht dauernd jemand bei ihr sein. Ebensowenig ist sie auf eine durch die Krankheit bedingte, ständige und besonders aufwendige Pflege angewiesen. Die Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist ihr ohne eine regelmässige und erhebliche Dienstleistung Dritter möglich. Eine allfällige Hilflosigkeit kann also nur darin bestehen, dass die Beschwerdeführerin bei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

E. 2

2.1 Die alltäglichen Lebensverrichtungen sind das An- und Auskleiden, das Aufstehen/Absitzen/Abiegen, das Essen (Nahrungsaufnahme), die Körperpflege, das Verrichten der Notdurft und die Fortbewegung (vgl. Rz 8010 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH). Die Beschwerdegegnerin hat für die alltägliche Lebensverrichtung der Fortbewegung einen behinderungsbedingten, regelmässigen Bedarf nach erheblicher Hilfe bejaht, für die anderen fünf alltäglichen Lebensverrichtungen aber verneint. Dabei hat sie sich auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Klinik Valens vom 17. August 2009, auf den Bericht über die telefonische Abklärung der Hilflosigkeit vom 26. August 2009 und auf die Angaben von Dr. med. B.____ vom 15. Oktober und vom 26. November 2009 gestützt. Die Begutachtung durch die Klinik Valens war darauf ausgerichtet, die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit zu ermitteln. Ziel dieser Begutachtung war also die Sachverhaltserhebung im Hinblick auf die Prüfung der Rentenberechtigung. Die Gutachter hatten nicht die Aufgabe abzuklären, inwieweit die Beschwerdeführerin noch fähig war, die alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig zu meistern. Sie haben sich denn auch nicht zu dieser Frage geäussert. Das Gutachten der Klinik Valens ist deshalb nur sehr beschränkt geeignet, die medizinische Situation in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin behauptete Hilflosigkeit bei der Fortbewegung, bei der Notdurftverrichtung, bei der Körperpflege und beim Ankleiden zu erhellen. Dr. med. B.____ hat bei der Beurteilung der Überzeugungskraft des behaupteten Bedarfs nach Hilfe nur in Bezug auf die Diagnosen und auf die Schwere der Symptome auf das Gutachten der Klinik Valens abstellen können. Auf der Grundlage dieser notwendigerweise rudimentären Informationen hat Dr. med. B.____ dann eine eigene Beurteilung des Bedarfs der Beschwerdeführerin nach Hilfe in den genannten alltäglichen Lebensverrichtungen abgegeben, ohne die Beschwerdeführerin je selbst untersucht zu haben. Da diese Einschätzung also auf einem unzureichenden Kenntnisstand beruht, vermag sie das Ausmass der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Es fehlt eine umfassende und direkte, d.h. auf die Hilflosigkeit gerichtete und auf eigenen Untersuchungen beruhende medizinische Abklärung.

2.2 Bei der Mehrzahl der Gesuche um eine Hilflosenentschädigung genügt es zur Abklärung der medizinischen Situation, die von Seiten der versicherten Person angegebenen Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen vom behandelnden Arzt auf ihre Plausibilität prüfen zu lassen. Im vorliegenden Fall reicht eine derart rudimentäre medizinische Abklärung offensichtlich

nicht, weil die Diagnosen nicht ohne weiteres auf eine bestimmte Einschränkung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und damit auf einen bestimmten Bedarf nach Hilfe schliessen lassen. Hinzu kommt, dass es eine Anzahl von Hilfsmitteln gibt, die dazu bestimmt sind, insbesondere bei der Körperpflege und bei der Notdurftverrichtung die behinderungsbedingten Einschränkungen zu kompensieren oder wenigstens zu reduzieren, um so die Selbständigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen weitgehend zu erhalten. Hier ist zu prüfen, inwieweit die Behauptung der Beschwerdeführerin zutrifft, all diese Hilfsmittel seien in ihrem Fall ungeeignet, einen Bedarf nach Hilfe zu vermeiden. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der massgebende Sachverhalt nur unzureichend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin wird die notwendigen Abklärungen nachzuholen haben. Der von der Beschwerdegegnerin mit der Abklärung zu betrauende medizinische Sachverständige wird zu erheben haben, inwieweit die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden, Körperpflege, Notdurftverrichtung und insbesondere auch Fortbewegung objektiv bestehen. Er wird dabei sämtliche auf dem Markt angebotenen Hilfsmittel, die der Förderung der Selbständigkeit der Beschwerdeführerin dienen könnten, in seine Beurteilung des Ausmasses des Bedarfs nach Hilfe einfliessen lassen. Nötigenfalls wird die Beschwerdeführerin - im Sinne einer "Evaluation" der Leistungsfähigkeit bei den genannten vier alltäglichen Lebensverrichtungen - unter Beobachtung durch den medizinischen Sachverständigen die einzelnen Verrichtungen vorzunehmen und dabei gegebenenfalls auch die in Frage kommenden Hilfsmittel einzusetzen haben. Die zusätzliche Abklärung wird sich also nicht auf eine reine Befragung der Beschwerdeführerin beschränken können. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, sich einer derartigen "Evaluation" zu unterziehen. Abschliessend sei im Sinne eines obiter dictum darauf hingewiesen, dass das Verhältnismässigkeitsprinzip auch im Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung Anwendung finden muss. Die Frage, ob es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, zum Anziehen der Kleider auf dem Bett liegend bis zu einer Stunde einzusetzen, um nicht auf Hilfe angewiesen zu sein, kann also nicht zum vornherein bejaht werden, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat.

E. 3

Da die angefochtene Verfügung auf einer unvollständigen Kenntnis des massgebenden Sachverhalts beruht und deshalb in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen ist, erweist sie sich als rechtswidrig. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens trägt praxisgemäss die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten. Deshalb hat sie der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen. Diese Entschädigung richtet sich nach der Schwierigkeit des Prozesses und nach der Bedeutung der Streitsache (Art. 61 lit. g ATSG). Insbesondere in Bezug auf das erstgenannte Bemessungskriterium erweist sich das vorliegende Verfahren als deutlich unterdurchschnittlich. Demnach ist auch die Parteientschädigung entsprechend tief anzusetzen. Eine Entschädigung von Fr. 2000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Auch dieser ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Gerichtsgebühr wird deshalb auf Fr. 400.- festgesetzt. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss

Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Dezember 2009 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

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