

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/211 vom 25. April 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_211

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/211 du 25 avril 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/211 del 25 aprile 2012

Regeste

Art. 42 Abs. 2 IVG; Art. 37 Abs. 2 IVV. Anspruch auf Hilflosenentschädigung für Minderjährige. Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung verneint. Hilflosigkeit bei der Körperpflege bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2012, IV 2011/211). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2012.

Erwägungen

E. 1

Die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2011 regelt den Anspruch auf Hilflosenentschädigung bis 30. Juni 2010, also bis zum Ende des Monats, in dem die Versicherte das Mündigkeitsalter erreicht hatte. Am 5. Juli 2011 erliess die IV-Stelle eine neue Verfügung, die ab 1. Juli 2010 eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene zusprach. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet einzig der Anspruch auf Hilflosenentschädigung für Minderjährige, also befristet bis 30. Juni 2010.

E. 2

Im Rahmen der 5. IV-Revision wurde Art. 48 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) per 1. Januar 2008 aufgehoben. Gemäss Abs. 2 jener Bestimmung wurden bei einer mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs erfolgten Anmeldung die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen kamen nur in Frage, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornahm. Im Rahmen der per 1. Januar 2012 in Kraft getretenen IV-Revision 6a wurde Art. 48 IVG für Hilflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel wieder eingeführt (vgl. auch BBl 2010 1875). Ob für die Zeit zwischen 2008 und 2011 von einer echten Gesetzeslücke auszugehen ist und diese gemäss der Regelung des ursprünglichen und neuen Art. 48 IVG zu füllen wäre, oder ob in jenen Jahren betreffend rückwirkende Ansprüche die Fünfjahresfrist des Art. 24 Abs. 1 ATSG zu gelten hat (wie die Beschwerdegegnerin offenbar annahm und wovon gemäss IV-Rundschreiben Nr. 300 vom 15. Juli 2011 auch das Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] auszugehen scheint), kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst wenn die Regelung des Art. 48 IVG im vorliegenden Fall gelten würde – und die Nachzahlung daher grundsätzlich nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate möglich wäre –, so ist zu beachten, dass für die Versicherte bereits in der erstmaligen Anmeldung zum Bezug

von IV-Leistungen vom 20. Juli 2007 eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige beantragt wurde (IV-act. 1-4). Diese Anmeldung würde zur Fristwahrung genügen. Da das Wartejahr unbestrittenermassen im Januar 2007 zu laufen begann, ist der Anspruchsbeginn zu Recht auf den 1. Januar 2008 gelegt worden.

E. 3

3.1 Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Hilflose Personen haben einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG). Eine leichte Hilflosigkeit liegt insbesondere vor, wenn eine minderjährige versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), einer dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf oder nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV; vgl. zu Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV den auf volljährige Versicherte beschränkten Art. 38 IVV). Als mittelschwer gilt die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen (d.h. in mindestens vier von sechs massgebenden Verrichtungen) in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist, in mindestens zwei Lebensverrichtungen der Dritthilfe und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung oder dauernder lebenspraktischer Begleitung bedarf (Art. 37 Abs. 2 IVV). Ist die versicherte Person vollständig hilflos, benötigt sie also in allen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise Dritthilfe und dauernde Pflege oder persönliche Überwachung, so gilt die Hilflosigkeit als schwer (Art. 37 Abs. 1 IVV). Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV).

3.2 Die Parteien sind sich darüber uneinig, ob die Hilflosenentschädigung per 1. Juli 2009 basierend auf einer mittelgradigen oder einer leichtgradigen Hilflosigkeit festzusetzen ist. In der angefochtenen Verfügung anerkennt die IV-Stelle bis und mit Juni 2009 Hilflosigkeit in den Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Essen, Körperpflege und Fortbewegung. Ab Juli 2009 bestehe in der Körperpflege keine Hilflosigkeit mehr.

3.3 In der Verrichtung Aufstehen/Absitzen/Abiegen bestand im massgebenden Zeitraum unbestrittenermassen keine Hilflosigkeit (vgl. IV-act. 121-5; 181-4). Auch beim Verrichten der Notdurft war keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe nötig. So wurde im Abklärungsbericht vom 17. November 2011 festgehalten, die Versicherte gehe eigenständig zur Toilette und führe die Reinigung und das Ordnen der Kleidung eigenständig durch. Für die Intimpflege während der Periode sei die Unterstützung der Mutter notwendig. Die Abklärungsperson fügte bei, im Rahmen der Schadenminderungspflicht könnte mit Einsatz eines Dusch-WC eine Selbstständigkeit auch während der Periode erreicht werden (IV-act. 181-5). Dr. G.____ hielt in seinem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 7. November 2011 fest, dass das Verrichten der Notdurft selbstständig gelinge (act. G 10). Seitens des E.____s (vgl. IV-act. 194; act. G 11.1) und von Dr. F.____ (Bericht vom 20. Juni 2011; act. G 1.2) wurde ebenfalls kein Hilfsbedarf in dieser Verrichtung erwähnt. Insgesamt ist in dieser Verrichtung somit nicht von einer erheblichen und regelmässigen Hilfsbedürftigkeit auszugehen.

3.4 Ist ein Bedarf nach dauernder persönlicher Überwachung der

Versicherten im Sinn von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV ausgewiesen, wäre eine mittelgradige Hilflosigkeit zu bejahen, da unbestrittenermassen zusätzlich Hilflosigkeit in mindestens zwei Lebensverrichtungen besteht. 3.4.1 Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich gemäss Rz. 8035 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH) nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, die infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3.b, 1980 S. 68 E. 4.b). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Dazu genügt es nicht, dass die versicherte Person in einer speziellen Institution untergebracht ist und unter einer generellen Aufsicht dieser steht. Bei einer bloss kollektiv ausgeübten Aufsicht, wie dies beispielsweise in einem Wohn- oder Pflegeheim der Fall ist, liegt in der Regel keine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor (vgl. m.H. Rz. 8038 KSIH). 3.4.2 Die Versicherte lässt in der Replik geltend machen, sie könne nie für längere Zeit allein gelassen werden. Die Gefahr wäre zu gross, weil sie immer wieder mal stürze und nur sehr eingeschränkt kommunizieren könne. Wegen einer Hemianopsie nach rechts nehme sie zudem alles, was von rechts komme, in einem bestimmten Blickfeld nicht wahr, wodurch ein Bewegen im öffentlichen Leben ohne Begleitung ein grosses Risiko darstellen würde. Sie könne auch nur mit Dritthilfe nach aussen kommunizieren (act. G 6). Diese letztgenannten Argumente vermögen keinen Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung im Sinn von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV zu begründen. Vielmehr führen sie zu einer Hilflosigkeit in der Lebensverrichtung der Pflege gesellschaftlicher Kontakte bzw. der Fortbewegung im Freien, die unter die sechs alltäglichen Lebensverrichtungen zu subsumieren ist. Im Abklärungsbericht vom 17. November 2010 wurde ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung verneint. Vermerkt wurde, dass die Versicherte in der Lage sei, sich über einen gewissen Zeitraum selbstständig zu beschäftigen, z.B. am Laptop oder vor dem Fernseher. Sie könne für ca. eine Stunde allein gelassen werden. Gemäss Aussagen der Eltern sollte sie in der Lage sein, in Notsituationen Hilfe zu organisieren. Die Eltern ergänzten diese Bemerkungen der Abklärungsperson damit, dass dies glücklicherweise noch nie vorgekommen sei (IV-act. 181-7). Es ist durchaus plausibel, dass die Versicherte nicht über einen längeren Zeitraum allein gelassen werden kann. Dies entspricht den Anforderungen an die dauernde Überwachungsbedürftigkeit im oben erläuterten Sinn jedoch nicht. Die erhebliche Einschränkung in der Kommunikationsfähigkeit führt nicht zu einer direkten Gefährdung, die einen dauernden Überwachungsbedarf zu begründen vermöchte. Die Versicherte kann einzelne Worte und auch kurze Sätze formulieren (vgl. die Berichte von Dr. F.____ vom 20. Juni 2011, act. G 1.2, sowie des Kinderspitals Zürich vom 11. November 2010, IV-act. 187-2). Es ist davon auszugehen, dass sie sich im Notfall bemerkbar machen könnte. Die Gefahr kleinerer Unfälle (wie ein Sturz oder ein Schnitt in den Finger) könnte selbst durch dauernde Überwachung der Versicherten nicht vollständig eliminiert werden. Zudem bewegt sich die Versicherte gemäss dem Austrittsbericht der Physiotherapie Neurologie der Klinik Z.____ vom 15. Juli 2011 mit Schiene und hohen Schuhen drinnen

und draussen sicher (IV-act. 232, S. 5). Auch die Epilepsie macht keine dauernde persönliche Überwachung im erläuterten Sinn nötig, zumal Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 17. Februar 2011 festhielt, anfallsverdächtige Episoden seien seit einer Valproat-Therapie nicht mehr vorgekommen, insbesondere keine Bewusstseinsstörungen (IV-act. 199-3; vgl. auch den Bericht von Dr. F.____ vom 20. Juni 2011, act. G 1.2). Dass regelmässig Medikamente eingenommen werden und diese Einnahme allenfalls überwacht werden muss (vgl. die Hinweise in den Schreiben von Dr. F.____ vom 20. Juni 2011, und Dr. G.____ vom 7. November 2011, act. G 10), lässt ebenfalls keine dauernde Überwachungsbedürftigkeit im beschriebenen Sinn entstehen. Im Übrigen ist zu erwähnen, dass im Rahmen des Ende Mai 2011 begonnenen Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Z.____ das selbstständige Wohnen als Ziel erklärt und gezielt geübt wurde (IV-act. 219-2). Auch dies deutet nicht auf einen relevanten dauernden Überwachungsbedarf hin. Ein solcher wird auch nicht im Bericht vom Brüggl Romanshorn über das Schnupperpraktikum vom 6. bis 17. September 2010 erwähnt (IV-act. 170). Somit ist ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung nicht ausgewiesen.

3.5 Zu prüfen bleibt folglich, ob in der Lebensverrichtung der Körperpflege eine relevante Hilflosigkeit besteht. Wird dies bejaht, ist von Hilflosigkeit in vier Lebensverrichtungen auszugehen (Ankleiden/Auskleiden, Essen, Körperpflege und Fortbewegung), sodass ein Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades ausgewiesen wäre.

3.5.1 Im Anmeldeformular vom 23. November 2009 gaben die Eltern an, die Versicherte benötige Hilfe beim Kämmen, beim Duschen (Abtrocknen und Einseifen) sowie beim Einstieg in die Badewanne (IV-act. 121-5). Im Abklärungsbericht vom 17. November 2010 wurde festgehalten, die Versicherte sei in der Lage, sich selbstständig zu duschen und die Haare zu waschen. Teilweise müsse das Shampoo durch die Eltern vollständig abgespült werden. Mit Einsatz des Duschstuhls sei sie in der Lage, die unteren Extremitäten eigenständig zu reinigen. Das Zähneputzen gelinge ihr selbstständig, teilweise benötige sie jedoch etwas Hilfe beim Verschliessen der Zahnpasta. Die Eltern ergänzten im Bericht handschriftlich, dass dies nicht nur beim Verschliessen, sondern auch beim Öffnen der Tube der Fall sei. Die Abklärungsperson der IV-Stelle hielt weiter fest, die Morgentoilette (Gesicht waschen, kämmen) führe die Versicherte alleine aus, vereinzelt seien noch verbale Aufforderungen notwendig. Für das Nägel schneiden und die Epilierung benötige sie die Unterstützung einer Drittperson. Die Eltern setzten hinter das offenbar von der Abklärungsperson angekreuzte "Nein" betreffend Hilfsbedarf beim Baden/Duschen handschriftlich ein Fragezeichen und ergänzten: "Bedarf der Anwesenheit nötig!" (IV-act. 181-5).

3.5.2 In der seitens der Beschwerdegegnerin erstellten Notiz über ein Telefongespräch mit dem Leiter des Kinder- und Jugendwohnheims des E.____s vom 26. Januar 2011 wurde demgegenüber festgehalten, die Versicherte sei in der Lage, die tägliche Körperpflege selbstständig durchzuführen. Sie wasche sich das Gesicht selber und könne sich auch ohne Hilfe die Zähne putzen und die Haare kämmen. Für das Schneiden der Finger- und Zehennägel, das Augenbrauenzupfen und das Brillenreinigen benötige sie Hilfe. Allenfalls müsse zwischendurch mal die Zahnbürste gereinigt werden. Beim Duschen und Abtrocknen sei sie grösstenteils selbstständig. Es müsse keine Aufsichtsperson im Badezimmer anwesend sein während des Duschvorgangs. Falls mal Hilfe nötig sein sollte, sei jemand auf Abruf bereit. Es komme jedoch sehr selten vor, dass die Versicherte Hilfe in Anspruch nehmen müsse. Herr Blatt bestätigte diese Angaben am 30. Januar 2011 unterschriftlich (IV-act. 194).

3.5.3 Demgegenüber machte die Mutter der Versicherten am 30. März 2011 geltend, sie wasche ihrer Tochter den linken Arm und die Hand, den Rücken und die Füsse. Sie brauche auch

Hilfe beim Bändigen ihrer Locken. Man müsse ihr die Nägel schneiden und grosse Hilfestellung beim Enthaaren geben. Das Abtrocknen und Eincremen des linken Armes/Hand und Rücken müsse übernommen werden (IV-act. 228). Der Leiter des Kinder- und Jugendwohnheims des E. ___s gab am 10. November 2011 an, die Versicherte sei nicht in der Lage, die tägliche Körperpflege ohne Fremdhilfe zu bewältigen. Sie brauche tägliche Unterstützung beim Duschen, Waschen und Frottieren der linken Körperhälfte und beim Haare waschen. Ebenso brauche sie tägliche Hilfe beim Kämmen und Frisieren ihrer Haare. Da die Versicherte oft unter Schwindelanfällen leide, brauche sie an jenen Tagen eine konstante, enge Begleitung bei allen täglichen Verrichtungen (act. G 11.1). Am 16. Februar 2012 hielt der Leiter des Kinder- und Jugendwohnheims auf Anfrage fest, er habe betreffend Körperpflege im Zeitraum September 2008 bis Juni 2010 Rücksprache mit den damals betreuenden Fachpersonen genommen. Demnach habe die Versicherte in jenem Zeitraum Hilfe beim Duschen, Haare waschen, Baden, Nägel schneiden, Kämmen und Zupfen von Körperhaaren gebraucht. Die Hilfestellungen seien nicht an allen Tagen gleich hoch gewesen, je nach Tagesverfassung der Versicherten. Betreffend die Inkonsistenzen mit den Angaben im Telefongespräch vom 26. Januar 2011 machte der Leiter des Kinder- und Jugendwohnheims geltend, das Telefonat sei eine Momentaufnahme gewesen. Die Versicherte erlebe zum Teil sehr verschiedene Tagesverfassungen. Im Januar habe sie zudem noch keine Schwindelanfälle gehabt, wie dies seit geraumer Zeit immer wieder der Fall sei. In dieser Zeit brauche sie eine sehr enge und dauerhafte Unterstützung, auch bei der Körperpflege (act. G 16).

3.5.4 Die in der Telefonnotiz vom 26. Januar 2011 festgehaltenen Angaben hat der Leiter des Kinder- und Jugendwohnheims am 10. November 2011 und am 16. Februar 2012 klar relativiert bzw. teilweise korrigiert. Die Eltern der Versicherten hatten demgegenüber bereits im November 2009 wie auch im November 2010 und im März 2011 stets auf einen erheblichen Hilfsbedarf bei der Körperpflege hingewiesen. Selbst wenn durch die offenbar erst nach Januar 2011 aufgetretenen Schwindelanfälle möglicherweise eine Verschlechterung eingetreten ist und sich der Hilfsbedarf erhöht hat, ist aufgrund der Akten und unter Berücksichtigung der Angaben seitens des E. ___s überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte auch vor jenem Zeitpunkt bei der Körperpflege keine Selbstständigkeit erreicht hatte. Dr. F. ___ ging im Bericht vom 17. Februar 2011 zwar von Selbstständigkeit der Versicherten in der Körperpflege aus, begründete dies aber nicht näher und äusserte sich auch nicht zu den einzelnen Tätigkeiten im Bereich der Körperpflege (IV-act. 199-3). Dr. G. ___ berichtete im Schreiben vom 7. November 2011 von regelmässigem Hilfsbedarf bei der Körperpflege. Insbesondere merke die Versicherte nicht, ob ihre gelähmte Seite in Ordnung oder gewaschen ist, ebenso müsse das Zähneputzen wie bei kleinen Kindern kontrolliert werden (act. G 10). Dr. med. dent. H. ___ erwähnte am 8. September 2011 ebenfalls Hilfsbedarf bei der Zahnpflege (act. G 6.1).

3.5.5 Selbst wenn keine tägliche direkte Hilfe beim Duschen nötig gewesen wäre, so scheint es längerfristig doch nicht ausgereicht zu haben, dass lediglich jemand in Rufnähe des Badezimmers anwesend war und diese Person nur selten in Anspruch genommen werden musste. Vielmehr legen die Angaben der betreuenden Eltern und des E. ___s mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nahe, dass bei mehreren Tätigkeiten der Körperpflege (Einseifen, Abduschen, Haare waschen, Abtrocknen, Eincremen, Kämmen, Nagelpflege, Enthaarung, zeitweise Intimpflege) regelmässig insgesamt doch erhebliche Hilfe geleistet werden musste. Folglich ist von einer relevanten Hilflosigkeit auch in dieser Lebensverrichtung auszugehen.

3.6 Da in den vier Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Essen, Körperpflege und Fortbewegung

Hilflosigkeit besteht, ist auch nach Juli 2009 ein Anspruch auf Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades ausgewiesen.

E. 4

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn gutzuheissen, als der Versicherten auch von 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2010 eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades zuzusprechen ist. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Mai 2011 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat von 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2010 Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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