

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/579 vom 30. Oktober 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_579

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/579 du 30 octobre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/579 del 30 ottobre 2014

Regeste

Ungenügende Abklärung der Hilfsbedürftigkeit bei chronisch progredient verlaufender Krankheit (Entscheid des Kantonalen Versicherungsgerichts vom 30. Oktober 2014, IV 2013/579).

Erwägungen

E. 1

1.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist eine Person hilflos, wenn sie wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. 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. Eine 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), 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 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). Es liegt eine leichte Hilflosigkeit vor, 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 gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). 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). Die versicherte Person bedarf einer lebenspraktischen Begleitung, wenn sie volljährig ist, ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (Art. 38

Abs. 1 lit. a IVV), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer 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). 1.2 Die Praxis kennt die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Notdurftverrichtung, Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, einschliesslich die Pflege gesellschaftlicher Kontakte; vgl. Rz 8010 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der sowohl ab 1. Januar 2011 als auch ab 1. Januar 2014 gültigen Fassung). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist 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). Eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen begründet keine Hilflosigkeit (vgl. ZAK 1989 S. 215 E. 2b; 1986 S. 483 E. 2a und b). 1.3 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (vgl. BGE 130 V 61, E. 6.1.1). Bei der Mehrzahl der Gesuche um 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 (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. September 2010, IV 2010/16, E. 2.2).

E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin an einer mittelschweren, eventualiter an einer leichten Hilflosigkeit leidet. Insbesondere stellt sich die Frage, ob sie bei den alltäglichen Lebensverrichtungen wie Körperpflege und Fortbewegung auf regelmässige, erhebliche Dritthilfe beziehungsweise dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. 2.2 Nachdem die Beschwerdeführerin am 17. August 2010 mit ihrer ersten Beschwerde betreffend ein Gesuch um Hilflosenentschädigung an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gelangte, wurde die Angelegenheit an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen zurückgewiesen. Insbesondere sollten die Häufigkeit und das Ausmass allfälliger Schubphasen geklärt werden, da die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben nur während einer Schubphase bzw. an "schlechten" Tagen auf die Hilfe Dritter angewiesen sei (IV-act. 104-13 ff.). Im daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht vom 21. März 2012 führte Dr. C.____ aus, dass die letzte schubförmige Verschlechterung anfangs Mai 2011 aufgetreten sei. Damals habe die Beschwerdeführerin während zweier Tage an einer Zunahme der Spastik und Parese der rechten unteren Extremität gelitten. Weitere eindeutige Schübe seien in den letzten 5 Jahren von ihr nicht registriert worden. Auf die Frage, was für Einschränkungen durch die Schübe hervorgerufen worden seien, antwortete Dr. C.____, die neurologische Ausfallssymptomatik werde durch die sekundär chronisch progrediente Verlaufsform der MS langsam progredient schlechter. Anlässlich der letzten neurologischen Untersuchung am 8. September 2011 habe eine Bein- und rechts betonte Tetraspastik (vorwiegend Paraspastik) mit Parese und Gangstörung bestanden. Die Beschwerdeführerin sei nur mit Hilfe eines Rollators eingeschränkt gehfähig (keine 100 Meter im Freien) und in allen Aktivitäten des Alltags massiv verlangsamt. Sie benötige viel

Struktur und verbale Unterstützung. Ob sich die Situation seit dieser letzten Untersuchung am 8. September 2011 (weiter) verschlechtert habe, wisse sie nicht (IV-act. 126). In der Folge gelangte die RAD-Ärztin in ihrer Aktenbeurteilung vom 21. November 2012 zum Schluss, aufgrund lediglich zwei dokumentierter schubartiger Verschlechterungen in der Vergangenheit (Juli 2007 in H.____ und Mai 2011), die beide vorübergehender Natur gewesen seien, könne nach wie vor von einer langsam progredient verlaufenden MS ausgegangen werden. Die RAD-Ärztin bestätigte sodann die Einschätzung der IV-Stelle, wonach in der Vergangenheit keine Krankheitsschübe aufgetreten seien, die zu bleibenden körperlichen Beeinträchtigungen geführt hätten, womit keine erheblichen und vor allem keine regelmässigen Hilfestellungen in den massgebenden Lebensverrichtungen notwendig gewesen seien (IV-act. 136). Diese Betrachtungsweise findet ihre Bestätigung im Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 23. Juli 2010, wo die Beschwerdeführerin vom 17. Juni bis 14. Juli 2010 zur stationären Neurorehabilitation hospitalisiert war (IV-act. 133-8). Gemäss Austrittsbericht hätten die mit der Rehabilitation verfolgten Ziele erreicht werden können. So sei die Beschwerdeführerin in der Selbstversorgung selbstständig. Insbesondere könne sie - zwar verlangsamt - bimanuelle Tätigkeiten verrichten, wie Geschirr abwaschen, den Tisch decken und mit Besteck essen. Der Beschwerdeführerin sei sowohl drinnen wie draussen ein ganztägiges und selbstständiges Gehen am Rollator möglich, ebenso das Treppensteigen bis zu einem Stockwerk im Nachstellschritt (mit Halt am Geländer). Zur Erhaltung der Ausdauer werde ihr zu Hause ein tägliches Gehtraining draussen mit dem Rollator empfohlen. Auch dieser Bericht belegt, dass in der Vergangenheit keine Hilflosigkeit ausgewiesen ist, die nicht mittels Hilfsmitteln (wie Rollator) hätte behoben werden können. Bis zur letzten dokumentierten neurologischen Untersuchung vom 8. September 2011 ist dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 21. März 2012 keine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit deren Austritt aus der Klinik G.____ zu entnehmen (IV-act. 126). Mithin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls bis zur letzten neurologischen Untersuchung vom 8. September 2011 mit Hilfsmitteln bzw. medizinischen Massnahmen in ihren Lebensverrichtungen selbstständig war und aus gesundheitlichen Gründen keine lebenspraktische Begleitung benötigte. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin wegen fehlender Deutschkenntnisse stets auf Begleitung bei Arztbesuchen etc. angewiesen sei, wie dem Arztbericht von Dr. C.____ an den Hausarzt vom 3. Juni 2010 zu entnehmen ist (IV-act. 133-7), begründet keine IV-rechtliche Hilflosigkeit. Mithin ist bis zum 8. September 2011 keine Hilflosigkeit ausgewiesen. 2.3 Zu prüfen ist hingegen, ob bei der Beschwerdeführerin seither bis zum 18. Oktober 2013 (Datum der angefochtenen Verfügung) eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin holte nach der Rückweisung der Sache durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zusätzliche medizinische Unterlagen ein. Diese beschränkten sich einerseits auf einen Bericht des Hausarztes vom 24. Mai 2013 sowie andererseits auf einen Bericht der behandelnden Neurologin, welchem wie erwähnt zu entnehmen ist, dass die letzte neurologische Untersuchung am 8. September 2011 stattgefunden hatte (IV-act. 147; 126-1). Die Beschwerdeführerin bemängelt zu Recht, dass sich die Beschwerdegegnerin damit auf eine fachärztliche Beurteilung abstützte, die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits älter als eineinhalb Jahre war (act. G 1). Dazu kommt, dass Dr. C.____ eine (weitere) Verschlechterung des Gesundheitszustands seit ihrer Untersuchung vom 8. September 2011 gerade nicht ausschliesst. Des Weiteren ist kaum nachvollziehbar, dass von der Beschwerdegegnerin keine (weitere) Abklärung vor Ort durchgeführt wurde. Ihr ist

bekannt, dass die Beschwerdeführerin an einer MS mit sekundär chronisch progredientem Verlauf leidet bzw. mit einer langsamen Verschlechterung der neurologischen Ausfallssymptomatik gerechnet werden muss. Im Arztbericht vom 24. Mai 2013 führt Dr. D. ___ aus, er vermute, dass die Beschwerdeführerin nicht selbstständig in die Badewanne steigen könne und die Sturzgefahr wegen der eingeschränkten reflexartigen "Kontrollmotorik" bei rutschiger Unterlage in der Dusche erheblich sei. Bezüglich der Fortbewegung im Freien erachte er für die Beschwerdeführerin eine flache Gehstrecke von bis zu 200 Metern ohne Zeitdruck als zumutbar (IV-act. 147-2). Diese Ausführungen zeigen auf, dass seit der letzten neurologischen Untersuchung vom 8. September 2011 durch Dr. C. ___ mit umschriebener Progredienz (IV-act. 126) möglicherweise eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Es erscheint daher erforderlich, den Verlauf ergänzend abzuklären.

E. 3

3.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich ab 9. September 2011 bis 18. Oktober 2013 (Datum Verfügungserlass) auf eine unvollständige Abklärung des massgebenden Sachverhalts. Infolgedessen erweist sie sich durch die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als rechtswidrig. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung aufzuheben und die Sache für die Zeit ab 9. September 2011 zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, die neu zu entscheiden haben wird. Die Beschwerdegegnerin hat die Hilfsbedürftigkeit (erneut) vor Ort abzuklären. Im Weiteren hat sie ihren Abklärungsbericht bezüglich einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mittels einer aktuellen neurologischen Untersuchung zu vervollständigen, in dessen Rahmen allfällige Zusatzinformationen bei der behandelnden Physiotherapeutin (IV-act. 93-1) eingeholt werden können.

3.2 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). Praxisgemäss erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend - die Beschwerdeführerin beantragte rückwirkend ab Mai 2005 eine Hilflosenentschädigung, während gemäss Ausgang dieses Verfahrens eine Hilflosenentschädigung frühestens ab September 2012 (nach Ablauf des Wartejahres, vgl. BGE 137 V 351) überhaupt zur Diskussion steht - ist sie je zur Hälfte den Parteien aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zur Hälfte zurückzuerstatten.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Kostennote verzichtet. Wird berücksichtigt, dass es im vorliegenden Fall um ein Folgeverfahren mit entsprechend geringerem Aufwand geht, rechtfertigt es sich, von einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen. Entsprechend dem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ab 9. September 2011 und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr.

600.-- bezahlen die Parteien je zur Hälfte, die Beschwerdeführerin unter Anrechnung des von ihr bezahlten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Der Restbetrag von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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