

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/304 vom 6. März 1998

Sg Versicherungsgericht, 1998-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_304

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/304 du 6 mars 1998

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/304 del 6 marzo 1998

Regeste

Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG, Art. 37 IVV Beurteilung der Hilflosigkeit, ungenügende Sachverhaltsfeststellung, Rückweisung zur weiteren Abklärung der Schwere der Hilflosigkeit mittels eines medizinischen Gutachtens betreffend der verbliebenen Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2016, IV 2015/304).

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 9 ATSG gilt eine Person als hilflos, wenn sie wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen laut dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) die folgenden sechs Bereiche: Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (Rz. 8010 KSIH). Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern sie hilflos sind. Es ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG). Die Bemessung der drei Hilflosigkeitsstufen ist in Art. 37 IVV beschrieben. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, 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 oder persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), 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 Artikel 38 angewiesen ist (lit. c), gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer (Art. 37 Abs. 2 IVV). Eine leichte Hilflosigkeit liegt gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV dann 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 (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher

Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d); oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist (lit. e).

E. 2

2.1 Damit die Schwere der Hilflosigkeit festgestellt werden kann, müssen die gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen ermittelt werden. Dazu sind medizinische Berichte und Zumutbarkeitsbeurteilungen erforderlich. 2.2 Bei den Akten befinden sich der Austrittsbericht der Klinik B.____, Berichte von Dr. G.____, ein Bericht des Kantonsspitals St.Gallen sowie ein Physiotherapiebericht. Der Austrittsbericht vom 23. September 2013 der Dres. C.____ und D.____ äussert sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach einem zweimonatigen Aufenthalt in der Klinik B.____ (IV-act. 77). Die Einschränkungen des Beschwerdeführers werden anschaulich beschrieben und auch die Einschätzung der Selbständigkeit überzeugt, denn es wird sowohl erläutert, was der Beschwerdeführer in welchem Ausmass noch selbständig ausführen kann, als auch, bei welchen Tätigkeiten er Hilfe benötigt. Die im Bericht enthaltenen Angaben zur gesundheitlichen Verfassung sind also nachvollziehbar, beziehen sich allerdings nicht konkret auf die Hilflosigkeit, da es auch nicht die Aufgabe der Ärzte war, die Hilflosigkeit zu beurteilen. Aus dem Bericht geht deshalb nicht hervor, in welchen alltäglichen Lebensverrichtungen der Beschwerdeführer eingeschränkt ist, denn die Ärzte haben sich nur punktuell zu den entsprechenden Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen geäussert. Für die genaue Beurteilung der Hilflosigkeit ist der Austrittsbericht deshalb ungenügend, weil nicht alle sechs alltäglichen Lebensverrichtungen thematisiert worden sind. Trotz einer entsprechenden Nachfrage der Beschwerdegegnerin hat die Klinik B.____ keine ergänzenden Angaben zum Austrittsbericht vom 23. September 2013 mehr gemacht. Die Ärzte haben dies mit dem Umstand begründet, dass der Beschwerdeführer nach dem 17. September 2013 nicht mehr dort in Behandlung gewesen sei (vgl. IV-act. 112). Der Hausarzt Dr. G.____ ist der Einzige, der sich konkret mit der Hilflosigkeit auseinandergesetzt hat. Aufgrund seiner besonderen Rolle als Hausarzt sind seine Aussagen kritisch zu würdigen, da Hausärzte den Zustand der Patienten erfahrungsgemäss anders zu beurteilen pflegen als unabhängige medizinische Sachverständige. Die oftmals langjährige Beziehung zwischen einem Hausarzt und seinem Patienten, die auf einem Auftragsverhältnis beruht, führt erfahrungsgemäss sehr oft dazu, dass die Auswirkung der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die IV-rechtlich relevante Fähigkeit (meist die Erwerbsfähigkeit; hier die Fähigkeit, in den alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig zu sein) nicht objektiv eingeschätzt wird. Die Angaben im Bericht vom 9. Mai 2014 sind äusserst knapp (IV-act. 89-4/4). Ihnen lässt sich lediglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer einen Schlaganfall erlitten habe, noch immer an beträchtlichen Folgen leide und auf diverse Therapien angewiesen sei. Dr. G.____ hat aber nicht erläutert, wie sich diese "beträchtlichen" Folgen auswirken und welche Therapien benötigt werden. Insbesondere hat Dr. G.____ nicht dargelegt, inwiefern der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensbereichen eingeschränkt ist. Dieser Bericht lässt deshalb keinen ausreichenden Schluss auf die Hilflosigkeit zu. Im Bericht vom 29. Januar 2015 hat Dr. G.____ trotz einer entsprechenden Aufforderung der Beschwerdegegnerin nicht zum telefonischen Abklärungsbericht vom 19. September 2014 Stellung genommen (IV-act. 116), sondern bloss pauschal die Angaben der Ehefrau bestätigt. Dieser pauschalen Bestätigung kommt mangels einer entsprechenden Begründung kein Beweiswert zu. Auf erneute Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin hat Dr. G.____ im Brief vom 28. Februar

2015 die von der Ehefrau angegebenen Einschränkungen erneut bestätigt (IV-act. 119). Er hat weiter angegeben, die Folgen einer chronisch venösen Insuffizienz führten zu einer halbseitigen Lähmung rechts, welche armbetont sei, weshalb der Beschwerdeführer den rechten Arm nicht einsetzen könne. Aus diesem Befund leitet Dr. G. ___ die von ihm beschriebene vollkommene Hilfslosigkeit ab. Deshalb sei der Beschwerdeführer aufgrund des armbetonten Hemissyndroms rechts beim An- und Auskleiden, beim Waschen, beim Rasieren, sowie beim Duschen, beim Essen und bei der Notdurft auf Dritthilfe angewiesen. Bei einer motorischen Parese (Einschränkung der aktiven Bewegung) besteht jedoch nicht zwingend eine völlige Hilfslosigkeit. Aus den Erläuterungen von Dr. G. ___ geht nicht hervor, wieso der Beschwerdeführer viele Verrichtungen nicht auch linkshändig sollte ausführen können. Der Einsatz von Hilfsmitteln wird nicht besprochen, obwohl es möglich ist, dass sich der Beschwerdeführer mit der linken Hand elektrisch rasieren oder mit Hilfe einer Anziehhilfe die Kleider und die Schuhe selbständig anziehen kann. Wenn ein Hilfsmittel die Selbständigkeit in einer alltäglichen Lebensverrichtung wieder herstellen kann, besteht keine Hilfslosigkeit. In seinen Bericht hat sich Dr. G. ___ auch nicht detailliert mit den noch verbleibenden Möglichkeiten und Fähigkeiten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Nur eine differenzierte und überzeugende Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Befunden auf die alltäglichen Lebensverrichtungen hätte die angegebene komplette Hilfslosigkeit belegen können. Die Angaben von Dr. G. ___ reichen deshalb nicht aus, um ein überzeugendes ganzheitliches Bild zur Hilfslosigkeit des Beschwerdeführers zu liefern. Mit dem Bericht der Klinik B. ___ hat sich Dr. G. ___ nicht auseinandergesetzt, obwohl seine medizinischen Aussagen im Widerspruch dazu stehen. Dieser Widerspruch wird durch seine Angaben nicht aufgelöst, zumal er einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand angegeben hat. Dem Bericht der Dres. E. ___ und F. ___ vom 4. Oktober 2013 lassen sich im Vergleich zum Austrittsbericht vom 23. September 2013 keine Hinweise zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen entnehmen. Er enthält lediglich die Angabe, der Beschwerdeführer sei von externer Hilfe abhängig. Was darunter zu verstehen ist, wird nicht näher erläutert. Der Bericht erlaubt deshalb keine Beurteilung bezüglich der Hilfslosigkeit. Der Physiotherapiebericht vom 4. März 2015 äussert sich zwar nicht nur zur eigentlichen Therapie, sondern auch zur allgemeinen Aktivität und Partizipation des Beschwerdeführers (IV-act. 125): Gemäss den Angaben der Physiotherapeutin ist dieser für sämtliche Alltagstätigkeiten auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen. Es ist aber nicht ersichtlich, worauf sich diese Aussage stützt, da der Bericht keine Begründung enthält. Zudem hat die Physiotherapeutin den fehlenden Antrieb und die fehlende Motivation als Hinderungsgründe für ein kontinuierliches Üben in der Therapie angeführt. Sie hat es also unterlassen, das Element der zumutbaren Willensanstrengung in die Beurteilung der Hilfslosigkeit einfliessen zu lassen. Im ergänzenden E-Mail vom 4. März 2015 an die Beschwerdegegnerin hat die Physiotherapeutin angefügt, dass nicht nur die Halbseitenlähmung dem Beschwerdeführer Schwierigkeiten im Alltag bereite; vielmehr beeinflussten auch die Sprachschwierigkeiten, die Mentalität, der Charakter und das Zusammenspiel und Verständnis für die Erkrankung die Selbständigkeit (IV-act. 124). Die Physiotherapeutin hat also die rein krankheitsbedingten Einschränkungen nicht von den invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten Einschränkungen motivationaler, charakterlicher und kultureller Art abgegrenzt. Ihr Bericht erlaubt deshalb die abschliessende Bemessung der Hilfslosigkeit des Beschwerdeführers ebenso wenig wie die übrigen medizinischen Berichte. 2.3 Hinsichtlich der Aussagen der Ehefrau anlässlich der telefonischen Abklärungen vom 19. September 2014 und vom 5. November 2014 muss

berücksichtigt werden, dass die Ehefrau nur die ihr täglich demonstrierte Hilflosigkeit ihres Ehemannes hat schildern können. Für die Beurteilung der mehrheitlich anerkannten Hilflosigkeit ist jedoch eine objektive, versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung bezüglich der Einschränkungen in den alltäglichen Lebensbereichen notwendig. 2.4 Gestützt auf die vorliegenden Akten kann also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt werden, in welchen alltäglichen Lebensbereichen der Beschwerdeführer effektiv auf eine regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen ist. Sowohl die medizinischen Berichte als auch die Ergebnisse aus den telefonischen Befragungen der Ehefrau sind ungenügend. Die angefochtene Verfügung beruht deshalb auf einer Sachverhaltsannahme, die nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Sie erweist sich als rechtswidrig, da sie in Verletzung der Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG ergangen ist. Demnach ist sie aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Von einer Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause (Befragung an Ort und Stelle, allenfalls Augenschein) kann in Bezug auf die Einschätzung der Hilfslosigkeit in antizipierender Beweiswürdigung kein relevanter Erkenntnisgewinn erwartet werden, da offensichtlich auch persönliche und soziokulturelle Faktoren die gezeigte Hilflosigkeit erheblich beeinflussen. Auch eine erfahrene Abklärungsperson könnte die gesundheitlichen nicht zuverlässig von den invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten Einflussfaktoren abgrenzen, solange die medizinische Situation nicht im Detail klar feststeht. Bei der Beurteilung der Hilflosigkeit liegt grundsätzlich die gleiche Situation vor wie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem Rentenfall. In beiden Fällen muss anhand von medizinischen Befunden die Schwere der Einschränkung, hier der Selbständigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, dort der Fähigkeit zu arbeiten, beurteilt werden. Diese gesundheitlichen Einschränkungen müssen den Ressourcen des Versicherten gegenübergestellt werden. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung wird bestimmt, welche Arbeitsleistung dem Versicherten trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar ist. Bei der Einschätzung der Fähigkeit, die alltäglichen Lebensverrichtungen noch selbständig vornehmen zu können, muss beurteilt werden, inwiefern die medizinischen Einschränkungen zu einem objektiven Bedarf nach Hilfe führen. Sowohl der Begriff der Arbeitsfähigkeit als auch die Selbständigkeit in den sechs alltäglichen Lebensbereichen sind juristische Begriffe, die anhand der Abklärungsergebnissen der medizinischen Sachverständigen angewandt werden. Im vorliegenden Fall kann nur ein medizinisches Gutachten die Hilflosigkeitsschätzung objektivieren. Es bleibt der Beschwerdegegnerin freigestellt, nach der vorgenommenen Begutachtung eine Abklärung an Ort und Stelle vorzunehmen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.