

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00025 vom 30. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00025)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00025 du 30 mars 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00025 del 30 marzo 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft treten. Bei den in Art. 3 - 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen handelt es sich in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchststrichterlichen Rechtsprechung. Damit ergibt sich inhaltlich keine Änderung, was zur Folge hat, dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (BGE 130 V 343). Dies gilt auch für den Begriff der nunmehr in Art. 9 ATSG umschriebenen Hilflosigkeit (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen E. vom 9. August 2004, H 66/04, in Sachen L. vom 2. Juni 2004 Erw. 2.2.2, I 127/04, und in Sachen D. vom 1. April 2004 Erw. 1, I 815/03). Im Zuge der vierten IV-Revision sind sodann am 1. Januar 2004 verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Da das Gericht sich bei der Beurteilung auf den Sachverhalt zu beschränken hat, wie er sich bis zum Datum des angefochtenen Entscheids vom 24. November 2003 (Urk. 2) entwickelt hat (vgl. BGE 121 V 366 Erw. 1b), gelangen die auf den 1. Januar 2004 revidierten Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich daher um die Fassungen, wie sie bis Ende 2003 gültig gewesen sind.

### E. 1.2

1.2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos sind, haben gemäss Art. 42 IVG Anspruch auf eine Hilfenentschädigung (Abs. 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). Dabei sind praxisgemäss (vgl. BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (vgl. BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

1.2.2 Art. 36 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder

b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder

c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder

d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

1.2.3 Die Voraussetzungen gemäss lit. d von Art. 36 Abs. 3 IVV gelten bei Blinden und hochgradig Sehschwachen als erfüllt: Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben (ZAK 1982 S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome; Rz 8056 des vom 1. Januar 2000 bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen, hier anwendbaren Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] über die Invalidität und die Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]).

Diese Weisungen sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes gesetzeskonform (BGE 108 V 222, 107 V 29). Insbesondere schätzte das Gericht die Regelung, wonach auch bei einem Visus von 0,2 und mehr eine Sinnesschädigung angenommen werden kann, wenn zusätzliche Gesichtsfeldeinschränkungen bestehen (Urteil des EVG in Sachen D. vom 22. Juni 2001, I 509/00; vgl. auch ZAK 1982 S. 264 ff.).

## E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer leichten Hilflosigkeit zusteht.

### E. 2.2

2.2.1 Im Fragebogen vom 5. Juni 2003 bejahte Dr. C. eine Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin lediglich insoweit, als er angab, sie sei wegen einer praktisch vollständigen Leseunfähigkeit zur Erledigung der alltäglichen administrativen Angelegenheiten auf Dritthilfe angewiesen, beantwortete jedoch die Frage, ob sie zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte hilfsbedürftig sei, mit «nein» (Urk. 8/13). In diesem Sinne äusserte sich auch ihr Hausarzt, Dr. Z., indem er im Attest vom 8. September 2003 (Urk. 8/12/1) die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin auf die

Erledigung von Administrationsarbeiten bezog (Urk. 8/12/1 S. 2) und die Notwendigkeit von Dritthilfe zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte verneinte (Beilage zu Urk. 8/12/1 S. 2 Ziff. 6). A. bereinstimmend mit Dr. C. schloss er eine Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin sowohl hinsichtlich der Fortbewegung in der Wohnung als auch im Freien aus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Konsiliarbericht der Augenklinik des A. vom 23. Februar 1994 (Urk. 8/12/2) hatte der Fernvisus am 14. Februar 1994 rechts und links unkorrigiert 0,8 betragen. Das Gesichtsfeld sei durch die homonyme Hemianopsie (Halbseitenblindheit mit Ausfall einer Hälfte des Gesichtsfelds, vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 670) nach rechts mit Betonung des rechten oberen Quadranten eingeschränkt; daneben beständen jedoch auch leichtere Ausfälle homonym (das heisst auf beiden Augen) links parazentral, eher oben betont. Wegen der bilateralen Ausbreitung sei auch der zentrale Visus beeinträchtigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Gutachten vom 3. Juli 2002 (Urk. 8/12/3) bestätigte Prof. E. aufgrund der neurologischen Untersuchung die vollständige Quadranten-Anopsie (Ausfall eines vom vertikalen und horizontalen Meridian begrenzten Gesichtsfeldquadranten, Pschyrembel, a.a.O., S. 1399).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Fachpersonen äusserten sich indes nicht zur Frage, ob die Beschwerdeführerin wegen der Einschränkung ihres Sehvermögens zur Bewältigung ihres Alltages auf Dritthilfe angewiesen ist.

2.2.2 Ä Ä Im Einspracheverfahren liess die Beschwerdeführerin durch den Schweizerischen Blinden- und Sehbehindertenverband den Fragebogen zur Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung am 15. Oktober 2003 neu ausfüllen und die Fragen nach der Hilfsbedürftigkeit für die Fortbewegung in der Wohnung respektive im Freien sowie für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte mit "ja" beantworten. Denn die Versicherte brauche Hilfe in der Orientierung im Freien, in unbekannter Umgebung (Bahnhof, Tramstation), in der Kommunikation (telefonieren, Notizen schreiben), in der Bedienung von Haushaltsgeräten, Maschinen, in den alltäglichen Lebensverrichtungen, die ein Fixieren von Texten oder Gegenständen bedingten. Teilweise brauche sie sogar Hilfe beim Essen. Der Beginn der Hilflosigkeit in dieser Lebensverrichtung wurde auf den 15. September 1993 angesetzt (Urk. 8/28 S. 2 Ziff. 3.1.6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C. schloss sich in seiner Eingabe vom 22. Oktober 2003 (Urk. 8/27) diesen Vorbringen an und präzisierte, jegliches Fixieren mit den Augen auch von ganz kurzer Dauer sei für die Versicherte extrem anstrengend, weil das Schriftbild in sich zusammenfalle und sie Mühe habe, die Zeilen zu halten. Die erforderliche Konzentration führe sogleich zu Kopfschmerzen und unangenehmsten Sensationen im Schädel. Damit kam Dr. C. auf seine Angaben im Attest vom 5. Juni 2003 insofern zurück, als er ausführte, er habe die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin zu einseitig auf die Unmöglichkeit, administrative Angelegenheiten zu erledigen, fokussiert. In der Tat könne sie nur dank regelmässiger und erheblicher Hilfe Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen und alltägliche Lebensverrichtungen bewältigen, die ein Fixieren von Texten oder Gegenständen bedingten. Die Schwierigkeiten entstünden auch bei der Orientierung in unbekannter Umgebung (Fahrplan lesen etc.), bei der Kommunikation (Notizen lesen etc.) und im Haushalt beispielsweise beim Kochen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage, ob ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Sonderfall ausgewiesen sei, erklärte Dr. med. G. \_\_\_ vom Medizinischen Dienst der IV-Stelle in seiner Stellungnahme vom 21. November 2003 (Urk. 8/2) unter Hinweis auf Rz 8056 des vorne erwähnten Kreisschreibens des BSV (Erw. 1.2.3 in fine), der gemäss dem Attest der Augenklinik am 14. Februar 1994 gemessene Visus von 0,8 und 0,6 sei zu hoch, um einen Sonderfall zu begründen, zumal auch das Gesichtsfeld nur im rechten oberen Quadranten, also nur teilweise eingeschränkt sei.

2.2.3Ä Ä Während sich zusammenfassend die Parteien darin einig sind, dass die Beschwerdeführerin die umstrittene Leistung unter dem Rechtstitel des in Art. 36 Abs. 2 lit. d IVV statuierten Sonderfalls von leichter Hilflosigkeit beanspruchen kann, besteht eine Divergenz darüber, ob die Einschränkung ihres Sehvermögens die Voraussetzungen einer Sinnesschädigung im Sinne der erwähnten Bestimmung erfüllt. Da unbestrittenmassen ihre Visuswerte über dem Grenzwert von 0,2 liegen, jedoch gleichzeitig eine Gesichtsfeldeinschränkung besteht, bleibt zu präzisieren, ob entweder die Visusverminderung oder die Gesichtsfeldeinschränkung dieselben Auswirkungen hat wie die entsprechende Beeinträchtigung unter dem Grenzwert. Sodann fragt sich, ob eine weitere leistungsrelevante Beeinträchtigung des Gesichtsfeldes im Sinne der Verwaltungspraxis vorliegt.

### E. 3

3.1Ä Ä Ä Am 24. März 2004 wurde die Beschwerdeführerin im Rahmen der neuroophthalmologischen Sprechstunde untersucht: Gemäss dem Bericht der Augenklinik des A. \_\_\_ von 12. Mai 2004 (Urk. 19/1) lautete die Diagnose auf im Bereich beider Augen bestehende homonyme Gesichtsfeldausfälle nach rechts bei Status nach zweimaligem Okzipitalinfarkt 1993 mit bestehender Pallinopsie und chronischen Kopfschmerzen. Der Fernvisus betrug unverändert 0,8 ohne Korrektur. Bezüglich des Gesichtsfeldes wurden die bereits bekannten homonymen hemianoptischen Ausfälle nach rechts, teilweise rechts auch über die Mittellinie nach links reichend beschrieben. Die von der Versicherten angeführten Beschwerden liessen sich unter dem Begriff einer Pallinopsie fassen. Es handle sich dabei um supravisuelle Störungen, bei denen die Bilder eines Objektes für gewisse Zeit persistierten und bei Fixation des nächsten Objektes "kleben" blieben und nicht automatisch supprimiert würden. Dabei werde das nächste Objekt überdeckt, was für die betroffene Person sehr verwirrend sei. Sodann wurde in diesem Bericht eine weitere neurophysiologische Abklärung postuliert. Ergänzend wurde in der Stellungnahme vom 1. Juni 2004 (Urk. 19/2) zu den von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gestellten Fragen festgehalten, im Hinblick auf ihre Symptomatik sei die Krankheit der Beschwerdeführerin sicher vergleichbar mit einer Sehbehinderung mit Visuswerten unter 0,2 und einer zusätzlichen Gesichtsfeldeinschränkung nach rechts.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Rückfragen des Gerichtes hin (Urk. 23 und 24) bestätigte die Augenklinik im Bericht vom 13. Dezember 2004 (Urk. 26), dass die Beschwerdeführerin bereits seit 1993 intermittierend unter den pallinoptischen Beschwerden gelitten habe. Wie den weiteren Ausführungen dieses Berichtes zu entnehmen ist, war die Augenklinik nicht in der Lage, die Frage nach dem Ausmass der beidseitigen Einschränkung des Gesichtsfeldes nach Massgabe der in den Verwaltungsweisungen des BSV vorgegebenen Berechnungskriterien (vorne Erw. 1.2.3 in fine) zu beantworten, denn eine solche Untersuchung habe nicht stattgefunden. Ebenso





- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage 1 einer Kopie von Urk. 31 und 32

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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