

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00156 vom 29. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00156 du 29 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00156 del 29 aprile 2005

Erwägungen

E. 2

2.1. Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG). 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).

Dabei sind praxisgemäss (vgl. BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

2.2. Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVV (seit 1. Januar 2004 Art. 37 Abs. 2 IVV) gilt die Hilflosigkeit 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 (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b). Seit dem 1. Januar 2004 ist eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades auch dann gegeben, wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVG angewiesen ist (lit. c). Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 36 (seit 1. Januar 2004 Art. 37) Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2).

2.3. Gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. d IVG hat die IV-Stelle die Hilflosigkeit zu bemessen. Dabei ist aber eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Zur Festlegung der Hilflosigkeit hat er die gesamten Umstände des einzelnen Falles zu beachten, wobei er nach dem Gesagten bezüglich des Gesundheitszustandes der versicherten Person auch die Stellungnahmen der Ärzte zu berücksichtigen hat.

Bestehen Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, so sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit einem Abklärungsbericht Beweiswert zukommt, sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Wesentlich ist, dass als Berichterstellerin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der versicherten Person hat. Im Weiteren sind die Angaben der die Pflege leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der zusätzlichen tatbestandsmässigen Erfordernisse sein. Sodann hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (BGE 130 V 61 ff. Erw. 6.1 und 6.2).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Das Universitätssspital C. ____, Neurologische Poliklinik, stellte im Bericht vom 22. Dezember 1994 (Urk. 9/24/2) die Diagnose eines Dandy Walker-Syndroms und eines Drehschwindels unklarer Ursache und die Differentialdiagnose einer Vestibulopathie. Seit einigen Monaten leide die Versicherte zudem an einer Gangunsicherheit. Die neuropsychologische Untersuchung habe unter anderem eine Verlangsamung der Feinbewegungen der Finger, einen leicht unsicheren Finger-Nasenversuch, eine diskrete Falltendenz nach rechts, eine Standataxie und einen sehr unsicheren Blindgang ergeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das in der Folge am 20. Januar 1995 (Urk. 9/24/3) zum Ausschluss einer zentralen Ursache des Schwindels im Rahmen des Dandy-Walker-Syndroms durchgeführte Elektronystagogramm zeigte keine wesentlichen Befunde.

3.2 Ä Ä Ä Ä Vom 14. bis 15. August 2001 war die Beschwerdeführerin wegen Herzbeschwerden im Spital D. ____, Kardiologie, Medizinische Klinik, hospitalisiert. Im Kurzaustrittsbericht der Medizinischen Überwachungsstation (Urk. 9/27/1) wurde nebst der koronaren 1-Asterkrankung und einer beidseitigen Hörminderung ein Dandy-Walker-Syndrom diagnostiziert, wobei es sich um eine Zyste im Kleinhirn handle. Seit 1994 leide die Versicherte an intermittierend auftretendem Drehschwindel mit Schwindelkeit und Erbrechen.

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. A. ____, Facharzt für innere Medizin, hielt im Bericht vom 17. Juni 2003 (Urk. 9/28 = Urk. 13/1) ebenfalls fest, dass die Beschwerdeführerin an einem Dandy-Walker-Syndrom mit Beschwerden wie Schwindel, Gangunsicherheit und rezidivierender Schwindelkeit leide und einer regelmässigen Medikation bedürfe.

3.4 Ä Ä Ä Ä Die Klinik E. ____, Neuroradiologisches und Radiologisches Institut, bestätigte am 25. August 2003 (Urk. 9/25/8) aufgrund der Veränderungen in der hinteren Schädelgrube das Vorliegen einer grossen Zyste basal des Kleinhirns mit höchstwahrscheinlicher Okklusion der Foramina des VI. Ventrikels und auch sie sprach von einer sogenannten Dandy-Walker-Variante. Die Versicherte leide momentan an Drehschwindel, Schwerhörigkeit, Verlangsamung und kognitiven Defiziten.

3.5. Dr. med. F.____, Spezialarzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 24. Oktober 2003 (Urk. 4/13) rezidivierende Episoden mit Drehschwindel und Gangataxie, eine subkortikale (vaskuläre?) Leukencephalopathie und kernspintomographisch eine sog. Dandy-Walker-Variante. Insgesamt ging der Neurologe von einem komplexen Beschwerdebild aus, welches sich kaum einer einzigen Diagnose zuordnen lasse. Diesbezüglich seien weitere medizinische Abklärungen notwendig. Momentan würden die Krankheitsschübe einmal pro Monat auftreten und eine Woche andauern, wobei eine nachhaltige Besserung mit einer medikamentösen Behandlung erzielt werden könne. Überdies klagte die Beschwerdeführerin gegenwärtig über kognitive Defizite im Sinne von Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Aus diesem Grund erachtete Dr. F.____ die Erhebung eines Mentalstatus als angezeigt.

3.6. Dem Abklärungsbericht für Hilfenentscheidung vom 26. Juli 2004 (Urk. 9/43) lässt sich entnehmen, dass die Versicherte einen unsicheren Gang habe und sich beim Gehen an Gegenständen festhalte. Sie leide an starkem Schwindel und an starken Gleichgewichtsstörungen, die schubweise ein Mal pro Monat, seit zwei Jahren manchmal auch zwei Mal monatlich, aufträten und etwa eine Woche andauerten. In den ersten Tagen nach dem Krankheitsschub sei sie bettlägerig und auf die Hilfe ihrer Nachbarin oder ihres Ehemannes angewiesen. Auch das Erinnerungsvermögen sei eingeschränkt. In den Phasen zwischen den Schüben gehe es der Beschwerdeführerin den Umständen entsprechend gut. Zudem sei sie aufgrund der Herzbeschwerden beeinträchtigt. Bei Stress und Unvorhergesehenem sei der Schwindel verstärkt.

Zur Verrichtung "Essen" führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerdeführerin während der Schwindel-Episoden keine Nahrung zu sich nehme, sondern lediglich trinke. Das Getränk müsse ihr von der Nachbarin oder von ihrem Ehemann ans Bett gebracht werden. Hinsichtlich der "Körperpflege" wurde festgehalten, dass die Versicherte nur dusche, wenn noch jemand in der Wohnung sei, der ihr bei starkem Schwindel Hilfe leisten könne. Im Falle eines starken Schubes wasche sie sich lediglich, wobei sie dabei unterstützt werde. In Bezug auf die "Verrichtung der Notdurft" führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerdeführerin während der Schübe manchmal zur Toilette begleitet werde, sich hingegen selbst reinigen und die Kleider richten könne.

E. 4

4.1. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, dass die Versicherte in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" regelmässig in erheblicher Weise auf fremde Hilfe angewiesen und zudem eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit gegeben sei. Hingegen wurde in den Lebensbereichen "Essen", "Körperpflege" und "Verrichtung der Notdurft" keine Hilflosigkeit anerkannt, da es bei den alle zwei bis drei Wochen auftretenden Krankheitsschüben an einer Regelmässigkeit der Dritthilfe fehle (Urk. 2).

4.2. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Hilflosigkeit während der akuten Phase als dauernd und regelmässig zu betrachten sei, liege sie doch ununterbrochen vor. So schwäche sich der akute Zustand erst nach einer Woche wieder ab, bis er nach zwei bis drei Wochen wieder auftrete. Dieser Zyklus wiederhole sich ständig. Aus Rz 8025 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) ergebe sich, dass auch dann von einer

regelmässigen Hilfe auszugehen sei, wenn die Erkrankung zwar nicht jeden Tag bestehe, jedoch Hilfe eventuell tÄglich benÄtigt werde oder bei periodisch auftretenden AnfÄllen. Letzteres sei auch bei ihr der Fall, indem sie nie im Voraus wisse, wann der nÄchste Krankheitsschub eintreten werde. Somit bestehe auch in den Bereichen "Essen", "KÄrperpflege", "Verrichten der Notdurft" und "dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe" eine regelmässige und dauernde Hilflosigkeit. Jedenfalls sei es nicht gerechtfertigt, die Regelmässigkeit und Erheblichkeit der Hilfeleistung bei - wie sich Rz 8025 KSIH entnehmen lasse - alle zwei bis drei Tage auftretenden AnfÄllen anders zu behandeln als bei - wie in ihrem Fall - alle zwei bis drei Wochen auftretenden AnfÄllen, welche eine Hilflosigkeit von einer Woche zur Folge hÄtten. Denn die Dauer der Hilflosigkeit sei anteilmÄssig in beiden FÄllen etwa gleich gross (Urk. 1).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Unbestritten ist, dass die BeschwerdefÄhrerin in den Bereichen "Ankleiden, Auskleiden" und "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" nicht hilflos ist (Urk. 1, Urk. 9/43). Zu prÄfen ist, ob in einem der Bereiche "Essen", "KÄrperpflege", "Verrichtung der Notdurft" eine HilfsbedÄrftigkeit vorliegt. Gegebenenfalls wÄre damit nebst der von der Beschwerdegegnerin angenommenen dauernden persÄnlichen Äberwachung bei zwei der massgebenden sechs alltÄglichen Lebensverrichtungen fremde Hilfe notwendig, so dass der Versicherten rechtsprechungsgemÄss ein Anspruch auf eine EntschÄdigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit zustehen wÄrde (Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV).

5.2 Ä Ä Ä Ä Insoweit sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) auf den Standpunkt stellt, dass die Regelmässigkeit der Dritthilfe in den in Frage stehenden Lebensverrichtungen nur bejaht werden kÄnne, wenn diese tÄglich oder mindestens alle zwei bis drei Tage benÄtigt werde (Urk. 2 S. 4), kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Vielmehr ist bei schubweisen Krankheiten entscheidend, ob es sich um gelegentliche, unvermittelt auftretende ZwischenfÄlle handelt oder ob zwar eine zeitweise Hilflosigkeit gegeben ist, diese aber regelmässige wiederkehrt und insgesamt wÄhrend eines erheblichen Teils des Jahres in hohem Ausmass vorliegt (Robert Ettlin, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Diss. Fribourg 1998, S. 197 mit Hinweis auf ZAK 1961 S. 506 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie sich Rz 8025 des KSIH entnehmen lÄsst, kÄnnen die im ersten Fall anfallenden Hilfeleistungen grundsÄtzlich nicht als dauernde (Art. 9 ATSG) respektive regelmässige (Art. 36, seit 1. Januar 2004: Art. 37 IVV) Dritthilfe erheblichen Ausmasses qualifiziert werden. Eine entschÄdigungsrelevante Hilflosigkeit ist diesfalls lediglich dann anzunehmen, wenn die versicherte Person die Hilfe tÄglich oder eventuell (nicht voraussehbar) tÄglich benÄtigt (Entscheidung des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 2. MÄrz 2005, I 563/04 Erw. 6.2 mit Hinweisen, und in Sachen V. vom 12. November 2002, I 108/01 Erw. 3.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wenn demgegenÄber die HilfsbedÄrftigkeit zwar nicht dauernd vorliegt, jedoch in regelmässigen AbstÄnden auftritt, und jeweils zu einer wesentlichen Hilflosigkeit fÄhrt, ist gemÄss der Rechtsprechung von einer anspruchsbegrÄndenden Hilflosigkeit auszugehen. So erkannte das EidgenÄssische Versicherungsgericht im Falle einer schubweise, insgesamt wÄhrend durchschnittlich drei Monaten im Jahr auftretenden Bluterkrankheit, welche jeweils eine ein- bis dreiwÄchige BettlÄgerigkeit der

versicherten Person zur Folge hatte, dass eine Hilflosigkeit zwar lediglich im Zeitpunkt der Blutungen und deren akuten Folgezuständen bestehe. Jedoch sei zu berücksichtigen, dass diese Hilflosigkeit sehr erheblich sei, regelmässig wiederkehre und insgesamt während eines erheblichen Teiles des Jahres in hohem Grade vorliege (ZAK 1961 S. 508).

5.3 Auch die Beschwerdeführerin leidet an einer schubweise auftretenden Krankheit, indem die Drehschwindel-Episoden mit Gangunsicherheit, Schwindel sowie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen mindestens ein Mal pro Monat auftreten und etwa während einer Woche andauern (Urk. 9/43, Urk. 4/13, Urk. 1 S. 2), was insgesamt eine Dauer von mindestens drei Monaten pro Jahr ergibt. Aktenkundig ist sodann, dass die Versicherte immer, wenn die Krankheitsschübe auftreten, hilfsbedürftig ist. So ist sie gemäss ihren überzeugenden Aussagen im Schreiben vom 24. April 2004 (Urk. 9/44) in dieser Zeit vollständig bettlägerig und insbesondere hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe ihrer Nachbarin oder ihres Ehemannes angewiesen. Im Lichte der zitierten Rechtsprechung (vgl. Erw. 5.2) ist das Erfordernis der Regelmässigkeit der Hilfsbedürftigkeit somit zu bejahen.

5.4 Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Hilfsbedürftigkeit in einem der drei in Frage stehenden Lebensbereiche (vgl. Erw. 5.1) als massgeblich zu betrachten ist. Aktenkundig ist, dass die Versicherte in der Verrichtung "Körperpflege" während der Krankheitsschübe jeweils beim Baden, Duschen und Haarewaschen in erheblicher Weise auf fremde Hilfe angewiesen ist (Urk. 9/36, Urk. 9/43 S. 2). Angesichts der in Frage stehenden Schwindel-Episoden mit Gleichgewichtsstörungen ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei dieser Teilfunktion der Körperpflege (BGE 121 V 91 Erw. 3c) überwacht werden muss, da insbesondere beim Baden/Duschen eine die Hilfe von Drittpersonen erfordernde Sturz- oder Rutschgefahr besteht. Aufgrund der im Abklärungsbericht vom 26. Juli 2004 (Urk. 9/43) enthaltenen Ausführungen ist davon auszugehen, dass die Verneinung der Hilfsbedürftigkeit im Lebensbereich "Körperpflege" lediglich aus dem Grund erfolgte, weil die Abklärungsperson - wie sich aus Erw. 5.2 ergibt, zu Unrecht - die Regelmässigkeit der Hilfsbedürftigkeit verneint hat. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung bei Lebensverrichtungen, die mehrere Teilfunktionen umfassen, lediglich erforderlich ist, dass die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 148 Erw. 2). Damit ist die Beschwerdeführerin in der Lebensverrichtung "Körperpflege" als hilflos zu betrachten.

5.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides in den Lebensverrichtungen "Körperpflege" und "Fortbewegung" regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen war und überdies unbestrittenmassen einer dauernden persönlichen Überwachung bedurfte. Damit lag eine Hilflosigkeit mittleren Grades im Sinne von Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV (seit 1. Januar 2004 Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) vor. Unter diesen Umständen erbringt es sich, auf die Lebensbereiche "Essen" und "Verrichtung der Notdurft" näher einzugehen. Ebenso kann auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden, da der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt ist.

Diese Erwägungen führen zur Gutheissung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Januar 2005 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid 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.