

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00991 vom 29. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00991

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00991 du 29 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00991 del 29 agosto 2006

Erwägungen

E. 2

2.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juli 2005 (Urk. 2) erhob die vertretene Versicherte mit Eingabe vom 7. September 2005 Beschwerde und beantragte dessen Aufhebung sowie die Aufhebung der Verfügung vom 4. Mai 2004 und die Zusprechung eines Intensivpflegezuschlages (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2005 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Daraufhin wurde mit Verfügung vom 1. November 2005 der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis (Abs. 1). Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG); Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)). Praxisgemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind 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).

1.2. Art. 37 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;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;

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

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

e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

1.3 Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

f. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;

g. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder

h. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

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).

1.4 Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit 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 der persönlichen Überwachung bedarf.

1.5 Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird seit dem 1. Januar 2004 um einen Intensivpflegezuschlag erhöht (Art. 39 IVV); dieser Zuschlag wird bei einem Heimaufenthalt nicht gewährt. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 60 Prozent, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40 Prozent und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten (Art. 42 ter Abs. 3 IVG).

Eine intensive Betreuung liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Art. 39 Abs. 1 IVV). Anrechenbar als Betreuung ist gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderungsbedingten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinischen Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Bedarf eine minderjährige Person infolge

Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese nach Art. 39 Abs. 3 IVV als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

1.6 Die Gewährung von Beiträgen an die Hauspflege respektive des Intensivpflegezuschlags stellt eine Dauerleistung dar (vgl. BGE 109 V 261 Erw. 4; ZAK 1987 S. 173 Erw. 3a). Jede formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich - wie bei der Hilflosenentschädigung - durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis, 109 V 265 Erw. 4a; AHI 2000 S. 160).

2. Die

2.1 Die Zusprache einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades blieb unbestritten (vgl. Urk. 1 und Urk. 8/88).

Die Daher ist die Verfugung vom 4. Mai 2004 hinsichtlich des Anspruchs der Versicherten auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades in Rechtskraft erwachen und vorliegend lediglich streitig und zu prüfen, ob, ab wann und in welchem Umfang ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag besteht.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Verneinung eines Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag auf den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 16. März 2004 (Urk. 8/102) und auf die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 27. Juli 2005 (Urk. 8/3), wonach die Versicherte in den Verrichtungen An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Notdurft und Fortbewegung hilfsbedürftig sei sowie dauernd medizinisch-pflegerischer Hilfe bedürfe und der Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen (Urk. 8/102 S. 2 ff., Urk. 8/3 S. 1 f.). Aufgrund der Einschränkungen resultiere insgesamt ein für den Intensivpflegezuschlag relevanter Betreuungsaufwand von 160 Minuten pro Tag, welchen die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise in 3 Stunden 40 Minuten (Urk. 8/3 S. 2) anstatt 2 Stunden 40 Minuten umrechnete. Die Beschwerdegegnerin stellte sich bei der Berechnung des Betreuungsaufwandes auf den Standpunkt, es könne bei der Festlegung eines Intensivpflegezuschlages gemäss Gesetz bei der Lebensverrichtung Fortbewegung kein Mehraufwand berücksichtigt werden (vgl. Urk. 7, Urk. 8/3).

2.3 Demgegenüber stellte sich die beschwerdeführende Partei auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe das physiotherapeutische Training im Freien fälschlicherweise nicht berücksichtigt. Dies wäre im Sinne einer dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe oder eben der Fortbewegung anzurechnen gewesen. Es seien daher bezüglich des möglichen Mehraufwandes mindestens 30 Minuten für Physiotherapie im Freien hinzuzuaddieren (vgl. Urk. 1 S. 1 f).

E. 3

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierzu erklärte die Abklärungsperson am 27. Juli 2005, der maximale zeitliche Mehraufwand gemäss Tabellen-Angaben betrage 30 Minuten pro Hauptmahlzeit. Anlässlich der Abklärung sei von den Eltern angegeben worden, dass die Versicherte pro Mahlzeit 20 bis 30 Minuten benötige. Diese Angaben seien anerkannt worden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem hätten die Eltern vor Ort erklärt, für eine Zwischenmahlzeit (Zvieri) 5 Minuten zu benötigen. In der Einsprache sei von 20 Minuten gesprochen worden, doch liege der maximale Tabellenaufwand für Zwischenmahlzeiten bei 15 Minuten. Um dem Aufwand gerecht zu werden, seien zwei Zwischenmahlzeiten und damit 10 Minuten pro Tag neu zu berücksichtigen. Insgesamt ergebe sich daraus neu ein Mehraufwand im Bereich Essen von 70 Minuten, anstelle eines solchen von 65 Minuten. Der Aufwand für logopädisches Training bei den Mahlzeiten könne aber nicht zusätzlich angerechnet werden, da es sich um pädagogische Massnahmen handle (Urk. 8/3 S. 1 unten).

3.3.3Ä Ä Die beschwerdeführende Partei brachte in der Einsprache weiter vor, es sei beim Verrichten der Notdurft von einem invaliditätsbedingten Mehraufwand von 20 Minuten pro Tag auszugehen (Urk. 8/88 S. 3 oben). Ein Mehraufwand in diesem Umfang wurde von der Beschwerdegegnerin anerkannt (Urk. 8/3 S. 1 f.).

3.3.4Ä Ä Zur dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe für die beschwerdeführende Partei einspracheweise ergänzend aus, es sei abgesehen von der Physiotherapie zu Hause zusätzlich das Gehen ausser Haus im Umfang von 30 Minuten pro Tag anzurechnen, welches auch unter den Bereich Fortbewegung subsumiert werden könnte (Urk. 8/88 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierzu erwähnte die Beschwerdegegnerin, dass gemäss Gesetz bei der Lebensverrichtung Fortbewegung kein Mehraufwand berücksichtigt werden könne (Urk. 7, Urk. 8/3 S. 2 oben).

3.3.5Ä Ä Hinsichtlich der Arzt- und Therapiebesuche machten die Eltern der Versicherten geltend, es seien anstelle des von der Beschwerdegegnerin anerkannten Mehraufwandes von 1 Minute pro Tag, nämlich 10 Minuten und 20 Sekunden zu berücksichtigen (Urk. 8/88 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierzu nahm der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin wie folgt Stellung: Es sei in Ergänzung zum Bericht vom 16. März 2004 der Aufwand für die Konsultationen bei Dr. C.____ hinzuzurechnen (= 1 Minute 39 Sekunden pro Tag, vgl. Urk. 8/88 S. 4); dies sei vor Ort nicht erwähnt worden. Zudem sei neu der Weg zur Physiotherapie zu berücksichtigen (= 2 Minuten pro Tag, vgl. Urk. 8/88 S. 4), was insgesamt plus ca. 4 Minuten ergebe. Die logopädische Behandlung aber gelte als pädagogische Massnahme und sei daher nicht anzurechnen (Urk. 8/3 S. 2 unten).

3.3.6Ä Ä Somit machte die beschwerdeführende Partei in ihrer Einsprache vom 17. Juni 2004 einen invaliditätsbedingten Mehraufwand von insgesamt 5 Stunden und 15 Minuten geltend (vgl. Urk. 8/88 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hingegen ging unter Berücksichtigung der neu zu berücksichtigenden Aufwendungen von plus 5 Minuten beim Essen, plus 10 Minuten im Bereich Notdurft und plus 4 Minuten hinsichtlich der Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, von insgesamt 160 Minuten (2 Stunden 21 Minuten + 19 Minuten) aus

(vgl. Urk. 8/3).

4. Die Beurteilung eines allfälligen Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag erfolgte vorliegend durch eine qualifizierte Fachperson, die Kenntnis der ärztlichen und räumlichen Verhältnisse und der aus der Diagnose sich ergebenden Beeinträchtigungen der Versicherten hatte. Der Berichtstext vom 16. März 2004 beziehungsweise die ihn ergänzende Stellungnahme vom 27. Juli 2005 sind zudem plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. BGE 130 V 61 ff. Erw. 6.1 und 6.2). Zudem setzte sich die Abklärungsperson eingehend mit den Vorbringen der beschwerdeführenden Partei auseinander und zog nachvollziehbare Schlussfolgerungen (vgl. Urk. 8/3). Daher und aufgrund der Tatsache, dass die beschwerdeführende Partei die mit Stellungnahme vom 27. Juli 2005 korrigierte Berechnung vom 16. März 2004, welche einen Gesamtaufwand von 160 Minuten ergab, abgesehen vom Aufwand für die im Freien durchgeführte Physiotherapie, anerkannte, kommen dem Abklärungsbericht (Urk. 8/102) und der Stellungnahme zum Abklärungsbericht (vgl. Urk. 8/3) Beweiswert zu.

5. Die

5.1 Strittig und zu präzisieren bleibt daher lediglich, ob die im Freien durchgeführte Physiotherapie im Sinne einer dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe zu berücksichtigen sei oder in den Bereich der Fortbewegung falle.

5.2 Im Bericht vom 31. August 2005 führte D., Physiotherapeutin, Kinderspital, aus, dass die Versicherte in der Zeit vom 8. Mai 2000 bis Ende Juli 2004 bei ihr in physiotherapeutischer Behandlung gewesen sei. Die Versicherte sei zu diesem Zeitpunkt in ihren Bewegungen und Reaktionen sehr verlangsamt gewesen. Die Kraft und Ausdauer der Versicherten sei noch gering. Es sei deshalb sinnvoll, zweimal täglich - vor allem draussen - zu gehen, was sicher einen Aufwand von 30 bis 45 Minuten mit sich bringe (Urk. 3/1).

5.3 Dr. med. C., Facharzt FMH für Innere Medizin, erklärte in seinem Bericht vom 2. September 2005 unter anderem, dass zu Beginn des Jahres 2004 ein Gehtraining verordnet und durchgeführt worden sei (Urk. 3/2 Ziff. 2). Ein Gehtraining sei sinnvoll, insbesondere ausserhalb der Wohnung (Urk. 3/2 Ziff. 5). Dafür sei schätzungsweise 1 Stunde pro Tag zu investieren (Urk. 3/2 Ziff. 6).

5.4 Wird nun zugunsten der Versicherten von einem invaliditätsbedingten Mehraufwand für Physiotherapie, welche im Freien stattfindet, im Umfang von 1 Stunde ausgegangen und dieser zum anerkannten Mehraufwand von 160 Minuten hinzugerechnet, resultiert ein möglicher Mehraufwand von insgesamt 220 Minuten, was - nach Korrektur des Rechnungsfehlers - lediglich 3 Stunden und 40 Minuten entspricht.

Somit ist der für einen Intensivpflegezuschlag erforderliche Mehraufwand von möglichen 4 Stunden nicht ausgewiesen, weshalb diesbezüglich kein Anspruch besteht. Der angefochtene Entscheid erweist sich mithin im Ergebnis als zutreffend und die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Pro Infirmis Zürich
- 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.