

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00723 vom 30. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00723

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00723 du 30 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00723 del 30 aprile 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X. wurde am 1. November 2006 mit einem schweren Atemnotsyndrom und diversen körperlichen Anomalien geboren, die aufgrund einer genetischen Abklärung auf die Trisomie 13, eine durch die Verdreifachung (Trisomie) von Erbmaterial des Chromosoms 13 hervorgerufene Behinderung auf der Grundlage einer Genommutation, zurückgeführt wurden (IV-Bericht für Neugeborene der Klinik für Neonatologie, Z., vom 27. Dezember 2006 [Urk. 10/7 S. 3 f.]). Auf die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom 19. Februar 2007 (Urk. 10/12) hin wurden dem Versicherten die medizinischen Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 497 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) (schwere respiratorische Adaptationsstörungen) vom 1. bis zum 3. November 2006, Ziff. 441 GgV (Atresia auris congenita inklusive Anotie und Mikrotie) vom 1. bis zum 30. November 2006 und Ziff. 395 GgV (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres (Mitteilungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle [nachfolgend: IV-Stelle], vom 12., 13. und 14. März 2007 [Urk. 10/19]) zugesprochen. In der Folge verlangte die IV-Stelle mit der Mitteilung vom 21. März 2007 (Urk. 10/24) respektive 16. Mai 2007 (Urk. 10/30) ihre Kostengutsprache für die A. aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 395 GgV bis zum 31. August 2007 und übernahm mit der Mitteilung vom 6. Juni 2007 (Urk. 10/34) die Kosten für die ambulante Physiotherapie bis zum 30. November 2008. Sodann sprach sie dem Versicherten Kostengutsprache für die Mietkosten einer Brustpumpe im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 441 GgV, für Hörtraining und Ableseunterricht als Sonderschulmassnahme bis 31. Juli 2008 (Mitteilung vom 25. Juli 2007 [Urk. 10/45]), für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 444 GgV (angeborene Mittelohrmissbildung mit ein- oder doppelseitiger Schwerhörigkeit) bis zum 30. April 2007 (Mitteilung vom 6. September 2007 [Urk. 10/51]) respektive Ziff. 390 GgV (angeborene cerebrale Lähmungen) bis zum 30. November 2013 (Mitteilung vom 19. März 2009 [Urk. 10/84]), für die Abgabe von zwei Hörgeräten (Mitteilung vom 7. September 2007 [Urk. 10/52]), für ein Punto Blue Sitzsystem (Mitteilung vom 15. Oktober 2007 [Urk. 10/56]) respektive für ein Strassengestell Bingo mit Sitzeinheit (Mitteilung vom 30. Juni 2009 [Urk. 10/95]) und für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 425 GgV (angeborene Refraktionsanomalien) bis zum 30. November 2017 (Mitteilung vom 7. Juli 2008 [Urk. 10/75]).

1.2. Ein Begehren um Gewährung von Hilflosenentschädigung wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. März 2008 (Urk. 10/71) mit der Begründung ab, das im Januar 2008 beginnende Wartejahr sei einstweilen noch nicht abgelaufen. Diese

VerfÄ¼gung blieb unangefochten. Auf ein erneutes Gesuch vom 7. November 2008 (Urk. 10/80) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Juni 2009 (Urk. 10/99) die Zusprechung einer EntschÄ¼digung wegen Hilflosigkeit leichten Grades ab 1. Januar 2009 und wegen Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. August 2009 in Aussicht. Die entsprechende VerfÄ¼gung erging am 14. Juli 2009 (Urk. 2).

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen erhoben die Eltern von X.____ mit Eingabe vom 4. August 2009 Beschwerde mit dem sinngemÄ¼ssen Begehren, die EntschÄ¼digung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades sei bereits ab 2007 auszurichten (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 17. September 2009 (Urk. 9) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. In der Replik (Urk. 14) respektive Duplik (Urk. 18) blieben die Parteien bei ihrem Standpunkt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die Akten ist, soweit fÄ¼r die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden ErwÄ¼gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz Ä¼ber die Schaffung und die Ä¼nderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. Dies fÄ¼hrt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der HilflosenentschÄ¼digung keine substantiellen Ä¼nderungen gegenÄ¼ber der bis 31. Dezember 2007 gÄ¼ltig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 2

2.1Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss Art. 42 Abs. IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewÄ¼hnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine HilflosenentschÄ¼digung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer BeeintrÄ¼chtigung der Gesundheit fÄ¼r alltÄ¼gliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persÄ¼nlichen Ä¼berwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). PraxisgemÄ¼ss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltÄ¼glichen Lebensverrichtungen massgebend:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ankleiden, Auskleiden; Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Essen; Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä KÄ¼rperpflege; Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Verrichtung der Notdurft; Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a) .

2.2. Art. 37 IVV sieht drei Hilfslosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilfslosigkeit 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

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

2.3. Bei Minderjährigen ist gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen. Für die Bemessung der Hilfslosigkeit dienen die im Anhang III zum ab 1. Januar 2008 gültigen Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilfslosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) zitierten Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilfslosigkeit bei Minderjährigen (Rz 8086 KSIH).

Dabei steht dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilfslosigkeit ein weiterer Spielraum zu, sofern der massgebende Sachverhalt mit hinreichender Zuverlässigkeit abgeklärt worden ist (BGE 113 V 19 Erw. a, 98 V 25 Erw. 2 mit Hinweisen). Es ist zu beachten, dass der Grad der Hilfslosigkeit nicht nur rein quantitativ nach dem notwendigen Zeitaufwand der Pflege und Überwachung zu ermitteln ist, sondern dass auch die Art der Betreuung sowie der Umfang der Mehrkosten gebührend zu würdigen sind. Weil die Bemessung der Hilfslosigkeit somit von einer Reihe von Gesichtspunkten abhängt, ist es nicht möglich, in abstrakter Weise zu sagen, einem gegebenen Leiden entspreche notwendigerweise ein bestimmter Grad der Hilfslosigkeit (ZAK 1988 S. 393 f., 1986 S. 477 Erw. 2a).

2.4. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilfslosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) gemäss sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine

zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 ff. Erw. 6.1.1 und 6.2; (AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b)).

2.5. Gemäss Art. 42 Abs. 4 IVG richtet sich der Anspruchsbeginn einer Hilflosenentschädigung nach der Vollendung des ersten Lebensjahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 IVG). Gemäss Randziffer (Rz) 8092 des ab 1. Januar 2008 geltenden Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) entsteht der Anspruch grundsätzlich nach dem Ablauf des Wartejahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 IVG sind hier nicht anwendbar. Diese Verwaltungsweisung ist gesetzeskonform und daher auch für das Gericht anwendbar (Urteil des Bundesgerichts in Sachen I. vom 26. Februar 2009, 9C_431/2008, Erw. 3.1).

E. 3

3.1. Die IV-Stelle begründete den Zeitpunkt des Beginns des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung damit, dass eine Dritthilfe für die alltägliche Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen seit September 2007, für Essen seit Juli 2008 und für die Fortbewegung seit Januar 2008 ausgewiesen sei. Demzufolge sei die erforderliche Wartezeit für die Anspruchsentstehung am 1. Januar 2009 abgelaufen (Urk. 2 und Urk. 9).

3.2. Die Vertreter des Versicherten stellen sich im Wesentlichen unter Hinweis auf beigelegte Unterlagen (Urk. 3/1-9) auf den Standpunkt, die Dritthilfe für die genannten Lebensverrichtungen sei bereits in einem früheren Zeitpunkt erforderlich gewesen.

E. 4

4.1. Aufgrund der unangefochten gebliebenen und daher formell rechtskräftigen Verfügung vom 25. März 2008 (Urk. 10/71) ist davon auszugehen, es liege bis zu diesem Zeitpunkt keine leistungsbegründende Hilflosigkeit vor. Sollte im vorliegenden Verfahren eine Anspruchsberechtigung bejaht werden können, so gelangt die Hilflosenentschädigung frühestens im März 2008 zur Ausrichtung (Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 24. März 2004, I 857/02, Erw. 4.1).

4.2.

4.2.1. Die erste Abklärung der Hilflosigkeit des Versicherten durch die IV-Stelle fand am 5. Februar 2007 statt, als er 3 Monate alt war (Abklärungsbericht vom 21. März 2007, Urk. 10/23). Laut Angaben der Abklärungsperson, B. ____, entsprach die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers in allen 6 Lebensverrichtungen seinem Alter, das heisst es war noch kein gebrechensbedingter Mehraufwand ausgewiesen. Er bedürfte weder einer dauernden medizinisch-pflegerischen Unterstützung noch sei er auf eine besonders intensive Überwachung angewiesen. Mithin bestehe bis anhin kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Zum gleichen Ergebnis führte die Erhebung vor Ort vom 9. Mai 2007 (Bericht vom 16. Mai 2007, Urk. 10/29).

Im Beiblatt zum Arztbericht vom 12. Juli 2007 (Urk. 10/49) bejahte der behandelnde Kinderarzt Dr. med. C.____ am 30. Juli 2007 einen regelmässigen, das heisst tagesgleichen Mehraufwand gegenüber einem gleichaltrigen nichtbehinderten Kind hinsichtlich des An-/Auskleidens seit der Geburt und des Aufstehens/Absitzens und Abliegens ohne Zeitangabe, dies bedingt durch den motorischen Entwicklungsrückstand. Soweit diese ärztlichen Angaben im Widerspruch zum Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 14. Februar 2008 (Urk. 10/65) stehen, kann darauf nicht abgestellt werden. Denn aufgrund ihrer diesem Bericht zugrunde liegenden Erhebung vom 4. Oktober 2007 verneinte die Abklärungsperson einen gemessen an einem gesunden Kleinkind erhöhten Hilfsbedarf beim An- und Auskleiden, was angesichts des damaligen Alters (11 Monate) des Beschwerdeführers einleuchtet. Diesem Abklärungsbericht kann auch darin gefolgt werden, wenn er den invaliditätsbedingten Mehraufwand für die Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen bestatigte, jedoch erst ab September 2007, da auch ein nicht behindertes Kind in der Regel nicht vor 10 Monaten frei sitzen kann (vgl. hierzu Anhang III zum KSIH S. 174). Sodann ist dem Abklärungsbericht vom 14. Februar 2008 eine relevante Hilfsbedürftigkeit für die Fortbewegung ab Januar 2008 zu entnehmen (Urk. 10/65 S. 2). Im Hinblick darauf, dass ein gesundes Kind in der Regel ab 14 Monaten frei gehen kann (vgl. Anhang III zum KSIH S. 176), besteht kein Anlass, den Beginn einer rechtlich relevanten Hilfeleistung im Bereich Fortbewegung auf einen früheren Zeitpunkt festzulegen.

Dem durch Dr. med. G.____, Assistenzärztin am E.____, am 27. Januar 2009 ausgefüllten Beiblatt zum Arztbericht (Urk. 10/82) lassen sich keine zuverlässigen Angaben zur Hilflosigkeit des Versicherten entnehmen, weil der Beginn der hier in sämtlichen Lebensverrichtungen bejahten Hilfeleistung auf die Geburt festgesetzt wird, was mit dem Grundsatz nicht vereinbar ist, wonach nur der Mehraufwand gegenüber einem gleichaltrigen nicht behinderten Kind massgebend ist.

Aufgrund der Erhebung vom 18. Juni 2009 verneinte B.____ im Abklärungsbericht vom 3. Juli 2009 (Urk. 10/97) weiterhin eine relevante Hilfeleistung bei der Verrichtung An- und Auskleiden, hielt an einer relevanten Hilflosigkeit im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen ab September 2007 und im Bereich Fortbewegung ab Januar 2008 fest.

4.2.2 Eine leistungsrelevante Hilfsbedürftigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV ist mithin in zwei Lebensverrichtungen ab Januar 2008 ausgewiesen, weshalb die Wartezeit für die Entstehung des Anspruchs auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit am 1. Januar 2009 ablief, wie die IV-Stelle zu Recht entschied. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Daran vermögen die ins Recht gelegten Unterlagen, soweit sie sich zur hier relevanten Frage des Anspruchsbeginns äussern, nichts zu ändern. Denn der Standortbericht des O.____ vom Januar 2009 (Urk. 3/4) respektive der Rehabilitationsklinik des E.____ vom 19. März 2009 (Urk. 3/5) beziehen sich auf den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten, und vermögen deshalb eine vor September 2007 respektive Januar 2008 bestehende rechtlich relevante Hilflosigkeit nicht nachzuweisen. Dies gilt auch für die am 5. August 2009 (Urk. 3/8) von den Eltern des Versicherten redigierten Angaben zur Hilflosigkeit, wo der bereits anerkannte Bedarf an Hilfeleistung für die Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Fortbewegung gar auf einen späteren Zeitpunkt datiert wurde. Dass der Versicherte wegen seiner kongenitalen

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