

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00283 vom 18. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00283](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00283)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00283 du 18 octobre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00283 del 18 ottobre 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Mit der Begründung, dass ab dem Monat nach Vollendung des 18. Altersjahres (1. Mai 2008) neu der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene zu prüfen sei, hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Februar 2010 rückwirkend ab dem 1. Mai 2008 eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zugesprochen (Urk. 2). Bei den entsprechenden Abklärungen ging die IV-Stelle wie bei einem neuen Versicherungsfall vor. Sie prüfte den Sachverhalt im Zeitpunkt der Abklärung (Dezember 2008 und März/April 2009) sowie im Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer die Volljährigkeit erreicht hatte (Mai 2008). Ein Vergleich mit dem Ergebnis der letzten Abklärung im Jahr 2006 erfolgte nicht (Urk. 8/182). Dahinter stand wohl die Überlegung, dass der Wechsel von der Hilflosenentschädigung für Minderjährige zur Hilflosenentschädigung für Erwachsene per 1. Mai 2008 entsprechend der Weisung in Randziffer 8001 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH) in der Fassung ab 1. Januar 2010 einen neuen Versicherungsfall begründete.

2.2 Wie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen jedoch bereits in seinen Entscheiden IV 2009/176 vom 14. Oktober 2009 (E. 1) und IV 2009/25 vom 13. August 2009 (E. 2.) zutreffend ausgeführt hat, ergibt sich entgegen der vorstehend genannten Randziffer 8001 KSIH eine solche Interpretation weder aus Gesetz noch aus Verordnung (das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_839/2009 vom 4. Juni 2010, mit welchem über die Beschwerde gegen das vorstehend genannte Urteil IV 2009/25 entschieden wurde, liess diese Frage in E. 2.3 offen; andere Bundesgerichtsentscheide zu diesem Thema sind, soweit ersichtlich, nicht ergangen.) Es erscheint auch materiell nicht angezeigt, von zwei verschiedenen Versicherungsfällen auszugehen, da sowohl das versicherte Risiko als auch die Leistungsvoraussetzungen bei Minderjährigen dieselben sind. Das versicherte Risiko besteht bei Minderjährigen und bei Erwachsenen in dem durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Bedarf nach Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (Art. 9 ATSG). Auch in Art. 42 IVG wird bei der Umschreibung des Leistungsanspruchs nicht zwischen hilflosen Minderjährigen und hilflosen Erwachsenen unterschieden. Ohne an den grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen etwas zu ändern, definiert Art. 42 bis IVG lediglich einige technische Details der Anspruchsberechtigung für Minderjährige anders als für Erwachsene.

2.3 Da sich die Hilflosenentschädigung für Minderjährige somit weder in Bezug auf das damit abgedeckte versicherte Risiko noch in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen von derjenigen für Erwachsene unterscheidet, fehlt eine gesetzliche Grundlage für die Verwaltungsweisung Randziffer 8001 KSIH, laut welcher



auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (AHI 2000 S. 319 f. E. 2b). 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 133 V 450 E. 11.1.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Ausgangsbasis für die revisionsweise Überprüfung bildet die letzte Mitteilung der IV-Stelle vom 25. Juli 2006 (und der dieser Mitteilung zu Grunde liegende Abklärungsbericht vom 21. Juli 2006), mit welcher der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung mittleren Grades bestärkt wurde (Urk. 8/142 und 8/143). Diese ist zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung am 18. Februar 2010 präsentiert hat. Da unbestritten und aufgrund der Akten unverändert ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in den drei alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Körperpflege und der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist und auch die dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe unverändert ausgewiesen ist, bleibt einzig zu prüfen, ob die Besonderheit der Erkrankung des Beschwerdeführers im Bereich Essen (Hyperphagie/Esssucht) wie bisher eine dauernde Überwachung notwendig macht, ob sie neu allenfalls als Hilfsbedürftigkeit im Bereich Essen angerechnet und berücksichtigt werden muss oder ob sie gar nicht mehr zu berücksichtigen ist.

4.2 Im Abklärungsbericht vom 25. Juli 2006 wurde für den Bereich Essen (normal zubereitete Mahlzeiten) Folgendes festgehalten (Urk. 8/142 S. 2):

Motorisch sei der Versicherte in diesem Bereich selbständig. Aufgrund seiner Diagnose erhalte er nur Vollkornkost und die Essensmenge müsse streng kontrolliert werden. Da der Beschwerdeführer kein Sättigungsgefühl habe, würde er ansonsten den ganzen Tag essen. Als ergänzende Bemerkung hielt die Abklärungsperson fest, dass es im Bereich Essen vor allem um die Überwachung der Quantität und um die Auswahl der Nahrung gehe. In der Folge wurde im Bereich Essen keine Hilfsbedürftigkeit anerkannt jedoch die persönliche Überwachung mangels Veränderung als weiterhin ausgewiesen erachtet und auf den Vorbericht aus dem Jahr 2004 (und darin wiederum auf denjenigen von 1999) verwiesen, welcher bezüglich des Bereiches Essen und der notwendigen Überwachung die identischen Abklärungsergebnisse festhielt (Urk. 8/142 S. 3 und 8/127 S. 3). Ergänzend wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer dauernder Überwachung bedürftig sei, da man nie wisse, was er anstelle, dass er sich ohne Aufsicht entferne und sich in der Küche bediene, wenn diese nicht abgeschlossen sei (Urk. 8/127 S. 3 i.V.m. 8/87).

4.3. Am 16. Dezember 2008 fand in Anwesenheit des Versicherten, seines Vaters sowie der Betreuungsperson, Herrn D., eine Abklärung vor Ort statt, welche aber bereits nach 45 Minuten wegen eines Wutanfalles des Versicherten abgebrochen werden musste. Am 18. Dezember 2008 erfolgte eine telefonische Nachfrage beim Vater des Versicherten und im März und April 2009 eine solche mit der aktuellen Betreuungsperson in der C., Herrn D., und mit Herrn E., Betreuungsperson in der ehemaligen Sonderschule A. (Urk. 8/182). Dem Abklärungsbericht vom 20. April 2009 sind zu den strittigen Bereichen Essen und persönliche Überwachung folgende Einträge zu entnehmen (Urk. 8/182):

Zunächst wurde festgehalten, dass der Versicherte jeweils von Montag bis Freitag die heiminterne Werkstatt besuche und im Zeitpunkt der Abklärung (wohl Dezember 2008) den Arbeitsweg seit 2 Wochen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln grundsätzlich alleine bewältigen könne, in dieser kurzen Zeit jedoch schon 3x habe gesucht werden müssen. Im Zuge der späteren, ergänzenden Abklärungen (wohl vom März/April 2009) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der C. den Arbeitsweg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder teilweise auch zu Fuss alleine bewältigen könne. Im Bereich Essen sei der Versicherte selbständig. Betreffend persönliche Überwachung wurde im Abklärungsbericht angegeben, dass der Versicherte aufgrund seiner Diagnose einer engmaschigen Kontrolle durch eine Drittperson bedürfe. Sofern alles Essbare eingeschlossen sei, könne man den Versicherten alleine zu Hause lassen. Der Versicherte gehe auch alleine nach draussen, es müsse jedoch eine klare Zeitlimite vereinbart werden. Eine klare Tagesstruktur sei für den Versicherten sehr wichtig. Abweichungen von dieser Tagesstruktur müssten wegen langer Diskussionen oder Zornausbrüchen frühzeitig bekannt gegeben werden. Als ergänzende Bemerkung wurde festgehalten, dass die Abklärungsperson trotz der engmaschigen und sehr aufwändigen Kontrolle des Versicherten bezüglich seiner Essproblematik eine Überwachung im Sinne des Gesetzes als nicht ausgewiesen erachte. Die indirekte Hilfe, welche durch eine klare Tagesstruktur erfolge, werde bei der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt (Urk. 8/182 S. 4).

Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass der Vater darauf hingewiesen hatte, dass man sich in Bezug auf die Essproblematik absolut nicht auf den Beschwerdeführer verlassen könne. Irgendwie komme er immer an etwas Essbares heran (Urk. 8/182 S.4).

Abschliessend erachtete die Abklärungsperson den Versicherten in allen Bereichen als funktionell selbständig, berücksichtigte die allfällig notwendigen Kontrollblicke/Aufforderungen (indirekte Hilfe) durch Drittpersonen im Bereich lebenspraktische Begleitung, da es sich bei dieser Dritthilfe um eine Form der Tagesstrukturierung handle, und kam zum Schluss, dass beim Versicherten ab Mai 2008 aufgrund der einzig notwendigen Hilfe in Form der lebenspraktischen Begleitung eine Hilfenentschädigung leichten Grades ausgewiesen sei. (Urk. 8/182 S. 5).

## E. 5

5.1. Dieser Einschätzung ist nicht zuzustimmen. Vergleicht man den Abklärungsbericht von 2009 mit demjenigen von 2006, so ist zwar festzustellen, dass der Beschwerdeführer durchaus an Selbständigkeit gewonnen hat und den Arbeitsweg in

der Zwischenzeit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder zu Fuss alleine bewältigen kann und im relevanten Vergleichszeitpunkt neu auch alleine nach draussen ging.

5.2 Unverändert geblieben ist hingegen, dass der Beschwerdeführer im Bereich Essen in beiden Zeitpunkten als motorisch selbständig eingeschätzt wurde. Nicht verändert hat sich gemäss den beiden Abklärungsberichten auch, dass man sich in Bezug auf die Essproblematik in beiden Vergleichszeitpunkten absolut nicht auf den Beschwerdeführer verlassen konnte und er irgendwie immer an etwas Essbares herankommt, wenn er nicht dauernd und streng überwacht wird.

Das Dass dies ein grosses und andauerndes Problem darstellt und die aktuelle, allgemeine Überwachung im Wohnheim C.\_\_\_\_ beziehungsweise die von der Abklärungsperson als genlegend erachteten Kontrollblicke/Aufforderungen (indirekte Hilfe) durch Drittpersonen im Rahmen der Tagesstrukturierung ungenlegend sind und eine weitergehende, strengere Überwachung notwendig ist, zeigt sich insbesondere daran, dass der Beschwerdeführer innerhalb eines Jahres 14,5 kg zugenommen (und in den kurzen Familienferien mit strengerer Überwachung wieder 2 kg abgenommen) hat.

5.3 Dass diese Gewichtszunahme alles andere als unproblematisch oder vorübergehend ist, kann den verschiedenen Berichten von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, entnommen werden. In seinem Bericht vom 18. September 2008 (rund zwei Monate nach Austritt aus der Sonderschule A.\_\_\_\_; Urk. 8/173 = 8/199 S. 9-11) beschrieb er unter Ziff. 2.1 (Diagnose) die Erkrankung des Beschwerdeführers und ihre Auswirkungen und hielt fest, dass der Beschwerdeführer am Prader-Willi-Syndrom leide, welches mit Energiestoffwechselstörung mit Hypoaktivität und grösster Gefahr der Hyperphagie (klaubt Essen) verbunden sei, welche dank der 24-Stunden-Überwachung bei den Eltern und im Heim bisher zu keiner massiven Adipositas, aber deutlich erhöhtem Fettgewebeanteil und entsprechend vermindertem Anteil der Muskulatur geführt habe. Unter Ziff. 4.4 (Beschwerden) wurde weiter festgehalten, dass der Beschwerdeführer wie alle PWS-Patienten während 24 Stunden überwacht werden müsse, damit das Gewicht nicht massivst (bis gegen 200 bis 300 kg Körpergewicht) ansteige.

In seinem Bericht vom 20. Oktober 2009 (rund ein Jahr nach Eintritt des Beschwerdeführers ins Wohnheim C.\_\_\_\_; Urk. 8/199 S. 6-8) hielt Prof. Dr. F.\_\_\_\_ sodann fest, dass der Beschwerdeführer bis vor wenigen Monaten sein Gewicht relativ gut halten könne, dass das Gewicht sicher im Zusammenhang mit dem Wechsel seines Aufenthaltsortes am Ansteigen sei. Das absolute Gewicht von 78,5 kg gebe noch relativ wenig Grund zur Sorge, jedoch seien die Geschwindigkeit des Gewichtsanstiegs von zurzeit rund 1,5 kg pro Monat und die zukünftige Entwicklung Besorgnis erregend. Das Idealgewicht des Beschwerdeführers sollte zwischen 70 und 75 kg liegen. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass die verschiedenen Auseinandersetzungen, welche es mit dem Beschwerdeführer seit seinem Einzug vor einem Jahr in die C.\_\_\_\_ gebe, meist mit der dem Prader-Willi-Syndrom angeborenen Sturheit und Unflexibilität zu tun hätten und es teilweise zu eindrucklichen Wutausbrüchen gekommen sei, welche den Beizug der Polizei in bisher drei Fällen notwendig gemacht hätten (Urk. 8/199 S. 6-7).

5.4 Gemäss Randziffer 8036 (letzter Absatz) KSIH in der Fassung ab 1. Januar 2010 darf dauernde Überwachung immer dann angenommen werden, wenn sonst Selbst- oder Fremdgefährdung droht. Beim Beschwerdeführer ist aus fachärztlicher,

medizinischer Sicht eine 24-stündige Überwachung notwendig, um zu verhindern, dass er nicht dauernd isst und Gefahr läuft, ein für das Prader-Willi-Syndrom typisches und lebensbedrohliches Übergewicht von 200 bis 300 kg zu entwickeln. Dieses krankheitsbedingte und PWS-typische Essverhalten führt krankheitsimmanent zu einer lebensbedrohlichen Situation und stellt dadurch eine klare und wohl lebenslang andauernde Selbstgefährdung dar, die nur durch eine dauernde und enge Überwachung und Kontrolle verhindert werden kann. Die Notwendigkeit einer dauernden Überwachung ist daher aufgrund der drohenden Selbstgefährdung ausgewiesen.

Offen bleiben kann, ob die dem Prader-Willi-Syndrom angeborenen Sturheit und Unflexibilität, welche offenbar bereits zu teilweise eindrücklichen Wutausbrüchen geführt und auch bereits den Beizug der Polizei notwendig gemacht hatten, ebenfalls eine dauernde Überwachung bedingen.

5.5 Die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers haben seit dessen Geburt auf die für das Prader-Willi-Syndrom typische und immanente Problematik rund ums Essen hingewiesen (Urk. 8/57 S. 3, 8/95 = 8/105, 8/100, 8/141, 8/166, 8/173 und 8/199 S. 6-8). Eine Verbesserung der Situation ist aus medizinischer Sicht nicht zu erwarten. Dennoch hat es die Abklärungsperson unterlassen, ihre im Jahr 2009 plötzlich anderslautende, auch von den Angaben der Eltern abweichende Einschätzung mit den medizinischen Fachpersonen zu besprechen beziehungsweise entsprechende Rückfragen zu stellen. Dies ist nicht nachvollziehbar und widerspricht dem von der Rechtsprechung geforderten Vorgehen. Da die Einschätzung der Abklärungsperson bezüglich dauernder Überwachung im Bereich Essverhalten sämtlichen medizinischen Einschätzungen und heutigen Erkenntnissen zum Prader-Willi-Syndrom widerspricht, liegt eine klar feststellbare Fehleinschätzung vor. Das Gericht hat daher in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen. Auf den Abklärungsbericht vom 20. April 2009 kann nicht abgestellt werden. Vielmehr ist auf die umfassenden, nachvollziehbaren und schlüssigen Berichte von Prof. Dr. F. \_\_\_ abzustellen, welcher schon seit der Erstbehandlung (1994) auf die für das Prader-Willi-Syndrom typische und auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nach wie vor anhaltende Problematik im Zusammenhang mit der angeborenen Hyperphagie/Esssucht und die dadurch notwendige 24-Stunden-Überwachung zur Verhinderung eines lebensbedrohenden Übergewichts hinweist.

5.6 Die unveränderte Notwendigkeit der dauernden Überwachung ist daher ausgewiesen. Da der Beschwerdeführer zudem unbestritten in drei alltäglichen Lebensbereichen (An-/Auskleiden, Körperpflege und der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auf die regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen und auch die dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe unverändert ausgewiesen ist, liegen keine revisionsrelevanten Veränderungen vor. Der Beschwerdeführer hat unverändert Anspruch auf eine Hilfenentscheidung mittleren Grades. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2010 ist aufzuheben.

## E. 6

6.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende, beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

Die Parteientschädigung für die Vertretung vor dem Sozialversicherungsgericht ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und nach Massgabe des Obsiegens auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Februar 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Procap Schweizerischer Invaliden-Verband
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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