

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00477 vom 9. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00477

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00477 du 9 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00477 del 9 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilfenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. 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 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a):

Ankleiden, Auskleiden; - Ankleiden, Auskleiden; Essen; Körperpflege; - Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; - Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme .

1.2 Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so wird die Hilfenentschädigung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 und 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV).

1.3 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit 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. E. 6.1.1 und 6.2; AHI 2000 S. 319 f. E. 2b).

E. 2

2.1 Gemäss dem der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Abklärungsbericht vom 30. November 2009 (Urk. 7/151/6) sind unter Einbezug der medizinischen Aktenlage die Angaben des Beschwerdeführers widersprüchlich und nicht nachvollziehbar gewesen, weshalb der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht mehr gegeben sei.

2.2 Wie bereits im vorausgegangenen Verfahren betreffend Rentenrevision macht der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer geltend, dass gegenüber dem der erstmaligen Zusprechung einer Hilflosenentschädigung zugrundegelegenen Gesundheitszustand keine Veränderung eingetreten sei und demzufolge auch kein Revisionsgrund vorliege, da die orthopädisch-rheumatologischen Beschwerden, aufgrund derer die Hilflosenentschädigung zugesprochen worden sei, sich nachweislich nicht verbessert hätten. Der diesbezügliche medizinische Sachverhalt sei auch ungenügend abgeklärt, da das D. ___-Gutachten, auf welches die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid abstütze, sich zum Anspruch auf Hilflosenentschädigung gar nicht äussere und die Angaben Dr. A. ___s widersprüchlich sowie der Abklärungsbericht mangelhaft seien (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 3

3.1 Die für die Beantwortung der Frage massgeblichen Kriterien, ob eine revisionsweise beachtliche Veränderung des Gesundheitszustands (mit entsprechenden Auswirkungen nicht nur auf die Arbeitsfähigkeit, sondern auch auf die Hilflosigkeit) oder nur eine andere Beurteilung der Auswirkungen vorliegt, wurden im Urteil vom 8. März 2010 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3) betreffend Rentenrevision dargelegt (dortige E. 3.1). Darauf kann verwiesen werden.

Weiter ist auch hinsichtlich der im Zeitpunkt der erstmaligen Zusprechung sowie im Zeitpunkt der revisionsweisen Aufhebung der strittigen Hilflosenentschädigung vorgelegenen medizinischen Sachverhalte vorab auf die bereits im genannten Urteil erfolgte ausführliche Würdigung der polydisziplinären Gutachten der Y. ___ vom 13. Februar 2004 (Y. ___-Gutachten, Urk. 7/37) und des D. ___ vom 4. März 2008 (D. ___-Gutachten, Urk. 7/102) zu verweisen (dortige E. 3.2 - E. 3.6). Denn dass im D. ___-Gutachten (ebenso wenig wie im Y. ___-Gutachten) keine Fragen nach der Hilflosigkeit zu beantworten waren (vgl. den Hinweis in Urk. 1 S. 8), bedeutet nicht, dass den Befunderhebungen und Beurteilungen in diesen Gutachten keinerlei ärztliche Angaben zum im jeweiligen Untersuchungszeitpunkt vorgelegenen Gesundheitszustand entnommen werden könnten, welche auch für die Beurteilung der Hilflosigkeit beachtlich sind. Insbesondere lässt - wie nachfolgend dargelegt wird - das Zumutbarkeitsprofil für die Restarbeitsfähigkeit durchaus Rückschlüsse auf Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen der Selbstversorgung zu.

infektiöses Entzündungsgeschehen (Urk. 7/102/18). Diese Einschätzung korreliert mit der psychiatrischen Beurteilung, welche die vom Beschwerdeführer demonstrierte Hilflosigkeit als ausgesprochen regressives Verhalten (Urk. 7/102/10) qualifiziert - ohne jedoch eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren.

3.2.4.4 Insgesamt ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Zusprache der Hilflosenentschädigung mit der Verfügung vom 6. Dezember 2007 sowohl an orthopädisch-rheumatologischen als auch an psychiatrischen Beschwerden litt. Bezüglich der orthopädisch-rheumatologischen Beschwerden kann aufgrund der polydisziplinären Gutachten lediglich gesagt werden, dass sie jedenfalls den Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Y.___-Begutachtung (November 2003) noch nicht in einem Art. 9 ATSG entsprechenden Umfang einschränkten und dass sie im Zeitpunkt der D.___-Begutachtung (Januar 2008) nicht mehr in einem Art. 9 ATSG entsprechenden Umfang akut waren (Urk. 7/102/18). Weder aus dem D.___-Gutachten noch aus dem vom Beschwerdeführer zitierten Vergleich von Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der beiden polydisziplinären Gutachten im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 8. März 2010 (E. 3.2.3, zitiert in Urk. 1 S. 7 f.) lässt sich ableiten, dass die von Dr. Z.___ am 14. August 2006 attestierte Hilflosigkeit (Urk. 7/74/3-5) rein orthopädisch-rheumatologisch begründet war (Dr. Z.___ selbst verweist hinsichtlich der Befunde auf die spezialärztlichen Berichte, Urk. 7/74/2) und dass sich diese Problematik im Verlauf verstärkte. Vielmehr ist im Lichte der beiden polydisziplinären Gutachten davon auszugehen, dass die von Dr. Z.___ attestierte Einschränkung der Selbstversorgungsfähigkeit des Beschwerdeführers (analog zu der von den Y.___-Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeit) unter Berücksichtigung der durch die psychiatrische Problematik reduzierten Fähigkeit zur Schmerzbewältigung erfolgte. Dementsprechend ist die im D.___-Gutachten festgestellte Remission der psychiatrischen Problematik auch hinsichtlich der Hilflosigkeit eine revisionsrechtlich beachtliche Sachverhaltsveränderung.

3.3.3.3 Soweit der Beschwerdeführer Dr. A.___ eine widersprüchliche Beurteilung vorwirft (Urk. 1 S. 4 ff.), weil er einerseits am 13. August 2009 den Fragebogen zur Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung unterzeichnete (vgl. Urk. 7/141 und Urk. 7/144) und andererseits am 1. September 2009 unter Hinweis auf das Beiblatt zum Fragebogen und den von ihm unterzeichneten Fragebogen eine Hilflosigkeit verneinte (Urk. 7/145), kann ihm ebenso wenig gefolgt werden, wie hinsichtlich der Feststellung, Dr. A.___ habe lediglich einen seiner Ansicht nach unveränderten Gesundheitszustand medizinisch anders beurteilt (Urk. 1 S. 4 ff.).

3.3.1.1 Was den angeblichen Widerspruch zwischen der Unterzeichnung des Revisionsfragebogens und der davon abweichenden Beurteilung vom 1. September 2009 anbelangt, hat Dr. A.___ richtig erkannt, dass der Revisionsfragebogen eine von der versicherten Person (oder nach deren Angaben) auszufüllende Selbstdeklaration darstellt, zu welcher er als Arzt durch die Beantwortung der Fragen gemäss dem (vom Arzt/von der Ärztin auszufüllenden) Beiblatt (vgl. Urk. 7/148) Stellung zu nehmen hat.

Entgegen der bereits von der früheren Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vertretenen Auffassung (vgl. Urk. 7/142) hat Dr. A.___ mit seiner Unterschrift auf dem Fragebogen daher nach Treu und Glauben nicht etwa eine medizinische Beurteilung Dr. Z.___s bestmöglichen kinnen (auch wenn Dr. A.___ davon Kenntnis gehabt haben sollte, dass Dr. Z.___ den Fragebogen oder einen Teil davon für

den Beschwerdeführer ausgefüllt hatte). Denn unabhängig davon, wer den Fragebogen mit den an die versicherte Person gerichteten Fragen tatsächlich ausfüllt und unterschreibt, bleibt der Fragebogen Selbstdeklaration der versicherten Person und können (und sollen) Dritte, welche diese Deklaration unterschreiben, damit nur die von ihnen vorgenommene wahrheitsgetreue Aufzeichnung von Antworten der versicherten Person bestätigen. Dass Dr. A. durch seine Unterschrift vom 13. August 2009 auf dem Revisionsfragebogen die Angaben des Beschwerdeführers über Einschränkungen bei alltäglichen Lebensverrichtungen bestätigte, steht daher nicht in Widerspruch zu seiner ärztlichen Beurteilung vom 1. September 2009.

3.3.2.2 Inwiefern Dr. A. mit der Beantwortung der Fragen gemäss dem ärztlichen Beiblatt vom 1. September 2009 (Urk. 7/145) einen seiner Ansicht nach unveränderten Gesundheitszustand medizinisch anders beurteilt haben sollte, ist unerfindlich. Aus den Berichten Dr. A.s über seine letzten Untersuchungen des Beschwerdeführers vor der Zusprache einer Hilflosenentscheidung (Berichte vom 31. März, Urk. 7/80/9-10, und vom 19. Juni 2006, Urk. 7/80/8) geht lediglich hervor, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Polyarthritiss litt und über starke polyartikuläre Schmerzen sowie eine lang anhaltende Morgensteifigkeit klagte. In seinem Bericht vom 1. September 2009 bestätigt Dr. A. sodann nicht einen unveränderten Gesundheitszustand, sondern lediglich die Diagnose einer chronischen Polyarthritiss, und wärdigt - erstmals - deren aktuelle Auswirkungen auf die Befähigung des Beschwerdeführers zur Bewältigung alltäglicher Lebensverrichtungen. Dr. A. beurteilte also weder bereits vor dem 1. September 2009 die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers, noch vertritt er in der Beurteilung vom 1. September 2009 die Auffassung, die Befähigung des Beschwerdeführers zur Bewältigung alltäglicher Lebensverrichtungen sei seit Jahren unverändert.

3.4.4.4 Soweit schliesslich der Abklärungsbericht vom 30. November 2009 (Urk. 7/151) unter Hinweis auf Diskrepanzen zwischen diesem und dem von der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gefertigten Protokoll über den Lokaltermin vom 4. November 2009 (Urk. 7/159) als mangelhaft gerügt wird (Urk. 1 S. 9), ist dies unbehelflich.

4.4.4.4 Auch wenn die beiden Gesprächsprotokolle die Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Hilflosigkeit nicht exakt gleich wiedergeben, wird aus beiden Aufzeichnungen hinreichend deutlich, dass - was auch der psychiatrische D.-Gutachter dokumentierte (vgl. Urk. 7/102/10) - der Beschwerdeführer für alltägliche Lebensverrichtungen der Selbstversorgung dauernd in einem erheblichen Ausmass die Hilfe seiner Familie, insbesondere seiner Ehefrau, in Anspruch nimmt. Dass der Beschwerdeführer im familiären Umfeld diese Hilfe fordert und erhält, wird seitens der Beschwerdegegnerin auch gar nicht bestritten. Es bedeutet aber nicht, dass der Beschwerdeführer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit im Sinne von Art. 9 ATSG auf die Hilfe angewiesen wäre.

3.5.4.4 Insgesamt ergibt sich, dass der der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2010 zugrundeliegende Abklärungsbericht vom 30. November 2009 in Einklang mit den massgeblichen ärztlichen Beurteilungen der D.-Gutachter vom 4. März 2008 sowie Dr. A.s vom 1. September 2009 steht. Alle diese Beurteilungen bestätigen zwar, dass der Beschwerdeführer aus objektivierbaren orthopädisch-/rheumatologischen Gründen nicht nur in seiner Arbeits-, sondern auch in seiner Selbstversorgungsfähigkeit

eingeschränkt ist. Sie zeigen aber übereinstimmend auch, dass die medizinisch begründeten Einschränkungen in der Selbstversorgungsfähigkeit spätestens seit dem Wegfall der bei Zusprache der Hilflosenentschädigung vorgelegenen psychiatrischen Komorbidität (spätestens im Januar 2008, vgl. Urk. 7/102/21) bei Weitem nicht mehr das Ausmass einer Hilflosigkeit im Sinne von Art. 9 ATSG erreichen.

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Hilflosenentschädigung des Beschwerdeführers wegen einer erheblichen Besserung seines Gesundheitszustands mit Wirkung ab 1. Mai 2010 aufgehoben hat, und ist die Beschwerde daher abzuweisen.

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 2 IVG). Sie betragen im vorliegenden Fall Fr. 600.-- und sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Zimmermann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.