

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00742 vom 29. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00742

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00742 du 29 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00742 del 29 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Die Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Als hilflos gilt, wer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Seit dem Inkrafttreten der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 gelten sodann jene Personen, welche zu Hause leben und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind, ebenfalls als hilflos (Art. 42 Abs. 3 IVG). Bei der Bemessung der Hilflosigkeit ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 2 IVG; Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]); zur Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades sind nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 90 E. 3a) 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 E. 3c, 125 V 303 E. 4a).

E. 1.2

1.2.1. Die Hilflosigkeit gilt 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 (Art. 37 Abs. 1 IVV).

1.2.2. Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

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

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

c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 (sc. Art. 38 IVV) angewiesen ist.

§§ 36 Abs. 2 lit. a IVV (welche der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Bestimmung von Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV entspricht) setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 E. 3b, 107 V 151 E. 2).

1.2.3 Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV 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 (sc. Art. 38 IVV) angewiesen ist.

1.3 Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann;

b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder

c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

§§ 38 Abs. 2 IVV). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398 - 419 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV).

§§ 38 Abs. 3 Satz 1 IVV) Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnerkrankte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3). Abgesehen davon, dass die versicherte Person ausserhalb eines Heimes wohnen muss, ist es unerheblich, in welcher Umgebung sie sich aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder der Eltern zählen kann (BGE 133 V 450 E. 2.2.3 und 5). Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2). Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder

die direkte oder indirekte Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9). Das Gesetz macht den Anspruch auf Hilfenentschädigung nicht davon abhängig, ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 133 V 450 E. 5.3.2).

1.4 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 sowie der lebenspraktischen Begleitung 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 (vgl. BGE 130 V 61 ff. E. 6.1.1 und 6.2; AHI 2000 S. 319 f. E. 2b).

E. 2

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Juni 2010 zugesprochene Hilfenentschädigung. Umstritten ist die Frage des Grades der Hilflosigkeit. Gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte und die Ergebnisse der Abklärung vor Ort hielt die IV-Stelle dafür, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2008 regelmässige und erhebliche Hilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden sowie Körperpflege benötige. Seit April 2009 sei er auch im Bereich Fortbewegung hilfsbedürftig und zudem auf dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe angewiesen. Vor Ort habe der Beschwerdeführer erklärt, die körperlichen Einschränkungen durch die Muskelschwäche im Rücken seien sein Hauptproblem und würden seine Hilfsbedürftigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen hervorrufen. Die bei der Fortbewegung ausser Haus notwendige Begleitung habe sowohl mit der Muskelschwäche als auch mit der Angst vor einem erneuten Epilepsieanfall zu tun. Weiter erwog die IV-Stelle, eine lebenspraktische Begleitung werde nicht durchgeführt und der Haushalt sei seit jeher von einer Drittperson geführt worden. Die Begleitung zu Arztterminen und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei sodann bereits im Rahmen der Hilfsbedürftigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen berücksichtigt worden; der zeitliche Aufwand liege ausserdem unter der Limite von zwei Stunden pro Woche. Da weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung bestehe, benötige der Beschwerdeführer auch keine persönliche Überwachung. Da die Wartefrist am 1.

Kinder nicht sorgen. Aus Furcht vor den Folgen eines möglichen Anfalls könne er nicht einmal einen Spaziergang mit dem Kinderwagen unternehmen. Es sei für ihn auch schwierig, immer auf Hilfe angewiesen zu sein und kein selbständiges Leben führen zu können. Die behandelnde Neurologin habe er letztmals im November 2009 aufgesucht; die nächste Konsultation finde im Februar 2010 statt. Den Hausarzt suche er nicht regelmässig, sondern bloss bei Bedarf auf. Die Hilfe werde von seiner Ehefrau geleistet, welche seit Februar 2009 in der Schweiz lebe. Zuvor hätten ihm seine Ex-Frau oder die Eltern geholfen, bei welchen er nach der Scheidung von seiner ersten Frau gelebt habe (Urk. 6/146 S. 1 f.).

3.2 Zur Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen gab der Beschwerdeführer an, dass er seit ungefähr zwei Jahren beim Ankleiden der unteren Extremitäten regelmässig auf Hilfe angewiesen sei, da er nicht mehr in der Lage sei, sich zu bücken, um Socken oder Schuhe anziehen zu können. Auch beim Anziehen von Hosen benötige er Hilfe. Beim An- und Auskleiden des Oberkörpers sei er selbständig. Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei er weitgehend selbständig. Bisweilen benötige er Hilfe beim Aufstehen, weil ihm die Kraft dazu fehle oder er zu starke Schmerzen habe. Dies sei aber nicht regelmässig der Fall. Bei der Nahrungsaufnahme benötige er keine Hilfe. Weiter gab der Beschwerdeführer an, er sei seit Januar 2008 nicht in der Lage, selbständig in die Badewanne einzusteigen. Er könne sich nicht hinsetzen, weil er danach nicht mehr aufstehen könne. Die Ehefrau müsse ihm beim Ein- und Ausstieg helfen und ihm die unteren Extremitäten waschen. Auch mit einer langstieligen Bürste sei ihm dies nicht möglich, da er sich gleichwohl bücken müsse. Die Haare und den Oberkörper wasche er selbständig. Beim Abtrocknen benötige er die Hilfe der Ehegattin, da er Angst vor einem Anfall in der Dusche habe. Er sei bereits einmal in der Badewanne gestürzt. Bei der Zahnreinigung und der Rasur sei er selbständig. Auch die Reinigung nach Verrichtung der Notdurft könne er selbständig vornehmen. Sodann gab der Beschwerdeführer an, sich in der Wohnung frei bewegen zu können. Wenn er eine kurze Strecke gelaufen sei, müsse er sich immer wieder setzen, da er schnell ermüde. Auch beim Einkaufen müsse er immer wieder Pausen einlegen. Seit dem Anfall im April 2009 verlasse er die Wohnung nur noch, um vor die Tür zu gehen oder um das Haus zu laufen. Ansonsten gehe er nicht mehr alleine aus dem Haus, auch zu Terminen werde er begleitet. Öffentliche Verkehrsmittel benutze er ebenfalls nicht mehr alleine. Zum einen habe er Angst wegen Epilepsieanfällen, zum andern komme es immer wieder zu Blockaden im Rücken, zu Gleichgewichtsstörungen oder zu Problemen infolge der Muskelschwäche. Schliesslich gab der Beschwerdeführer an, er vergesse immer wieder, seine Medikamente zu nehmen; diese müssten deswegen von seiner Ehefrau gerichtet werden (Urk. 6/146 S. 2-4).

3.2.2 Zunächst ist festzuhalten, dass die Neurologin Dr. C., bei welcher der Beschwerdeführer in regelmässiger Behandlung steht, bloss im Zusammenhang mit der Begleitung bei ausserhäuslichen Kontakten einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung für ausgewiesen hält, wobei sie explizit anmerkt, dass die Begleitung wegen der Furcht vor Anfällen notwendig sei (Urk. 6/138 S. 3). Da die Begleitung ausser Haus der Verhinderung von Folgen eines möglichen Epilepsieanfalles dient, und nicht in erster Linie die Pflege gesellschaftlicher Kontakte bezweckt, ist diese Hilfe indes im Rahmen der Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung zu berücksichtigen (vgl. dazu Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der

Invalidenversicherung [KSIH, in der seit 1. Januar 2010 gÄ¼ltigen Fassung] Rz. 8024). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass der BeschwerdefÄ¼hrer selbst seine HilfsbedÄ¼rftigkeit auf das Epilepsieleiden sowie auf die RÄ¼ckenbeschwerden samt MuskelschwÄ¼che zurÄ¼ckfÄ¼hrt (Urk. 6/146, vgl. oben E. 3.1.3). Sein Vorbringen, er sei nicht in der Lage, selbstÄ¼ndig zu wohnen (vgl. Urk. 6/146 S. 2), begrÄ¼ndet er im Wesentlichen mit seiner HilfsbedÄ¼rftigkeit in den alltÄ¼glichen Lebensverrichtungen. Dass er Hilfe bei der Tagesstrukturierung, UnterstÄ¼tzung bei der BewÄ¼ltigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushaltes (vgl. Rz. 8050 KSIH) benÄ¼tigten wÄ¼rde, oder dass er zwecks Verhinderung einer dauernden Isolation, welche zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes fÄ¼hren wÄ¼rde, zur Kontaktaufnahme motiviert werden mÄ¼sste (vgl. Rz. 8052 KSIH), geht weder aus den Berichten der behandelnden Ä¼rzte noch aus dem B.____-Gutachten vom 25. August 2009 hervor. Die B.____-Gutachter nahmen in erster Linie Stellung zur ArbeitsfÄ¼higkeit und verneinten das Bestehen einer solchen fÄ¼r sÄ¼mtliche auf dem Arbeitsmarkt angebotenen TÄ¼tigkeiten (Urk. 6/121 S. 18 f.); entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung kann dem Gutachten allerdings nicht entnommen werden, dass der BeschwerdefÄ¼hrer aufgrund seiner kognitiven BeeintrÄ¼chtigung und seinen psychischen Beschwerden nicht in der Lage wÄ¼re, selbstÄ¼ndig zu wohnen. WÄ¼hrend der neuropsychologischen Untersuchung konnte eine korrekte Wertung und Gewichtung von Gesagtem und ein nicht eingeschrÄ¼nktes intellektuelles Funktionieren beobachtet werden (Urk. 6/121 S. 26). Der psychiatrische Gutachter hielt sodann dafÄ¼r, dass eine psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlung nicht indiziert sei, solange der Explorand im Familienverband unauffÄ¼llig sei (Urk. 6/121 S. 35). Diese UmstÄ¼nde sprechen - trotz der nur bedingt vorhandenen Problemeinsicht (Urk. 6/121 S. 26 und 34) - aber nicht dafÄ¼r, dass der BeschwerdefÄ¼hrer aus medizinischen GrÄ¼nden nicht in der Lage wÄ¼re, selbstÄ¼ndig zu wohnen. Es trifft zwar zu, dass Dr. C.____ die von den B.____-Gutachtern erhobene deskriptive Diagnose einer leicht bis mÄ¼ssig ausgeprÄ¼gten kognitiven BeeintrÄ¼chtigung mit insbesondere StÄ¼rung frontaler und subkortikaler Hirnfunktionen sowie den vom psychiatrischen Konsiliarier formulierten Verdacht auf eine organische PersÄ¼nlichkeitsstÄ¼rung gemÄ¼ss ICD-10 F07.0 (Urk. 6/121 S. 14) in ihrem Bericht nicht auffÄ¼hrte. Vor dem Hintergrund, dass der BeschwerdefÄ¼hrer seit MÄ¼rz 2004 von ihr behandelt wird, und ihre Angaben plausibel erscheinen, ist es indes nicht zu beanstanden, wenn die AbklÄ¼rungsperson darauf und nicht auf die apodiktische Angabe des Hausarztes (Urk. 6/142 S. 5), welcher den BeschwerdefÄ¼hrer Ä¼berdies nur sporadisch behandelt, Bezug genommen hat. Da ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung aufgrund der medizinischen Aktenlage und den damit vereinbaren Vororterhebungen nicht ausgewiesen ist, sind die Voraussetzungen fÄ¼r das Vorliegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades nicht erfÄ¼llt. Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, ob das Richten der Medikamente als dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe zu qualifizieren wÄ¼re. Im Ergebnis erweist sich die Zusprache einer HilflosenentschÄ¼digung fÄ¼r eine Hilflosigkeit leichten Grades mit Wirkung ab 1. Januar 2009 als rechters, weshalb die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen ist.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemÄ¼ss vom BeschwerdefÄ¼hrer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Daniel Christe

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.