

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00503 vom 28. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00503

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00503 du 28 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00503 del 28 agosto 2013

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben 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, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG (Besondere Voraussetzungen für Minderjährige). 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). Praxis gemäss (BGE 121 V 88 E.

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 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a) .

E. 1.2

Art. 37 der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs.

E. 2

Dagegen erhob die Mutter des Versicherten am 10. Mai 2012 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm rückwirkend eine angemessene Hilflosenentschädigung zuzusprechen und auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2012, welche dem Beschwerdeführer mit Begleitschreiben vom 29. Juni 2012 zugestellt wurde (Urk. 8) , beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige damit, dass der Beschwerdeführer in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig und nicht dauernd und regelmässig auf Dritte angewiesen sei. Ein

Bedarf an medizinisch-pflegerischer Hilfe sowie Überwachung sei nicht ausgewiesen. Die Problematik bestehe gemäss

Abklärungs be richt vor allem im pädagogisch-erzieherischen Bereich . Solche invalidenversi che rungsrechtlich fremde Gründe könnten nicht anerkannt und mit einer Hilf lo sen entschädigung vergütet werden (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der

Rechtsvertreter des Beschwerdeführer s w andte ein , der

Beschwerdeführer müsse infolge Selbst- und Fremdgefährdung intensiv dauernd persönlich über wacht werden, womit eine leichte Hilflosigkeit ausgewiesen und zu entschädi gen sei (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 2.3

Unbestritten und aufgrund der Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerde führer in keinem Lebensbereich regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Urk. 7/26/4, Urk. 7/25/1). Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf und dem zufolge Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit hat. 3.

E. 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 er he b licher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b.

einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c.

einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders auf

wen

di gen Pflege bedarf; d.

wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren kör pe r lichen

Gebre chens nur dank regelmässiger und erheblicher

Dienst leistungen

Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e.

dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 an ge

wiesen ist. Letzteres Kriterium allein begründet bei Minderjährigen indes keinen Anspruch (Art. 42 bis

Abs.

E. 3.1

Dr. Z.____

führte im Bericht vom 25. Juli 2011 (Urk. 7/ 25) aus, die erhöhte allge meine Unfallgefährdung sei gemäss Schulbericht und eigener Beobachtungen er wiesen. Der Beschwerdeführer zeige geringe Schmerzreaktionen. Medikamen tös

werde er mit Stimulantien behandelt, wobei sich kurzwirksames Ritalin alle zwei bis drei Stunden am besten bewährt habe. Medikamentöse Alternativen seien nicht ausreichend

wirksam gewesen oder hätten nicht tolerable unerwünschte Wirkungen zur Folge gehabt. Die kürzlich abgeschlossene Ergotherapie zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und Selbststeuerung sei über die Schule finanziert worden. Die Psychotherapie diene der Verbesserung der emotionalen Regulation und sozialen Interaktion (Umgang mit Versagen, Grenzen, Konflikten).

Der Aufbau einer positiven Wahrnehmung der eigenen Person und der Motivation zur Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen bedürfe sowohl der heilpädagogischen als auch der psychotherapeutischen Unterstützung. Wesentlich sei auch die Beratung der Mutter, welche durch die Hyperaktivität und Impulsivität des Beschwerdeführers und durch die damit verbundenen Integrationschwierigkeiten stark belastet sei. Selbst in der Kleingruppenschule mit heilpädagogisch geschulten Lehrpersonen habe der Beschwerdeführer noch nicht in das volle Schulprogramm integriert werden können. Dadurch fielen für die Mutter bis jetzt zusätzliche Betreuungs- und Förderaufgaben an.

E. 3.2

Dem Abklärungsbericht für Hilfenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 19. Dezember 2011 (Urk. 7/27) ist zu entnehmen, dass die Mutter des Beschwerdeführers angab, seit dieser das Ritalin bekomme, sei er ruhiger geworden. Das Ritalin werde ihm wöchentlich mit in die Schule gegeben und von den Lehrpersonen jeweils zu den vorgegebenen Zeiten abgegeben. Der Beschwerdeführer sei vorher in der Kinderstation A. ___ gewesen. An schliessend habe er in die jetzige Kleingruppenschule gewechselt. In dieser Schule

werde derselbe Unterrichtsstoff durchgenommen wie in der Regelklasse. Die Klassen seien jedoch mit ca. acht Schülern kleiner. Der Beschwerdeführer sei jetzt in der dritten Klasse. Er könne dem Schulunterricht gut folgen und habe keine Probleme. Man habe nach dem Wechsel in die Kleinklasse zu Beginn mit einem kleinen Pensum gestartet und danach systematisch das Pensum erhöht, was sehr gut gegangen sei (Urk. 7/27/1). Die Mutter führe weiter aus, dass sie von Dezember 2010 bis Juni 2011 von einer Mitarbeiterin der Stiftung B. ___, Kinder- und Jugendheime, Sozialpädagogische Familienarbeit, begleitet worden sei, wo bei ihr erzieherische Tipps im Umgang mit dem Beschwerdeführer gegeben worden seien (Urk. 7/27/2). Zur Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte hielt die Abklärungsperson fest, die Mutter habe berichtet, dass der Beschwerdeführer vor nichts Angst habe und auf alles Mögliche hinaufsteige. Er habe bereits etliche Unfälle erlitten wie zum Beispiel einen Schädelbruch mit zwei einhalb Jahren. Er sei vom Trip Trap gefallen oder habe sich am linken Arm Schnittverletzungen zugezogen, da er mit Gewalt die Eingangstüre eingedrückt habe. Zusätzlich habe er schon zweimal den Arm gebrochen, weil er unglücklich hingefallen sei. Der Beschwerdeführer sei gerne im Mittelpunkt und gebe den Ton an, was nicht bei allen Kindern gleich gut ankomme, weshalb sie nicht mehr immer bereit seien, mit ihm zu spielen. Er könne sich jedoch auch sehr gut alleine beschäftigen. Er spiele gerne in seinem Zimmer mit Karten, höre Musik oder schaue eine DVD. Den Schulweg lege er seit Sommer 2011 selbstständig mit dem Bus zurück. Sie schicke ihn jedoch einen Bus später (nicht mit den Schülern), da er diese verbal gerne angegriffen habe und es daher oft zu Streitigkeiten gekommen sei. Der Beschwerdeführer kenne die Verkehrsregeln und befolge diese mehrheitlich zuverlässig. Den Schulweg könne er ohne Probleme selbstständig zurücklegen, da er nur eine Unterführung sowie eine Strasse zu überqueren habe. Im Notfall könne er über sein Handy die Nummer der Mutter wählen. Er spiele auch gerne Fussball und schwimme gerne. Zur

Zeit sei er in einem Club, was ihm sehr gefalle. Wenn er sich wieder zu sehr in den Mittelpunkt stelle, nehme ihn der Trainer raus und er müsse auf der Ersatzbank sitzen, was ihm gar nicht gefalle, worauf er sich mehrheitlich wieder zu benehmen wisse. Die Trainings seien jeweils am Mittwochnachmittag von 17.30 bis 18.45 Uhr. Die Mutter bringe ihn jeweils mit dem Auto und hole ihn danach wieder ab. Er fahre auch gerne mit dem Fahrrad auf dem Wohnareal umher und sei auch schon mit anderen Kindern vom Areal mit dem Fahrrad zur C.____ gefahren, wobei er in der Regel auf dem Areal bleibe. Die Mutter rufe jeweils, um zu kontrollieren, ob er noch auf dem Areal sei, da er auch schon mit anderen Kindern einfach nach Hause zum Spielen gegangen sei, ohne ihr etwas davon zu sagen und sie ihn da her suchen müssen (Urk. 7/27/3). Unter „Intensive Überwachung (2 Std.)“ ist aufgeführt, dass der Beschwerdeführer während des ganzen Abklärungsgesprächs in seinem Zimmer spiele und nur zeitweise ins Wohnzimmer komme, um etwas Süßes zu erbetteln. Die Mutter könne ihren Sohn nicht einer Nachbarin geben, da diese mit ihm überfordert sei. Er greife keine Kinder körperlich an, sondern mache es auf die verbale Art und hänsle (Urk. 7/27/4). 4. 4.1

Gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV, gültig ab 1. Januar 2013, Randziffer 8035 bezieht sich der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Viel mehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3.b, 1980 S. 68 E. 4.b; vgl. Rz .

8020). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Dazu genügt es nicht, dass die versicherten Personen in einer speziellen Institution untergebracht ist und unter einer generellen Aufsicht dieser steht. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (9C_608/2007). Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhält. Es darf für die Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied machen, ob die versicherte Person in der Familie, privat oder in einem Pflegeheim lebt. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde. 4.2

Entgegen den Vorbringen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung wegen Selbst- oder Drittgefährdung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

ausgewiesen. Die von der Mutter beschriebenen Unfälle (Schädelbruch, Schnittverletzungen) sind zwar aktenkundig (vgl. Bericht der Kinderstation A.____, D.____, vom 23. April 2009, Urk. 7/6/17), jedoch liegen diese Unfälle bereits etliche Jahre (2005 und 2008) zurück. Unfälle gleicher Schwere sind bis zum Verfüngszeitpunkt vom 28. März

2012 keine mehr aktenkundig. Armbrüche zeugen zwar von einer regen körperlichen Betätigung, indizieren jedoch noch keine Selbstgefährdung im eigentlichen Sinne, sondern sind mit dem Risiko eines durchschnittlichen Bewegungsdranges gleichaltriger Minderjähriger durchaus vereinbar. Kommt hinzu, dass bereits im Bericht des D.____ vom 23. April 2009 (Urk. 7/6) unter Einnahme von Ritalin eine deutliche Verbesserung der Impulsivität und Hyperaktivität beschrieben wurde (Urk. 7/6/19). Gestützt auf die Angaben von Dr. Z.____ kann von einer zwischenzeitlich optimierten medikamentösen Behandlung mit Ritalin, wenngleich in hoher Dosierung, ausgegangen werden (vgl. E. 3.1). Entsprechend berichtete denn auch die Mutter, der Beschwerdeführer sei unter Einnahme von Ritalin ruhiger geworden (vgl. E. 3.2). Nicht erstellt ist, dass der Beschwerdeführer bis anhin nicht in das volle Schulprogramm integriert werden konnte, weil er sich selber oder Drittpersonen gefährden würde. Auch eine Fremdgefährdung vermochte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht darzulegen. Die behandelnden Ärzte des D.____ vermerkten im Bericht vom 23. April 2009 (Urk. 7/6), im Zusammenspiel mit Gleichaltrigen sei der Beschwerdeführer deutlich weniger in Konflikte verwickelt (Urk. 7/6/19). Ausser den von der Mutter beschriebenen verbalen Attacken und Hänseleien sind keine Auseinandersetzungen zwischen dem Beschwerdeführer und Drittpersonen aktenkundig. Dass aus verbalen Streitereien unweigerlich Handgreiflichkeiten würden, welche über das übliche Mass von Auseinandersetzungen Minderjähriger im Alter des Beschwerdeführers eskalieren, ist nicht dargetan. Insofern zeugen die von der Abklärungsperson festgehaltenen Angaben der Mutter von einem Minderjährigen, der über eine altersentsprechende Selbstständigkeit verfügt und nicht mehr dauernd persönlich überwacht werden muss. Den Schulweg in kollektive Busfahrt kann er alleine zurücklegen. Ebenfalls vermag er sich ohne Überwachung alleine auf dem Wohnareal zu bewegen. Auch aus den gelegentlichen Kontrollrufen der Mutter lässt sich keine Selbst- oder Fremdgefährdung ableiten. Zudem kann sich der Beschwerdeführer nach Angaben der Mutter und Beobachtung der Abklärungsperson gut alleine im Zimmer beschäftigen. 4.3

Zusammengefasst kann auf die Einschätzungen im Abklärungsbericht vom 19. Dezember 2011 abgestellt werden und es ist nicht von einer dauernden persönlichen Überwachung auszugehen.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 5

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 600.-- zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers beziehungsweise seiner Mutter (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden Y.____ auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Onyetube VC/JO/ES versandt

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