

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01002 vom 1. April 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01002 du 1 avril 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01002 del 1 aprile 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die den Begriff der Hilflosigkeit und deren Bemessung betreffend en rechtlichen Grundlagen (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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). 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; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 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.

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 42 Abs.

### **E. 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 beziehungsweise 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). 2.

## **E. 2**

Gegen diese Verfügung vom 3. Oktober 2013 (Urk. 2) erhoben die Eltern der Versicherten am 4. November 2013 Beschwerde und beantragten, es sei der Versicherten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt und eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab Dezember 2010 zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2013 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was den Eltern der Versicherten am 23. Dezember 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist der Beginn des Anspruchs der Versicherten auf Hilflosenentschädigung.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, in der Erstanmeldung hätten sich keinerlei Hinweise für eine abzuklärende Hilflosigkeit finden lassen, weshalb eine Prüfung von Amtes wegen nicht notwendig gewesen sei. Da die Anmeldung zum Bezug mehr als zwölf Monate nach der Entstehung des Anspruchs erfolgt sei, seien Leistungen für lediglich zwölf Monate vor der Anmeldung auszurichten (Urk. 2 S. 3 f.).

### **E. 2.3**

Dem hielt den die Eltern

der Versicherten entgegen, aus dem Abklärungsbericht vom 12. August 2013

gehe hervor, dass die gesundheitlichen Einschränkungen, welche eine Hilflosenentschädigung notwendig machen würden, bereits seit Mai 2009 bestünden. Ihre Hilflosigkeit habe die Versicherte

nicht erst seit dem ärztlichen Spitex-Auftrag vom September 2012, sondern bereits im Rahmen der Anmeldung vom 25. November 2008 geltend gemacht beziehungsweise es habe bereits früher Anhaltspunkte gegeben, welche auf eine Hilfsbedürftigkeit hin gewiesen hätten, welche von der Beschwerdegegnerin abzuklären gewesen wären. Da Leistungen grundsätzlich fünf Jahre rückwirkend auszurichten seien, habe die Versicherte zudem ihren Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades gewahrt (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

## **E. 3**

Satz 1 IVG; Art. 38 IVV).

### **E. 3.1**

Die Ärzte des A.\_\_\_\_, Abteilung für klinische Neurophysiologie/ Elektroenzephalografie (EEG), stellten mit Bericht vom 4. Februar 2009 (Urk. 6/4/1-6) und gestützt auf ihre vorangegangenen Untersuchungen und Kontrollen (Urk. 6/4/7-13) folgende Diagnose n (Ziff. 1.1): - Pachy- und Polymikrogyrie linke Gehirnhälfte und rechts insulär seit 13. November 2008 - komplex-partielle Anfälle sowie Myoklonien (wahrscheinlich symptomatisch) seit 10. November 2008 - Entwicklungsretardierung - armbetonte Hemiparese rechts seit 10. November 2008 - Makrozephalie seit 11. September 2007 Sie erachteten bei der Versicherten

die Geburtsgebrechen gemäss den Ziffern 387 und 390 der GgV

als erfüllt (Ziff. 1.3)

### **E. 3.2**

Am 14. August 2009 führten die Ärzte des A.\_\_\_\_, Neuro pädiatrie, Epileptologie, bei der Versicherten

eine Elektroenzephalografie sowie eine Anfallsprechstunde durch (Urk. 6/12/5-6). Sie hielten fest, das EEG zeige keine Verschlechterungstendenz, die Schilderung der Ereignisse würde nicht sicher auf ein epileptogenes Geschehen schliessen, weshalb der Verlauf in Ruhe abzuwarten sei (S. 2).

### **E. 3.3**

Med. pract. B.\_\_\_\_ und Dr. med

C.\_\_\_\_, Kinder- und Jugendmedizin FMH, berichtete n am 21. September 2009 der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/12/3-4) und führte n unter Nennung der bekannten Diagnosen (Ziff. 1.1) aus, die Versicherte habe mit 20 Monaten Laufen gelernt, wobei sie noch Unsicherheiten zeige. Weiterhin bestehe eine armbetonte Hemiparese rechts und die Epilepsie sei

gegenwärtig mit Therapie ruhig (Ziff. 2.3). Die Ergotherapie sei bei armbetonter Hemiparese indiziert, um die Funktion der Motorik zu verbessern (Ziff. 2.7).

Im Begleitbrief mit Datum 20. September 2009 (Urk. 6/21) schilderte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte

als ein 4 jähriges Mädchen mit allgemeinem Entwicklungsrückstand bei bekannter Polymikrogyrie mit armbetonter Hemiparese rechts und Epilepsie, welche in den motorischen Leistungen ein Entwicklungsalter von 27 Monaten zeige, was weiterhin eine regelmässige ergotherapeutische/heilpädagogische Therapie notwendig mache (S. 1). 3.4

Am 3. September 2012 erteilte Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Leitender

Arzt, A.\_\_\_\_, eine ärztliche Spitex-Anordnung zur Überwachung und Notfallinterventionen im Falle eines epileptischen Anfalles der Versicherten

während des Schultransportes (Urk. 6/24). 3.

### **E. 4**

IVG richtet sich der Anspruchsbeginn einer Hilflosenentschädigung nach der Vollendung des ersten Lebensjahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Gemäss Randziffer 8092 des ab 1. Januar 2012 geltenden Kreis schreibens 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 (BGE 137 V 351 E).

5.1).

## **E. 5**

Prof. D. \_\_\_ führte in seinem Bericht vom 26. Februar 2013 (Urk. 6/32/5) aus, er habe die Versicherte

letztmals am 12. Dezember 2012 gesehen. Damals hätten die Eltern berichtet, dass im November zwei, im Oktober und September sieben Anfälle ausschliesslich nachts aufgetreten seien. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Anfälle nicht besonders gefährlich seien, allerdings sollte gewährleistet sein, dass während des Transports Fahrer oder Begleitpersonen über die Epilepsie informiert seien und notwendige Handlungsmassnahmen kennen würden. 3.

### **E. 5.1**

Es stellt sich die Frage, ab welchem Datum die oben festgestellte Hilflosigkeit auszurichten ist

beziehungsweise ab wann die Anmeldung als erfolgt betrachtet werden kann.

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt der Anspruch auf Hilfenentschädigung

sei mit der Anmeldung für Kostenübernahme Kinderspitex vom September 2012 geltend gemacht worden (Urk. 2 S. 3 oben) und folgere aufgrund der verspäteten Anmeldung könnten die Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG erst ab dem 1. September 2011 (1 Jahr rückwirkend ab Eingang der Anmeldung) ausgerichtet werden (Urk. 2 S. 4).

Die Eltern der

Versicherten

machten dagegen geltend, die erstmalige Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 23. November 2008

sei massgebend, da diese für alle Leistungen gelte, somit auch

für die Hilfenentschädigung (Urk. 1 S. 5 ff.).

### **E. 5.2**

Aus den Akten geht hervor, dass die Eltern der Versicherten

erstmalig am 31. Mai 2013 bei der Invalidenversicherung auf dem entsprechenden Formular die Ausrichtung von Hilfenentschädigung

beantragten (Urk. 6/39). Ebenfalls ist erstellt, dass die erstmalige Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen am 23. November 2008 erging (Urk. 6/1).

Darin ersuchten die Eltern der

Versicherten

um medizinische Massnahmen und um Hilfsmittel (Ziff. 5.7), nicht aber explizit um Hilflosenentschädigung .

Praxisgemäss wahrt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung jedoch nicht nur jene Ansprüche, die sie ausdrücklich auf dem Anmeldeformular aufzählt. Vielmehr umfasst eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehen. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten in Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalls im Licht von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst. Dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen (BGE 132 V 286 E. 4.3).

### **E. 5.3**

Von einem solchen Zusammenhang ist vorliegend auszugehen. Im Rahmen des Antrags der Eltern der Versicherten

vom 23. November 2008 auf Leistungen der Invalidenversicherung wurde als Behinderung unter anderem eine

angeborene Gyrierungsstörung

mit

Epilepsie , eine

armbetonte Hemiparese

sowie eine Entwicklungsverzögerung

angegeben (Urk. 6/ 1 Ziff. 5.2) .

Vom Regionalen Ärztlichen Dienst ( RAD ) der Beschwerdegegnerin

wurden in der Folge die

Geburtsgebrechen

Ziffer 387

GgV (angeborene Epilepsie) und Ziffer 395

GgV (leichte cerebrale

Behinderungen)

seit 10. November 2008 als ausgewiesen betrachtet (Urk. 6/5).

Es erscheint naheliegend , dass Kinder mit ausgewiesenen Geburtsgebrechen und einem Entwicklungsrückstand im hier vorliegenden Ausmass Mühe haben dürften, die für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung

massgeblichen all täglichen Lebensverrichtungen in gleicher Weise wie nicht behinderte Kinder auszuführen. Folglich bestanden im Lichte von Treu und Glauben genügend Anhaltspunkte, welche die Beschwerdegegnerin hätte n veranlassen müssen, auch die Hilfsbedürftigkeit der Versicherten

zu prüfen, zumal feststand, dass die diagnostizierten Geburtsgebrechen behandlungs- und kontrollbedürftig waren beziehungsweise

sind. Auch wenn im Anmeldeformular vom 23. November 2008 nicht ausdrücklich eine Hilflosenentschädigung für die Versicherte

verlangt wurde, hätte die Beschwerdegegnerin demnach gestützt auf die Anmeldung sowie in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes und in Befolgung der erwähnten Rechtsprechung abklären müssen, ob Anspruch auf eine

Hilflosenentschädigung besteht, umso mehr als sie

im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen für diverse medizinische Massnahmen aufkam (Urk. 6/5-8, Urk. 6/14-15, Urk. 6/23).

Gestützt auf den Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2013 lag bei der Versicherten

ab 1. Mai 2009 Hilflosigkeit vor (vgl. vorstehend E. 3).

## **E. 6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Versicherte

seit Mai 2009 in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen und ab Dezember 2010 in vier Bereichen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Sie hat deshalb rückwirkend ab 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades und ab 1. Dezember 2010 auf eine Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades.

Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Gutheissung der Beschwerde.

### **E. 7.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 7.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer)

und sind ermessensweise auf Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Oktober 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2010 Anspruch auf Ausrichtung einer Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades und ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf Ausrichtung einer Entschädigung für Hilflosigkeit mittelschweren Grades hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

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