

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00322 vom 19. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00322 du 19 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00322 del 19 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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.

E. 1.2

Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sieht drei Hilfslosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs.

E. 1.3

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 angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

E. 1.4

Gemäss Art. 42 ter

Abs.

E. 1.5

Anhang III zum Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) enthält Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen, wobei es sich bei den Altersangaben um Orientierungswerte handelt,

die nicht in jedem Fall absolut anzuwenden sind (Anhang III S. 1). 2.

E. 2

Die Eltern der Versicherten erhoben am 17. März 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Februar 2014 (Urk. 2) mit dem Antrag, diese sei teilweise aufzuheben, und es sei rückwirkend ab Dezember 2012 eine mittlere Hilflosenschädigung auszurichten sowie ab Dezember 2012 ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was den Eltern der Versicherten am 21. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig ist der Zeitpunkt, ab welchem von einer mittleren Hilflosigkeit auszugehen ist und Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag besteht.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging von einem höheren Grad der Hilflosigkeit ab November 2013 aus (Urk. 2 S. 3 oben).

E. 2.3

Die Eltern der Versicherten legten diesbezüglich dar (Urk. 1), aus welchen Gründen - ihres Erachtens und abweichend von den Feststellungen der Beschwerdegegnerin - bei welchen Verrichtungen ab welchem Zeitpunkt eine Hilfsbedürftigkeit (S. 5 ff.) und ein Überwachungsbedarf (S. 8) bestand und ab wann von welchem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand auszugehen sei (S. 9 f.).

E. 3

Am 22. Januar 2014 berichtete die Abklärungsperson über die am Vortag erfolgte Abklärung (Urk. 7/103).

Im Bereich „Ankleiden/Auskleiden“ wurde ein zeitlicher Mehraufwand von 10 Minuten pro Tag festgehalten, dies ab Anpassung einer Augenprothese (November 2013); ein Mehraufwand für das Umkleiden werde ab dem Alter von 3 Jahren anzurechnen sein (S. 3 oben).

Im Bereich „Aufstehen/Absitzen/ Abliegen“ wurde ein zeitlicher Mehraufwand von 15 Minuten pro Tag ab Januar 2013 und von 20 Minuten pro Tag ab November 2013 festgehalten (S. 3 Mitte).

Im Bereich „Essen“ wurde ein Mehraufwand von 120 Minuten pro Tag ab November 2013 festgehalten, dies ab dem Zeitpunkt, ab welchem die Versicherte bei Gesundheit in der Lage wäre, einen Löffel zu halten (S. 3 unten). Zum zeitlichen Aspekt wurde ausgeführt, gemäss den Angaben der Mutter betrage der Aufwand 330 Minuten. Gemäss Weisung könnten für die Mahlzeiten höchstens 80 Minuten sowie wegen der Schluckbeschwerden zusätzlich 100 Minuten angerechnet werden, was bei einem altersentsprechenden Abzug von 60

Minuten insgesamt 120 anrechenbare Minuten ergebe (S. 4 oben).

Zum Bereich „Verrichtung der Notdurft“ wurde ausgeführt, weder fänden Katheterisierungen statt noch müsse der Darm manuell ausgeräumt werden; somit könne der

Bereich erst mit 2 ½ Jahren (September 2014) angerechnet werden. Bauchmassagen und Colonstimulation würden im Rahmen der medizinischen Massnahmen angerechnet (S. 4 Mitte).

Zum Bereich „Fortbewegung“ wurde ausgewiesen, er sei - seit Mai 2013 - ausgewiesen (S. 4 unten).

Der Mehraufwand für dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe (Überwachung wegen Epilepsie, Bauchmassage/ Colonstimulation, Physiotherapie, Atemtherapie, Augentropfen) wurde mit Total 169 Minuten pro Tag festgehalten (S. 4 f.).

Betreffend intensive Überwachung wurde ausgewiesen, der Bereich könne (erst) ab 6 Jahren geltend gemacht werden, jedoch sei schon mit der Verfügung vom 18. Dezember 2012 eine Anrechnung der Überwachung ab Geburt erfolgt; der zeitliche Aufwand (2 Stunden) sei bei den medizinischen Massnahmen berücksichtigt (S. 5 unten).

Zusammenfassend wurde ein Mehraufwand pro Tag von 3 Stunden 8 Minuten ab Mai 2013 und ein solcher von 5 Stunden 23 Minuten ab November 2013 festgehalten (S. 6 oben).

Eine leichte Hilflosigkeit (Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Fortbewegung) sei ab Mai 2013 ausgewiesen, eine mittlere (zusätzlich: An-/Auskleiden und Essen) ab November 2013 (S. 6 Mitte).

Unter Anrechnung der (Augen-) Protheseneinlage und des Bereichs Essen sei ein zeitlicher Mehraufwand von über 4 Stunden ab November 2013 ausgewiesen (S. 6 unten).

E. 3.1

Die Ärzte des A.____ nannten mit Bericht vom 2. Mai 2012 (Urk. 7/6) als Diagnose ein Aicardi -Syndrom mit globaler Entwicklungsstörung und symptomatischer Epilepsie (Ziff. 1.1). Sie bestätigten, dass mehrere Geburts gebrechen (Nr. 387, 381, 415, 418 419 und 423) vorlägen (Ziff. 1.3).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2012 (7/40/2) unter anderem aus, die Versicherte sei muskulär hypoton und zu keiner eigenen Bewegung in der Lage. Deshalb müsse sie fachgerecht und regelmässig umgelagert werden; hier gebe es einen medizinischen Anteil am Lagern, der bei einem gesunden Kind in diesem Alter nicht bestehe. Die Kombination der muskulären Hypotonie mit der Epilepsie mache die Lagerung noch wichtiger, weil bei einem Anfall eine etwas erhöhte Aspirationsgefahr bestehe. Medizinisch sei es notwendig, dass immer eine Person in der Nähe der Versicherten sei, dies müsse aber nicht unbedingt eine Fachkraft sein.

Die Überwachungsbedürftigkeit durch eine Fachkraft für 24 Stunden pro Tag sei medizinisch nicht ausgewiesen.

Betreffend Taubblindheit führte sie aus, aus näher dargelegten Gründen müsse von einer funktionellen Blindheit ausgegangen werden. Bezüglich des Hörens müssten weitere Berichte abgewartet werden.

E. 6

unten). 3. 4

Dr. med. C.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte in seinem Bericht vom 6. Februar 2014 (Urk. 7/99) aus, dass er die Versicherte seit Geburt behandle (Ziff. 2.1) und nannte als Diagnose ein Aicardi Syndrom (Ziff. 1.1). Er bestätigte, dass mehrere Geburtsgebrechen (Nr. 381, 387, 415, 418, 419 und 423) vorlägen (Ziff. 1.3).

Den Verlauf und die bisherige Therapie betreffend führte er aus (Ziff. 2.3): Brei, Tee per Spritze, Schlaf sehr unterschiedlich, Krämpfe 10

- 20 x/ Tag sehr wechselnd, wenig affektive Reaktion auf Mutter, Ernährungssituation schwierig, pro Mahlzeit zirka 1.5 h; momentan Physiotherapie nach Möglichkeit wöchentlich, Logopädie, low

vision Frühförderung

Als ärztlichen Befund nannte er (Ziff. 2.4): schwerstbehindert, kaum Interaktion, kein Blickkontakt, ruhig, zum Teil ataktische Bewegungen, zum Teil schlaff, keine koordinierten Bewegungen, momentan keine Kontrakturen, MER lebhaft an unteren Extremitäten, schwach an oberen Extremitäten. 4. 4.1

Mit Verfügung vom 18. Dezember 2012 wurde eine Hilflosigkeit leichten Grades ab April 2012 anerkannt. Diese Verfügung ist rechtskräftig geworden. Eine Erhöhung der anzunehmenden Hilflosigkeit fällt somit frühestens ab Januar 2013 in Betracht. Die Versicherte war zu diesem Zeitpunkt 10 Monate alt. 4.2

Betreffend den Bereich „Essen“ machten die Eltern der Versicherten geltend, der Einschätzung der Beschwerdegegnerin, es sei gestützt auf die Richtlinien im Anhang III KSIH (vorstehend E. 1.5) von einem Eintritt der Hilfslosigkeit mit 20

Monaten auszugehen, könne nicht gefolgt werden (Urk. 1 S. 5 Mitte). Die Versicherte müsse noch immer vollumfänglich von den Eltern gefüttert werden. Sie habe Mühe mit dem Mundverschluss und müsse ständig mit Mundbath darin stimuliert werden. Auch habe sie Mühe mit Schlucken. Sie erhalte fünf Mahlzeiten pro Tag, alle in Form eines flüssigen Breis (S. 5). Es müsse praktisch ab Geburt von einem nicht altersgemässen Entwicklungsstand der Fähigkeit zur Nahrungsaufnahme und einem erheblichen pflegerischen Mehraufwand ausgegangen werden (S. 6 oben). All dies rechtfertige es, von den Richtlinien abzuweichen (S. 6). Es sei von einer Hilflosigkeit ab Frühjahr / Sommer 2012 auszugehen (S. 7). 4.3

Dass bei der Versicherten erhebliche behinderungsbedingte Erschwernisse im Bereich der Ernährung bestehen, ist offensichtlich und im Grundsatz auch unbestritten. Zu entscheiden ist nur, aber immerhin, ab welchem Alter der Aufwand grösser ist als er auch bei einem gesunden Kleinkind wäre.

Die Richtlinien sehen vor, dass ein Kind ab 13 Monaten selbständig aus der Flasche trinken kann, dass das Angewiesensein auf pürierte Nahrung / Brei ab 2

Jahren einen nicht altersgemässen Mehraufwand darstellt, ebenso ab 13 Monaten die erforderliche Überwachung wegen Erstickungsgefahr beim Essen, bei spielsweise bei Epilepsie, sowie das Erfordernis vermehrter Mahlzeiten ab Beginn des Mehraufwands.

Dass dies, wie in der Beschwerde geltend gemacht, bereits im Frühjahr / Sommer 2012, mithin im Alter von wenigen Monaten, der Fall gewesen sein soll, vermag nicht einzuleuchten. Umgekehrt wird auch das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf das Alter, in welchem ein Kind mit einem Löffel hantieren kann (18 Monate), den Umständen nicht

gerecht.

In Anlehnung an die Richtlinien erscheint es als sachgerecht und angezeigt, auf das Alter von 13 Monaten abzustellen, mithin von einem relevanten Mehraufwand im Bereich der Nahrungsaufnahme ab April 2013 auszugehen. 4.4

Zum Bereich „Verrichten der Notdurft“ machten die Eltern der Versicherten geltend, die erforderliche Bauchmassage und Stimulation sei nicht nur bei m

Zeitbedarf für medizinische Massnahmen anzurechnen, sondern auch als Hilfsbedürftigkeit bei der betreffenden Lebensverrichtung, gälten sie doch gemäss Richtlinien als Mehraufwand beziehungsweise unübliche Verrichtungsart (Urk. 1 S. 7), weshalb der Beginn der Hilflosigkeit auf die erste Hälfte des ersten Lebensjahres, spätestens aber auf Dezember 2012 festzusetzen sei (S. 8 oben).

Dem kann nicht gefolgt werden. In den genannten Richtlinien findet sich keine solche Feststellung, und dass aus anderen Gründen bis zum von der Beschwerdegegnerin angenommenen Alter die Hilfsbedürftigkeit der Versicherten grösser sein sollte als diejenige eines gesunden Kleinkindes, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. 4.5

Der Bereich „Fortbewegung“ wurde im Abklärungsbericht (Urk. 7/103) ab Mai 2013 anerkannt, weil die Versicherte nicht frei stehen könne (S. 4). Dies ist insofern nicht einfach nachvollziehbar, als gleichzeitig berichtet wurde, die Versicherte habe noch keine Kopfkontrolle und könne deshalb (auch) nicht sitzen (S. 3 Mitte).

Gemäss den Richtlinien kann ein Kind ab 10 Monaten krabbeln und ab 15 Monaten frei gehen.

Ob die Versicherte (wenigstens) krabbeln kann, ist den Unterlagen nicht zu entnehmen. Offensichtlich scheint jedoch, dass sie stärker eingeschränkt ist, als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Dem ist Rechnung zu tragen, indem der Bereich der Fortbewegung im Alter von 12 Monaten, mithin ab März 2013 berücksichtigt wird. 4.6

Betreffend Überwachung wurde beschwerdeweise darauf hingewiesen, seitens des RAD sei ein entsprechender Bedarf, wenn auch nicht durch eine medizinische Fachkraft, anerkannt worden (vgl. vorstehend E. 3.2); damit sei spätestens ab Dezember 2012 der Bedarf nach einer dauernden persönlichen Überwachung ausgewiesen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 2).

Gemäss Rz 8035 KSIH ist unter der dauernden persönlichen Überwachung eine „medizinische oder pflegerische Hilfeleistung“ zu verstehen. Deren Notwendigkeit wurde in der von den Eltern der Versicherten angeführten RAD-Beurteilung aber gerade verneint, womit sich die Nichtanerkennung durch die Beschwerdegegnerin als zutreffend erweist. 4.7

Die Beschwerdegegnerin hat ab Mai 2013 einen Mehraufwand von 3 Stunden 8

Minuten angenommen (vorstehend E. 3.3), wobei die einzige ersichtliche (wenn auch nicht genannte) Erklärung für das Datum der angenommenen Beginn im Bereich der Fortbewegung ist. Diesbezüglich richtig wäre jedoch März 2013 (vorstehend E. 4.5).

Im Bereich der Nahrungsaufnahme ist ab April 2013 ein Mehraufwand von 2 Stunden zu berücksichtigen (vorstehend E. 4.3).

Damit beträgt der Mehraufwand jedenfalls 5 Stunden und 8 Minuten, dies ab April 2013. Ab diesem Datum besteht dementsprechend Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag . 4.8

Die angefochtene Verfügung ist somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahin gehend abzuändern, dass ein Intensivpflegezuschlag von mindestens 4

Stunden in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab 1. Juli 2013 ausgewiesen ist. 5. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss zu zwei Dritteln den Eltern der Versicherten und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die teilweise obsiegende Versicherte hat Anspruch auf eine um zwei Drittel gekürzte Prozessentschädigung, womit ihr die Beschwerdegegnerin beim präzisgemässen Stundenansatz von Fr. 170.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für bis Ende 2014 angefallenen Aufwand Fr. 5 00.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen hat.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Februar 2014 dahin gehend abgeändert, dass Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag von mindestens 4 Stunden ab 1. Juli 2013 besteht. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 5 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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