

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00938 vom 25. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00938

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00938 du 25 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00938 del 25 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2008, reiste im Januar 2017 mit seiner Mutter in die Schweiz ein (Urk. 8/1/3, 8/29). Er leidet unter anderem am Geburtsgebrechen Ziffer 387 (angeborene Epilepsie) gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV -Anhang, Urk. 8/28/1), weswegen ihn seine Eltern am 1. B ezieh ungsweise 8. März 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an meldeten (Urk. 8/1 [medizinische Massnahmen], Urk. 8/7

[Hilflo senentschädi gung]).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte ein (Urk. 8/14, 8/17) und führte am 16. Mai 2017 eine Abklärung am Wohnort des Versicherten durch (Urk. 8/19). Mit Schreiben vom 14. Juli 2017 erteilte sie Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Urk. 8/30). Bezüglich Hilflo senentschädi gung stellte sie mit Vorbescheid vom 31. Mai 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/21), wogegen Rechtsan walt Urs Keller namens des Versicherte n am 26. Juni 2017 Einwand erhob (Urk. 8/24). Unter Berücksichtigung weiterer Arztberichte (Urk. 8/22, 8/28) sowie einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (Urk. 8/32) ver fügte die IV-Stelle am 3. August 2017 im angekündigten Sinne (Urk. 8/33 = Urk. 2). Auf die Behandlung eines seitens des Versicherten mit Schreiben vom 9. August 2017 gestellten Wiedererwägungsgesuchs (Urk. 8/35) verzichtete die IV-Stelle nach telefonischer Rücksprache mit dessen Rechtsvertreter (vgl. Urk. 8/36).

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 Hilflo senentschä di gung . Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensver rich tung en 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.

E. 1.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflo sigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflo sigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheb licher 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 Art. 38 IVV angewiesen ist. 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 3. August 2017 erhob die Mutter von

X.____ - vertreten durch Rechtsanwalt Urs Keller - am 11. September 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung nach den gesetzlichen Bestimmungen zuzusprechen. Im Weiteren ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Urs Keller (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2017 ordnete das hiesige Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an und setzte dem Versicherten zudem Frist zur Vervollständigung seines Gesuches um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung an (Urk. 9). Mit Replik vom 27. November 2017 hielt der Versicherte an seinen Anträgen fest und reichte zwecks Darlegung der finanziellen Verhältnisse weitere Unterlagen ein (Urk. 11 und 12/1-11). Mit Schreiben vom 12. Januar 2018 verzichtete die IV-Stelle nach Einsicht in die Replik auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), worüber der Versicherte mit Verfügung vom 19. Januar 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15). Gleichzeitig wurde dessen Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters abge wiesen. Mit Eingabe vom 3. September 2018 (Urk. 17) reichte der Vertreter des Versicherten einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 18), worüber die IV-Stelle mit Schreiben vom 5. September 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 19). Mit Schreiben vom 18. September 2018 reichte Rechtsanwalt Keller seine Honorar noten ein (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2017 (Urk. 2) zog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen in Erwägung, beim Versicherten bestehe in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine altersentsprechende Selbständigkeit. Eine Überwachungsbedürftigkeit im Sinne des Gesetzes liege nicht vor, da der Versicherte seit drei Jahren medikamentös gut eingestellt und anfallsfrei sei. Entsprechend bestehe kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

E. 2.2

Mit Beschwerdeschrift vom 11. September 2017 wurde zusammengefasst geltend gemacht, dass es im Sommer 2017 zu mindestens drei epileptischen Anfällen gekommen sei. Gemäss ärztlicher Einschätzung sei wegen der Anfälle und einer Medikamentenumstellung aktuell und bis auf weiteres eine ständige Überwachung und Interventionsbereitschaft durch die Mutter notwendig, um bei Anfällen die Reservemedikamente verabreichen und die psychologische Betreuung vornehmen zu können. Entsprechend seien die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung erfüllt (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2017 (Urk. 7) wies die IV-Stelle da drauf hin, dass die kürzlich vor Erlass der angefochtenen Verfügung stattgefundenen epileptischen Anfälle gemäss der ärztlichen Beurteilung auf die Umstellung respektive Reduktion der Medikation zurückzuführen seien. Der Versicherte benötige lediglich während der Dauer dieses Reduktionsversuchs einer vermehrten Überwachung zur rechtzeitigen Intervention bei allfälligen Anfällen. Das Erfordernis der Dauerhaftigkeit im Sinne von Art. 9 ATSG sei damit zum aktuellen Zeitpunkt nicht erfüllt.

E. 2.4

Diese Argumentation widersprach der Vertreter des Versicherten in seiner Replik vom 27. November 2017. Gemäss der behandelnden Ärztin müsse davon ausgegangen werden, dass sich die Anfallskontrolle erst nach abgeschlossener Therapieumstellung in den nächsten sechs bis zwölf Monaten langfristig beurteilen lasse. In dieser Zeit sei eine ständige Überwachung und Interventionsbereitschaft notwendig. Darüber hinaus sei es zu fünf weiteren epileptischen Anfällen gekommen, welche auch stationäre Behandlungen in der Klinik Z.____ erforderlich gemacht hätten (Urk. 11 S. 2 f.).

E. 3

Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung [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; — Aufstehen, Absitzen, Abliegen; — Essen; — Körperpflege; — Verrichtung der Notdurft; — Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 3.1

Vom 22. bis 28. März 2017 war der Versicherte in der Klinik Z.____ hospitalisiert, wobei die Diagnose einer fokalen Epilepsie bisher unklarer Ätiologie mit komplex fokalen Anfällen im Vordergrund stand. Erste afebrile Anfälle seien im Jahr 2012 etwa einmal im Monat aus dem Schlaf heraus aufgetreten. Im weiteren Verlauf sei es zu Anfällen mit fehlender Reaktion auf Ansprache und oralen Automatismen über eine Dauer von fünf Minuten gekommen, welche trotz Dosissteigerung der Medikation nicht sistiert hätten. Erst seit März 2014 sei der Versicherte unter der Kombinationsbehandlung von Clobazam und Oxcarbazepin anfallsfrei. Während des stationären Aufenthalts hätten keine klinisch-anfallsverdächtigen Ereignisse registriert werden können. Im Langzeitmonitoring hätten sich im wachen Zustand, aber häufiger im Schlaf, epilepsietypische Entladungen mit einem Schwerpunkt über den frontalen Hirnregionen ohne Registrierung eines Anfallsmusters gezeigt. Anlässlich einer neuropsychologischen Testung seien deutliche Entwicklungsrückstände aufgefallen, deren Ursache durch eine noch nicht definierte Grunderkrankung bedingt sein könne. Differentialdiagnostisch sei aber auch an eine Nebenwirkung durch die antikonvulsive Behandlung - namentlich durch Clobazam - zu denken. Daher sei in einem ersten Schritt die morgendliche Dosis des Clobazams reduziert worden, worunter keine Änderung des klinischen oder des EEG-Bildes aufgetreten sei, sodass die weitere Reduktion im ambulanten Setting erfolge (zum Ganzen Urk. 8/14/1-3).

E. 3.2

Mit ärztlichem Zeugnis vom 23. Juni 2017 bestätigte die Klinik Z.____, dass der Versicherte seit 2014 anfallsfrei sei und aktuell versucht werde, die Dosierung von Clobazam zu reduzieren. In dieser Situation sei das Risiko für das Auftreten neuer Anfallsereignisse erhöht, weshalb eine Beaufsichtigung des Versicherten bis auf weiteres

rund um die Uhr indiziert sei (Urk. 8/22/1). Mit Bericht vom 7. Juli 2017 hielten die Ärzte der Klinik Z.____ insbesondere fest, dass aufgrund der Epilepsie im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters ein erhöhter Aufwand in Bezug auf die persönliche Überwachung bestehe (Urk. 8/28/2).

E. 3.3

Am 13. Juli 2017 wurde der Versicherte aufgrund eines epileptischen Anfalls im Universitäts-Kinderspital A.____ notfallmässig behandelt (Urk. 8/34). Gemäss Bericht der Klinik Z.____ vom 4. September 2017 sei es darüber hinaus im August 2017 - mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung - zu zwei weiteren epileptischen Anfällen gekommen. Es sei davon auszugehen, dass sich die Anfallskontrolle erst nach abgeschlossener Therapieumstellung in den nächsten sechs bis zwölf Monaten langfristig beurteilen lasse. In diesem Zeitraum benötige der Versicherte eine ständige Überwachung und Interventionsbereitschaft, welche vorwiegend durch die Mutter gewährleistet werde (Urk. 3/4). Selbiges wurde sodann im Bericht vom 31. Oktober 2017 festgehalten, wobei zusätzlich auf zwei weitere vom Versicherten im Oktober 2017 erlittene epileptische Anfälle hingewiesen wurde (Urk. 12/1).

E. 3.4

Vom 17. Oktober bis 1. November 2017 war der Versicherte zwecks Anfallsbeobachtung und Therapieoptimierung erneut in der Klinik Z.____ hospitalisiert. Es sei eine Dosissteigerung von Oxcarbazepin vorgenommen und die Medikation mit Clobazam beendet worden. Trotz erhöhter Oxcarbazepin -Dosis sei während des stationären Aufenthalts ein weiteres Anfallsereignis aufgetreten, weshalb eine Co-Medikation mit Valproat begonnen worden sei. Diese sei vom Versicherten problemlos vertragen worden und im weiteren Verlauf der Hospitalisation seien keine weiteren Anfallsereignisse mehr aufgetreten (Urk. 12/2).

E. 3.5

Nachdem der Versicherte ab November 2017 für sieben Monate anfallsfrei geblieben war, kam es von Juni bis August 2018 zu jeweils zwei epileptischen Anfällen pro Monat, weswegen der Versicherte vom 20. bis 24. August 2018 wiederum in der Klinik Z.____ hospitalisiert war. Bei im Vergleich zu den Vorwerten deutlich tieferem Valproat -Serumspiegel im unteren Normbereich sei eine Erhöhung der Valproat -Dosis erfolgt (Urk. 18).

E. 4

IVV , BGE 137 V 424 E. 3.3.3.2).

E. 4.1

Zu prüfen ist, ob der Versicherte aufgrund der epileptischen Anfälle Anspruch auf eine Hilfenotschädigung hat. Unbestritten ist in diesem Zusammenhang, dass er in den vom Bundesgericht festgelegten alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 1.1) nicht eingeschränkt ist. Entsprechende Anhaltspunkte finden sich auch weder in den medizinischen Unterlagen (vgl. E. 3 hie vor) noch im Abklärungsbericht vom 24. Mai 2017 (Urk. 8/19). Strittig ist demgegenüber, ob der Versicherte einer dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit . b IVV bedarf (vgl. E. 2.1 ff.).

E. 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE

121 V 362

E. 1b). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung beziehungsweise des Einspracheentscheids in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Entscheidzeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen – analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine spruchreife Frage, die ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegt (BGE 122 V 34 E. 2a; zum Begriff des Anfechtungsgegenstandes vgl. BGE 125 V 413 E. 1a) – nur zulässig, wenn der nach Erlass des Entscheids eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1).

Angesichts der konkreten Umstände rechtfertigt es sich insbesondere aus prozessökonomischen Gründen, auch die Verhältnisse nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2017 in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. So erweist sich der ab diesem Datum eingetretene medizinische Sachverhalt in Anbetracht der eingereichten Arztberichte als hinreichend abgeklärt. Ausserdem wurde der Anspruch der Parteien auf rechtliches Gehör namentlich mittels Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels gewahrt.

E. 4.3

hievore). Zum anderen weicht das vorliegende Krankheitsbild auch deutlich von demjenigen ab, welches beispielhaft im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung aufgeführt wird (KSIH

[Stand: 1. Januar 2017] Ziffer 8079 3/16; vgl. ferner dessen Anhang III betreffend persönliche Überwachung, wo auf Kinder mit häufigen Epilepsie-Anfällen hingewiesen wird).

In die Würdigung einzubeziehen ist schliesslich, dass sich die Überwachung nicht bloss in der reinen Präsenz einer Überwachungsperson erschöpfen darf, sondern mit aktiven Handlungen verbunden sein muss (Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2014 vom 13. Mai 2015 E. 4.1.1). Konkret beschränken sich die insbesondere von den Eltern des Versicherten vorgenommenen Interventionen aufgrund der eher seltenen epileptischen Anfälle jedoch auf ein Minimum.

Es ist denn auch weder substantiiert dargelegt noch ersichtlich, inwiefern im Vergleich zu nicht behinderten neunjährigen Kindern ein bedeutender Mehraufwand an persönlicher Überwachung notwendig sein soll, zumal die Anfälle vornehmlich im Schlaf oder beim Erwachen aufzutreten scheinen (vgl. Urk. 8/14/1, Urk. 18).

Darüber hinaus hält sich
der Versicherte
tagsüber in der Schule auf (vgl. Urk. 8/19/2, 8/28/1 und 18)
und wird folglich grundsätzlich unabhängig von seiner Erkrankung
ohnehin rund um die Uhr beaufsichtigt .

E. 4.4

Nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität vermag somit
einen Anspruch auf eine Hilfenentschädigung zu begründen (vgl. auch
Urteil des Bundesgerichts I 104/01 vom 15. Dezember 2003 E. 4.1.2).

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass diese Voraussetzungen in Anbetracht der
konkreten Umstände nicht erfüllt sind. So führte sie in Bezug auf das Erfordernis der
Dauerhaftigkeit richtig erweise an (Urk. 7) , dass der Versicherte lediglich während der
vorübergehenden Dauer der Medikamentenumstellung - welche sich gemäss Einschätzung
der behandelnden Ärzte auf sechs bis zwölf Monate beläuft (vgl. Urk. 3/4, 12/1) - einer
vermehrten Überwachung zur rechtzeitigen Intervention bei allfälligen epileptischen
Anfällen bedarf . Art.

E. 4.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilfenentschädigung zu Recht verneint, da der Versicherte keiner dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 3

lit . b IVV bedarf. Die angefochtene Verfügung vom 3. August 2017 (Urk. 2) ist daher
nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen . 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das
Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie
unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.--
anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 Urs P. Keller -
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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

E. 9

ATSG ; Meyer / Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3. Auflage 2014, S. Art. 42-42 ter N 20).

Im Weiteren ist mit Blick auf die Intensität der Erkrankung zu berücksichtigen, dass der Versicherte an einer vergleichsweise leichten Form der Epilepsie leidet . So war er von März 2014 bis Juli 2017 anfallsfrei. Ab März 2017 wurde seitens der Ärzte der Klinik Z._____

die Medikamentenumstellung initiiert, da kognitive Entwicklungsrückstände als mögliche Nebenwirkung des bisher verordneten Clobam eingestuft wurden (Urk. 8/14). Im weiteren Verlauf kam es im Juli 2017 zu einem epileptischen Anfall und im darauffolgenden Monat sowie im Oktober 2017 zu deren zwei (Urk. 3/4, 8/34 und 12/1). Nach einer mehrmonatigen anfallsfreien Phase traten sodann von Juni bis August 2018 jeweils zwei Anfall ereignisse pro Monat auf (Urk. 18).

Zusammengefasst erlitt der Versicherte seit der Medikamentenumstellung somit durchschnittlich weniger als einen epileptischen Anfall und maximal deren zwei pro Monat .

Der vorliegende Sachverhalt ist folglich zum einen nicht mit der in den zitierten Bundesgerichtsentscheiden umschriebenen Konstellation vergleichbar, wonach eine dauernde Überwachung auch gerechtfertigt sein könne, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals auftreten (vgl. E.

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