

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00145 vom 27. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00145 du 27 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00145 del 27 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

Oktober 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 7/116). Nach der Durchführung einer weiteren Abklärung vor Ort (Abklärungsbericht vom 14. Dezember 2010, Urk. 7/117), teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 22.

Dezember 2010 mit, der Anspruch auf Hilflosenentschädigung sei ebenfalls unverändert (Urk. 7/118).

Die nachfolgenden Rentenrevisionen im Jahr 2012 und 2016 ergaben einen unveränderten Rentenanspruch (Mitteilungen vom 29. November 2012, Urk. 7/122, sowie vom 7. April 2016, Urk. 7/138). Ferner blieb auch der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nach Revisionen im Jahr 2013 und 2016 mangels veränderter Verhältnisse unverändert (Mitteilungen vom 7. März 2014, Urk. 7/128, sowie vom 16. Februar 2016, Urk. 7/134).

E. 1.1

X.____, geboren 1978, meldete sich

am 18. Dezember 1999 unter Hinweis auf eine psychische Krankheit erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation mit Verfügung vom 23. März 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 100

% eine ganze Rente ab

E. 1.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 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 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 Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 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 selbständig 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.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 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 von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Artikeln 390-398 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV).

Unerheblich ist, in welcher Umgebung sich die versicherte Person – abgesehen davon, dass sie ausserhalb des Heims wohnen muss – 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 2 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).

E. 1.4

Die Revision einer Hilflosenentschädigung richtet sich nach Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV; das gesamte Rentenrevisionsrecht ist sinn gemäss anwendbar (BGE 137 V 424 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2 und 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 2.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 139 zu Art. 30–31).

Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird jede andere (als eine Invalidenrente) formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Gemäss Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV finden die Art. 87–88 bis IVV Anwendung, wenn sich in der Folge – nach Entstehung des Hilflosenentschädigungsanspruchs (Art. 35 Abs. 1 IVV; BGE 125

V 256 E. 3b) – der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise ändert.

Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt folglich einen Revisionsgrund voraus. Da runter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderem Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3;

vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2014 vom 9. September 2014 E. 3.2 und E. 3.3).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Anspruch auf Hilflosen entschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2017 vom 23. Mai 2017 E. 1).

E. 1.5

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz 8131 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgen den Anforderungen zu genügen: Als Berichterstellerin oder Berichtersteller wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. 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 hilfsleistenden 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 der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und 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 (BGE 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der

Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 24. Februar 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Januar 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei weiterhin eine Hilfenentschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt gestützt auf die vor Ort erfolgte Abklärung fest, dass weiterhin in allen sechs alltäglichen Verrichtungen Selbständigkeit bestehe. Eine medizinisch-pflegerische Hilfe sei nicht notwendig und im Bereich der lebenspraktischen Begleitung habe die Beschwerdeführerin vermehrte Selbständigkeit erreicht, womit der Mindestansatz von zwei Stunden pro Woche nicht mehr erfüllt sei (Urk. 2 S. 2 f.).

Gegenüber der letzten Abklärung vor Ort im Jahr 2014 bestehe eine Selbständigkeit, die zu einem selbständigen Wohnen geführt habe, weshalb entsprechend der zeitliche Aufwand hierfür nicht mehr berücksichtigt werden könne. Auch eine lebenspraktische Begleitung durch die Mutter bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sei nur noch in geringem Ausmass vorhanden und zu berücksichtigen. Damit sei die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung nicht ausgewiesen (S. 4). Anzuerkennen sei, dass die Beschwerdeführerin wegen des Gesundheitszustandes Hilfe bei der Bewältigung des Alltages erhalte. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit der Dauer und der Intensität an Begleitung sei nicht erfüllt und

der Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche werde nicht mehr erreicht (S. 5 oben).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert, was aus dem Arztbericht von Dr.

Z.____ hervorgehe. Der Abklärungsbericht führe zu keinem anderen Ergebnis, wobei die Beschwerdegegnerin die Sachlage zum Teil stark beschönigend, zum Teil falsch festgehalten habe. Der Bericht werde dem tagtäglichen Kampf bei der Bewältigung des Alltags nicht gerecht. Es würden zudem keine ärztlichen Berichte in den Akten liegen, welche besagen würden, dass sie keine lebenspraktische Begleitung mehr benötige. Die lebenspraktische Begleitung bestehe zu einem grossen Teil aus den allabendlichen Telefonaten der Mutter im Sinne eines Coachings. Bisher seien diese unterstützenden Telefongespräche im Umfang von mindestens 90 Minuten pro Woche gewährt worden. Weshalb für diese nur noch 30 Minuten gewährt würden, könne nicht nachvollzogen werden. Sie benötige die täglichen Telefonate im Umfang von über zwei Stunden pro Woche, was auch Dr. Z.____ festgehalten habe. Es bestehe sodann weiterhin unter dem Titel Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten Unterstützungsbedarf im bisherigen Umfang. Damit sei erstellt, dass die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug einer Hilfenentschädigung nach wie vor erfüllt seien (Urk. 1 S.

ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades infolge veränderter Verhältnisse zu Recht aufgehoben hat. 3. 3.1

Bei der ursprünglichen Zuspr e chung
d er Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom

E. 6

Oktober 2008 (Urk.

E. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Ver fahrens Aufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprec hung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 6.2

Ausgangsgemäss steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessent schä digung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streit wert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist. In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Januar 2020 aufge hoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Ab klärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch de r Beschwerdeführer in auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 1'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -
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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

E. 7

/ 127) hielt die Abklärungsperson – bei im Wesentlichen unveränderten Diagnosen (S. 1 Mitte) -

fest,

dass die Voraussetzungen zur Anerkennung der lebenspraktischen Begleitung weiterhin erfüllt seien und ein wöchentlicher Aufwand von zirka drei Stunden und 40 Minuten bestehe. Im Vergleich zum Vorbericht berücksichtigte die Abklärungsperson im Bereich «Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen» für das Kochen keinen anrechenbaren Zeitaufwand mehr, da die Beschwerdeführerin ein bis zweimal wöchentlich selbständig eine komplette Mahlzeit zubereite und sich ansonsten kalt ernähre. Die Mutter der Beschwerdeführerin könne nicht mehr zum Kochen kommen, da diese in einem eigenen Laden arbeite (S. 2) . Für den Bereich «Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten» berücksichtigte die Abklärungsperson für das Einkaufen und zum Arzt bringen im Vergleich zum Vorbericht eine Stunde mehr und stellte einen wöchentlichen Aufwand von zwei Stunden pro Woche fest (S. 3 oben). 3.5

Der Abklärungsdienst hielt in der im Rahmen der letzten Revision erstatteten Stellungnahme vom 16. Februar 2016 (Urk. 7/133) fest, seit der Leistungszusage hätten drei Abklärungen vor Ort stattgefunden, welche sich alle in den Schilderungen der Beschwerdeführerin und der anwesenden Mutter sehr gleichen würden. Die letzte Abklärung habe vor zwei Jahren stattgefunden. Da der aktuelle medizinische Bericht einen unveränderten Gesundheitszustand ausweise und aus den Angaben auf dem Revisionsformular keine Abweichungen von früheren Angaben ersichtlich seien, werde auf eine erneute Abklärung vor Ort zum jetzigen Zeitpunkt verzichtet und die Situation in drei Jahren erneut evaluiert. 4. 4.1

Der vorliegend angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2020 (Urk. 2), mit welcher der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgehoben wurde, lag der Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung vom

E. 9

Juli 2019 samt ergänzender Stellungnahme vom 20.

Dezember 2019 unter Beizug einer fachärztlichen Beurteilung

den medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen

hinreichend Rechnung trägt oder aber eine erneute Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden soll .

Danach wird die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren neu zu be finden haben. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2020 (Urk. 2) ist die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen. 6.

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