

200 14 340 IV
GRD/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Juli 2015

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 6. März 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1992 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2006 unter Hinweis auf kongenitalen Nystagmus und Hyperopie mit Astigmatismus erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und sprach dem Versicherten diverse Massnahmen beruflicher Art zu (AB 13, 39, 45, 64, 72).

Mit einer weiteren Anmeldung vom 18. Februar 2011 (AB 81) beantragte der Versicherte die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung. Gestützt auf ein augenärztliches Gutachten des Spitals D._____ vom 17. Dezember 2010 (AB 78), einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 24. Februar 2011 (AB 85) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. April 2011 (AB 87) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. April 2011 (AB 88) die Abweisung des Gesuches in Aussicht. Am 14. Juni 2011 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (AB 90). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Mai 2013 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug (Hilflosenentschädigung) bei der IVB an (AB 114). Diese holte Unterlagen bei den behandelnden Ärzten sowie Stellungnahmen beim RAD (AB 124, 129) ein und wies das Leistungsgesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 130) mittels Verfügung vom 6. März 2014 (AB 136) ab.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 7. April 2014 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 6. März 2014 sei aufzuheben und es sei ihm eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, subeventualiter sei abzuklären, ob er lebenspraktische Hilfe etc. benötige. Des Weiteren ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2014 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Einreichung der notwendigen Unterlagen zu begründen. Der Beschwerdeführer kam dieser Aufforderung mit Eingabe vom 8. Mai 2014 nach.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2014 unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Mai 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom

11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 6. März 2014 (AB 136). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG).

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

2.2 Die Hilflosigkeit gilt 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 aufwändigen 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

2.3 Gemäss 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 ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

2.4 Gemäss Randziffer 8065 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen und ab 1. Januar 2014 gültigen Kreischreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben (ZAK 1982 S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).

2.5 Wurde eine Hilflosenentschädigung wegen fehlender Hilflosigkeit bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn

die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Hilflosigkeitsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Hilflosigkeitsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Hilflosigkeitsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist und den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2014 (AB 136) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 14. Juni 2011 (AB 90)

und der Verfügung vom 6. März 2014 (AB 136) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 In der Verfügung vom 14. Juni 2011 (AB 90) wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit der Begründung ab, weder liege eine hochgradige Sehschwäche vor, infolge derer der Beschwerdeführer nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen könne, noch sei die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung von über 2 Stunden wöchentlich über eine Zeitspanne von 3 Monaten ausgewiesen, womit die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität der Begleitung nicht erfüllt seien. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2.1 Im augenärztlichen Gutachten des Spitals D._____ vom 17. Dezember 2010 (AB 78) wurde festgehalten, der Versicherte leide an einem okulären Albinismus, welcher den Nystagmus und die schlechte Sehschärfe erkläre. Der Nahvisus könne mit optischen Hilfsmitteln nicht verbessert werden, man könne damit lediglich eine Vergrösserung des Leseguts erreichen. Durch Nähernehmen eines Textes erfolge ebenfalls eine Vergrösserung und nicht eine Verbesserung des Visus. Es handle sich um eine stationäre Erkrankung. Die Beeinträchtigung bestehe in einer schweren Visusverminderung beidseits, einer hohen Blendempfindlichkeit und einem fehlenden Stereosehen. Der Patient habe eine Restsehschärfe von 0,1 und einen Vergrösserungsbedarf von vierfach, um in der Nähe z.B. Texte in Grösse Zeitungsdruck über längere Zeit ohne Anstrengung lesen zu können. Die visuelle Belastbarkeit sei eher als gering einzustufen. Die Sehbehinderung bestehe seit Geburt und habe sich wahrscheinlich seither nicht verändert. Der optimal korrigierte Nah- und Fernvisus betrage binokular je maximal 0,2.

3.2.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, führte im Bericht vom 18. April 2011 (AB 87) aus, der Visus betrage 0,2. Eine Einschränkung des Gesichtsfelds bestehe nicht, wobei dieses aber (im Rahmen der Begutachtung) wegen des Pendelnystagmus

nicht in üblicher Weise habe geprüft werden können. Es umfasse, gemäss einfacherer Prüfung, ungefähr den normalen Umfang. Es lägen auch keine Skotome vor. Der Versicherte erfülle damit die Kriterien für hochgradig Sehschwache gemäss Randziffer 8065 KSIH nicht, sein Fernvisus liege bei 0,2 (partiell 0,3).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 14. Juni 2011 (AB 90) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Die Augenärztin Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 2. September 2013 (AB 122) einen Pendelnystagmus mit Amblyopie beidseits und einem Visus von 0,2 seit Geburt. Der Gesundheitszustand sei stationär. Eine Gesichtsfeldeinschränkung liege vor. Es seien jährliche augenärztliche Kontrollen mit Brillenanpassung nötig.

3.3.2 Die Frage nach einer eingetretenen Verschlechterung beantwortete die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ im Bericht vom 1. Oktober 2013 (AB 124) dahingehend, dass gemäss Akten, speziell aufgrund des Gutachtens des D. _____, nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden könne, da es sich gemäss Gutachtern wohl um ein angeborenes, stationäres Leiden handle. Entgegen der Angabe von Dr. med. F. _____ bestehe zwar ein sehr schlechter Fernvisus, jedoch keine Einschränkung des Gesichtsfeldes. Bezüglich Hilflosenentschädigung wären die Voraussetzungen gemäss den Angaben der Arztberichte entweder erfüllt oder ganz knapp nicht erfüllt (der Visus von 0,2 liege gerade noch darüber). Manchmal werde von den behandelnden Ärzten beidseits 0,2, manchmal weniger angegeben. Sie selbst habe bei ihrer Untersuchung für den Fernvisus auch beidseits 0,2 gemessen, links sei partiell 0,3 möglich. Damit liege der Versicherte gerade noch knapp über der Grenze, für welche eine Hilflosenentschädigung vorgesehen sei. Er leide aber zusätzlich auch an einem Pendelnystagmus, der ihn zusätzlich einschränken könne. Der Nahvisus sei korrigiert besser, der Versicherte könne mit Brille Texte in Zeitungsdrukschrift lesen.

In einem weiteren Bericht vom 8. Januar 2014 (AB 129) hielt die RAD-Ärztin fest, die Voraussetzungen, wie sie in Randziffer 8065 des KSIH defi-

nirt seien, würden mit einem Visus von 0,2 gerade nicht erreicht und eine Gesichtsfeldeinschränkung liege nicht vor. Andererseits spreche Randziffer 8064 von einer hochgradigen Sehschwäche. Es sei durchaus nachvollziehbar, dass der Versicherte aufgrund des Pendelnystagmus, der es erschwere, ein Objekt zu fixieren und der hohen Myopie Probleme habe, sich in einer unbekanntem Gegend zu orientieren. Es handle sich damit um eine schwerwiegende Einschränkung, wobei die Definition von Randziffer 8065 nicht erfüllt werde.

3.4 Aus den hiervor wiedergegebenen medizinischen Berichten erhellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Vergleichszeitraum nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, zumal es sich bei der gesundheitlichen Problematik um ein stationäres Leiden handelt (AB 78 S. 3, 122 S. 2, 124 S. 1). Daran vermag der Bericht der behandelnden Augenärztin Dr. med. F. _____ vom 2. September 2013 nichts zu ändern. Sie spricht zwar von einer "Visusverschlechterung für Nah und Fern" (AB 122 S. 2 Ziff. D/3), welche jeweils Brillenanpassungen notwendig machen. Entscheidend für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ist hingegen der *korrigierte* Fernvisus (Randziffer 8065 des KSIH). Dieser beträgt gemäss der Augenärztin jedoch beidseits weiterhin 0,2. Insofern spricht sie im Bericht denn auch zu Recht von einem stationären Gesundheitszustand (AB 122 S. 2 Ziff. C/1). Des Weiteren führt die Ärztin aus, es liege eine Gesichtsfeldeinschränkung vor, ohne dies – obwohl explizit danach gefragt (AB 122 S. 3) – zu begründen. Diesbezüglich hat die RAD-Ärztin mit Verweis auf das augenärztliche Gutachten vom 17. Dezember 2010 (AB 78) nachvollziehbar dargelegt, das Gesichtsfeld umfasse ungefähr den normalen Umfang. Selbst wenn von einer entsprechenden Einschränkung auszugehen wäre, hätte diese aufgrund des stationären Charakters des Leidens bereits vor Erlass der ersten Verfügung vom 14. Juni 2011 (AB 90) bestanden. Auch insoweit ist damit nicht von einer massgeblichen Verschlechterung auszugehen.

3.5 Dem Beschwerdeführer ist zwar darin beizupflichten, dass hinsichtlich des Visus von beidseits maximal 0,2 ein absoluter Grenzfall vorliegt und er unter weiteren Einschränkungen leidet (Pendelnystagmus, Blendempfindlichkeit, fehlendes Stereosehen [Beschwerde S. 5]), die ihn

im Alltag erheblich einschränken. So geht denn auch die RAD-Ärztin im letzten Bericht vom 8. Januar 2014 (AB 129) aufgrund dieser Einschränkungen von einer schwerwiegenden Sehschwäche aus. Allerdings bleibt auch diesbezüglich festzuhalten, dass sich die Situation seit Erlass der Verfügung vom 14. Juni 2011 (AB 90) nicht verändert hat, womit weiterhin kein Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung besteht (vgl. E. 2.5 hiervor). Ob eine freie Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen zum selben Ergebnis führen würde, ist hier nicht zu entscheiden, hat sich der Beschwerdeführer doch die infolge unterlassener Anfechtung eingetretene Rechtskraft der damaligen Verfügung entgegenhalten zu lassen.

3.6 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 6. März 2014 (AB 136) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und damit abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 500.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (Verfahrenskosten) wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.