



Fall-Nr.: AHV-H 2009/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: AHV - Alters- und Hinterlassenenversicherung
Publikationsdatum: 06.09.2019
Entscheiddatum: 24.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2010

Art. 43bis Abs. 2 AHVG. Altersrentner müssen ein sogenanntes Wartejahr absolvieren, bevor ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht. Dazu muss während mindestens eines Jahres ununterbrochen eine Hilflosigkeit mittleren Grades bestanden haben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2010, AHV-H 2009/1).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 24. März 2010

in Sachen

Erben des S. ___ sel.,

bestehend aus:

- A. ___ und

- B. ___

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt B. ___,

gegen



St.Galler Gerichte

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung

Sachverhalt:

A.

S.____ (Jg. 1925) meldete sich am 26. Februar 2009 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Im entsprechenden Formular gab er an, beim Anziehen müsse ihm wegen seiner Rückenschmerzen (Bandscheibenoperation) geholfen werden. Dasselbe gelte beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, weil er an einer durch eine Blutarmut bewirkten Schwäche und an Wasser in den Beinen leide. Beim Essen sei er nicht auf Hilfe angewiesen. Bei der Körperpflege müsse ihm geholfen werden. Nach dem Verrichten der Notdurft müsse ihm wenn nötig bei der Nachreinigung geholfen werden. Bei der Fortbewegung im Freien sei er auf Hilfe angewiesen. Ausserdem benötige er eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe (Wechseln der Bandagen an den Beinen, Kontrolle der Medikamente). Wegen seiner Lungenprobleme benötige er eine Sauerstofftherapie (ca. 22 Std. täglich O₂-Zufuhr). Deshalb müsse er dauernd überwacht werden. Dr. med. C.____ hatte im selben Formular am 23. Februar 2009 folgende Diagnosen angegeben: hypertensive und valvuläre Herzkrankheit, chronisch obstruktive Pneumopathie, Anaemie unklarer Aetiologie und chronische Niereninsuffizienz. Sie hatte die Angaben des Versicherten bezüglich des Bedarfs nach Hilfe in einigen alltäglichen Lebensverrichtungen bestätigt.

B.

Am 23. April 2009 erfolgte eine telefonische Abklärung der Hilflosigkeit des Versicherten. Gemäss dem entsprechenden Protokoll gab der Versicherte dabei an, beim An- und Auskleiden sei er im Bereich des Oberkörpers selbständig. Beim



Anziehen der Socken, der Hosen usw. brauche er aber die Hilfe seiner Ehefrau, denn er sei wegen seiner Rückenprobleme und wegen der Oedeme sehr eingeschränkt in seiner Beweglichkeit. Beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei er im Normalfall selbständig. Er benötige aber einen Stuhl mit Armlehne oder einen Gehstock. Ab und zu sei die Hilfe der Ehefrau notwendig. Ins Bett und aus dem Bett komme er normalerweise selbständig. Beim Essen benötige er keine Hilfe. Bei der Körperpflege sei er wegen seiner Unbeweglichkeit für den unteren Teil des Körpers auf Hilfe angewiesen. Das Verrichten der Notdurft gehe immer noch grundsätzlich selbständig. Da nur selten Hilfe nötig sei, habe man die Anschaffung eines Closomaten noch nicht in Betracht gezogen. Bei der Fortbewegung im Haus bestehe kein Bedarf nach Hilfe. Im Freien jedoch sei er auf Hilfe angewiesen, da er ständig eine Sauerstoffflasche hinter sich herziehen müsse. Ausserdem komme es zu teilweise erheblichen Schwächeanfällen. Deshalb sei es ihm nicht mehr möglich, selbständig Kontakte ausserhalb des Hauses zu pflegen. Er bedürfe keiner ständigen persönlichen Überwachung. Tagsüber könne er ohne Probleme ein bis zwei Stunden allein zuhause sein. Er nehme seine Medikamente selbständig ein. Allerdings müsse ihn seine Ehefrau teilweise daran erinnern. Der Versicherte unterzeichnete dieses Protokoll am 3. Mai 2009. Die Ausgleichskasse wies das Begehren des Versicherten mit einer Verfügung vom 19. Mai 2009 ab. Sie begründete diesen Entscheid damit, dass nur in drei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ein regelmässiger und erheblicher Bedarf nach Hilfe bestehe. Eine dauernde persönliche Überwachung sei nicht notwendig.

C.

Der Versicherte liess am 8. Juni 2009 Einsprache gegen diese Verfügung erheben. Sein Rechtsvertreter machte geltend, die Abklärung sei lediglich telefonisch erfolgt. Sie sei offenbar ungenügend gewesen. Die Abklärungsperson habe nur wenige Fragen gestellt und mehrheitlich mit dem Versicherten, nicht jedoch mit dessen Ehefrau gesprochen. Das Telefongespräch habe zu einem Zeitpunkt stattgefunden, in dem der Versicherte gerade wieder das Spital habe aufsuchen müssen. Es sei eine gehörige Haushaltabklärung nachzuholen. Der Versicherte sei keineswegs beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, beim Essen und bei der Notdurftverrichtung selbständig. Bei richtiger Betrachtung sei eine dauernde persönliche Überwachung notwendig. Die behandelnden Ärzte könnten das bestätigen. Am 14. Juli 2009 führte der



St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter des Versicherten ergänzend aus, der Gesundheitszustand habe sich aufgrund der schweren Lungenkrankheit weiter verschlechtert. Es bestehe ein Bedarf nach dauernder persönlicher Überwachung. Ausserdem sei inzwischen eine Gicht in den Hand- und den Kniegelenken aufgetreten. Das Ergebnis der telefonischen Abklärung sei nicht mit der Ehefrau des Versicherten abgesprochen worden. Sie hätte die Angaben des Versicherten sicher berichtet. Es sei ein Bericht von Dr. med. D.____ vom Spital Rorschach einzuholen. Die Ausgleichskasse wies die Einsprache am 6. August 2009 ab. Sie führte zur Begründung aus, sie habe den Sachverhalt rechtsgenüßlich abgeklärt. Der Versicherte habe das Formular unterzeichnet und damit die Wahrheit seiner Angaben bestätigt. Es sei deshalb nicht ersichtlich, weshalb nicht darauf abgestellt werden sollte. Es gebe keinen Hinweis darauf, dass dieses Formular unsorgfältig ausgefüllt worden wäre. Zudem seien auch noch telefonische Abklärungen durchgeführt worden. Eine Abklärung an Ort und Stelle hätte keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn gebracht, so dass darauf habe verzichtet werden können.

D.

Der Versicherte liess am 8. September 2009 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Entschädigung bei einer mittelgradigen Hilflosigkeit beantragen. Er legte einen Bericht von Dr. med. E.____ vom Spital Rorschach vom 2. September 2009 bei, laut dem in den vier alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Körperpflege und Fortbewegung und Kontaktaufnahme ein Bedarf nach Hilfe oder persönlicher Überwachung bestand. Dr. med. E.____ hatte weiter angegeben, die Situation des Versicherten habe sich im Vergleich mit den Angaben zu Beginn des Jahres 2009 deutlich geändert, da sich der Allgemeinzustand verschlechtert habe. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies darauf hin, dass inzwischen eine Gehhilfe notwendig sei und dass nun eine Gicht vorliege, die auch das selbständige Essen zunehmend erschwere.

E.

Die Ausgleichskasse wandte am 5. Oktober 2009 ein, Dr. med. E.____ habe die Behauptung, auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen bestehe eine Hilfsbedürftigkeit, nicht nachvollziehbar begründet. Insbesondere fehle ein medizinischer Befund, der eine



St.Galler Gerichte

Hilfsbedürftigkeit in dieser Lebensverrichtung als plausibel erscheinen liesse. Die Angaben des Versicherten, er könne selbständig aufstehen, wenn er sich auf die Armlehne oder auf einen Gehstock stützen könne, seien somit nicht widerlegt. Eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung begründe noch keine Hilflosigkeit.

F.

Am 12. Oktober 2009 wurde mitgeteilt, dass der Versicherte am 6. Oktober 2009 verstorben sei. Weiter wurde ausgeführt, es hätte an der Ausgleichskasse gelegen, den Sachverhalt genügend abzuklären. Hätte sie sich mit dem behandelnden Arzt in Verbindung gesetzt, wäre das Beschwerdeverfahren nicht nötig gewesen. Die telefonische Abklärung sei ungenügend gewesen und der Versicherte sei nicht mehr in der Lage gewesen, das Protokoll mit ausreichender Urteilskraft zu prüfen. Die Begründung von Dr. med. E. ___ sei durchaus nachvollziehbar und ausreichend. Sollte das Gericht anderer Meinung sein, müsse ein ausführlicher medizinischer Bericht vom Spital Rorschach angefordert werden. Am 26. Januar 2010 ersuchte der Rechtsvertreter des verstorbenen Versicherten für sich als Sohn und für die Witwe darum, das Beschwerdeverfahren in ihrem Namen fortzusetzen.

G.

Die Ausgleichskasse verzichtete am 29. Januar 2010 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Altersrentner haben einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie in mindesten mittlerem Grad hilflos sind (Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG). Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen der Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Gemeint ist Art. 37 Abs. 1 und Abs. 1 lit. a und b IVV. Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV ist eine Hilflosigkeit als mittelschwer zu betrachten, wenn die versicherte Person in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise



auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b). Praxisgemäss betreffen die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen folgende sechs Bereiche: An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung (vgl. Rz 8010 KSIH in der Fassung gültig ab 1. Januar 2008). Eine dauernde persönliche Überwachung liegt vor, wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, weil diese nicht allein gelassen werden kann (vgl. Rz 8035 KSIH).

2.

Der Sachverhalt - im vorliegenden Fall also das Ausmass der Unfähigkeit des verstorbenen Versicherten, den alltäglichen Lebensverrichtungen ohne regelmässige und erhebliche Hilfe nachzukommen, und ein allfälliger Bedarf nach Überwachung - ist von der Beschwerdegegnerin von Amtes wegen zu erheben gewesen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., N. 9 zu Art. 43 ATSG). Die Untersuchungspflicht ist erfüllt, wenn ein bestimmter Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., N. 17 zu Art. 43 ATSG). Die Beschwerdeführer machen sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Sachverhaltserhebung abgebrochen, bevor der relevante Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestanden habe. Die Beschwerdegegnerin habe es nämlich unterlassen, eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen und dabei auch die Ehefrau zu befragen oder alternativ einen Bericht des behandelnden Arztes einzuholen. Die Abklärung einer möglichen Hilflosigkeit an Ort und Stelle durch die IV-Stelle St. Gallen erschöpft sich erfahrungsgemäss in einer Befragung an Ort und Stelle. Entgegen dem Sinn und Zweck des Beweismittels 'Augenschein' wird die Ausübung der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen nicht bewusst und konsequent beobachtet, weil das in aller Regel gar nicht erforderlich ist. Ob eine solche Befragung an Ort und Stelle oder telefonisch stattfindet, hat für ihren Beweiswert also kaum eine Bedeutung. Die telefonische Befragung kann deshalb meist ohne weiteres die Befragung an Ort und Stelle ersetzen. Der verstorbene Versicherte hat sowohl im Gesuchsformular (26. Februar 2009) als auch anlässlich der telefonischen Befragung (23. April 2009) präzise, kohärente und übereinstimmende Angaben gemacht. Die Angaben im Gesuchsformular sind zudem durch eine Ärztin des



Spitals Rorschach als zutreffend bezeichnet worden. Dass ein bevorstehender erneuter Spitalaufenthalt den Versicherten daran gehindert hätte, zutreffende Angaben zu machen, ist nicht plausibel. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass diese Angaben überwiegend wahrscheinlich richtig gewesen sind, den damaligen Zustand also überwiegend wahrscheinlich korrekt wiedergegeben haben. Es hat keine Notwendigkeit bestanden, die Angaben des Versicherten noch mittels einer Befragung der Ehefrau zu verifizieren. Es steht demnach mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Versicherte mindestens bis 23. April 2009 nur in drei alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung) hilflos gewesen ist und dass er keiner dauernden persönlichen Überwachung bedurft hat. Bis zu diesem Zeitpunkt hat also keine anspruchsbegründende mittelgradige Hilflosigkeit vorgelegen.

3.

In der Einsprache vom 8. Juni 2009 hat der Rechtsvertreter des Versicherten noch nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hingewiesen. Das ist erst in der Einsprachebegründung vom 14. Juli 2009 geschehen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat dort geltend gemacht, die Verschlechterung habe ihre Ursache in der schweren Lungenkrankheit und ausserdem sei nun auch noch eine Gicht aufgetreten. Da der Versicherte bereits am 6. Oktober 2009 gestorben ist, muss die Verschlechterung unvermittelt eingetreten und schnell vorangeschritten sein. Es ist deshalb davon auszugehen, dass erst die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Mitte 2009 zu der von Dr. med. E.____ am 2. September 2009 angegebenen Hilflosigkeit in vier alltäglichen Lebensverrichtungen (neu auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen) geführt hat. Das wird auch durch die Aussage von Dr. med. E.____ bestätigt, laut der sich die Situation im Vergleich zu den Angaben des Versicherten zu Beginn des Jahres 2009 deutlich verändert hatte. Es steht somit fest, dass der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst im Laufe des Frühsommers oder Sommers 2009 mittelgradig hilflos geworden ist. Das bedeutet aber nicht, dass er damit noch einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung begründet hätte. Gemäss Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG entsteht der Anspruch auf eine Entschädigung nämlich erst, wenn die Hilflosigkeit mittleren Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Der Versicherte hätte also erst im Frühsommer 2010 einen



Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung begründet. Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Ergebnis zu Recht einen Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung verneint, obwohl der Beschwerdeführer wohl noch vor dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides mittelgradig hilflos geworden ist. Die Beschwerde muss deshalb abgewiesen werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.