



Fall-Nr.:	AHV-H 2011/2
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	AHV - Alters- und Hinterlassenenversicherung
Publikationsdatum:	23.08.2019
Entscheiddatum:	05.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 05.08.2011

Art. 43bis AHVG; Art. 46 Abs. 2 AHVG. Anspruch auf Hilflosenentschädigung der AHV. Die Hilflosenentschädigung kann bei verspäteter Geltendmachung des Anspruchs in der Regel lediglich für die 12 vor Anmeldung liegenden Monate nachbezahlt werden. Ausnahmsweise ist eine weiter zurückgehende Nachzahlung möglich (maximal 5 Jahre), wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte. Vorliegend kann offen bleiben, ob diesbezüglich die aus psychischen Gründen fehlende Einsichtsfähigkeit ausreicht, da nicht bewiesen ist, dass die Versicherte sich deshalb nicht früher anmeldete (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. August 2011, AHV-H 2011/2). Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Entscheid vom 5. August 2011 in Sachen A.____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Fiona Carol Forrer, Bellerivestrasse 49, Postfach 352, 8034 Zürich, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Hilflosenentschädigung für B.____ sel., / Parteientschädigung im Einspracheverfahren Sachverhalt:

A.

B.____ meldete sich im Jahr 2002 erstmals zum Bezug einer Hilflosenentschädigung zur Altersrente an (act. 1 der Akten der IV-Stelle des Kantons Thurgau; nachfolgend IV-act.). Nach einer Abklärung an Ort und Stelle teilte die IV-Stelle des Kantons Thurgau der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. November 2002 die Absicht mit, das Gesuch abzuweisen, weil sie nur in einer Lebensverrichtung hilflos sei (IV-act. 9). Dies wurde von der Ausgleichskasse der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: SVA) am 24. Dezember 2002 verfügt (IV-act. 11).



B.

B.a Am 9. Februar 2009 wurde die Versicherte erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Mit der Anmeldung wurden mehrere Berichte eingereicht, darunter ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 17. Dezember 2008, der eine Pflegebedürftigkeit seit Behandlungsbeginn am 22. Dezember 2006 sowie einen seit Ende 2007 bestehenden erheblichen Pflegeaufwand bescheinigt hatte (IV-act. 14-1). Am 3. Februar 2009 hatte Dr. C.____ darauf hingewiesen, dass bei der Versicherten ein Diabetes mellitus, eine Herzinsuffizienz, hoher Blutdruck, eine offene Zehe, offene Beine und zunehmende Gangunsicherheit im Vordergrund stünden (IV-act. 14-2). Weitere Akten betreffen mehrere kürzere Hospitalisationen im Kantonsspital Frauenfeld zwischen Dezember 2006 und August 2008 (IV-act. 14-3 bis 14-24) sowie einen wegen eines deliranten Syndroms erfolgten Aufenthalt in der Clenia Littenheid AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juli bis 22. Oktober 2008 (IV-act. 14-25 ff.; unterbrochen durch mehrtägige Aufenthalte im Kantonsspital Frauenfeld im Juli und August 2008; IV-act. 14-19; 14-22).

B.b Mit Schreiben vom 11. Mai 2009 reichte Rechtsanwältin lic. iur. Fiona Forrer in Vertretung der Versicherten einen Bericht von PD Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Mai 2009 ein und wies darauf hin, dass der Überwachungsaufwand bereits seit 2005 erheblich gewesen sei, was für schwere Hilflosigkeit bereits seit dann spreche. PD Dr. D.____ hatte in seinem Bericht Angaben der Tochter der Versicherten betreffend die Situation seit 2004 wiedergegeben, wonach erstere die Einkäufe für die Mutter erledigt und sie zum Arzt oder zu Bekannten begleitet habe. Die Spitex habe Medikamente verabreicht und die Wundpflege gemacht, die Tochter habe die Mutter ein- bis zweimal wöchentlich gebadet. Die Versicherte habe sich nicht mehr richtig anziehen können. An Essen habe sie bis ca. 2006 Vorgekochtes heiss machen können und ab 2007 habe sie es kalt gegessen (IV-act. 29-2 f.). Im Fragebogen kreuzte PD Dr. D.____ bei allen Lebensverrichtungen regelmässigen und erheblichen Hilfsbedarf an ausser beim Zuführen von Speisen zum Mund (IV-act. 29-5). Am 25. Mai 2009 fand eine Abklärung in der Thurgauer Klinik St. Katharinental statt, in der sich die Versicherte seit 22. Oktober 2008 aufhielt (IV-act. 34).



St.Galler Gerichte

B.c Mit Verfügungen vom 3. Juli 2009 sprach die Ausgleichskasse der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen der Versicherten für 1. Februar 2008 bis 30. Juni 2008 eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades und ab 1. Oktober 2008 für Hilflosigkeit schweren Grades zu (IV-act. 39). Dagegen liess die Versicherte durch Rechtsanwältin lic. iur. Fiona Forrer am 17. Juli 2009 Einsprache erheben und darauf hinweisen, dass zumindest eine mittlere Hilflosigkeit schon seit sehr langer Zeit bestanden habe (IV-act. 41-1 ff.). Mit ergänzender Begründung vom 2. November 2009 beantragte die Rechtsanwältin die Ausrichtung von Hilflosenentschädigungen in vollem Umfang rückwirkend bis mindestens März 2006, eventuell auch weiter rückwirkend. Eventuell sei eine polydisziplinäre Expertise beim Institut für interdisziplinäre Begutachtung in Zürich anzuordnen zwecks Feststellung, ab welchem Zeitpunkt und in welchem Schweregrad eine Hilflosigkeit vorgelegen habe. Die Hilflosigkeit müsse schon sehr lange Zeit bestanden haben, wobei sich die Versicherte aufgrund einer in der Zwischenzeit erstellten vaskulären Altersdemenz darüber kaum habe bewusst sein können und auch die Tochter diese Krankheit nicht erkannt habe, weshalb auch nicht früher eine Anmeldung bei der IV-Stelle erfolgt sei (IV-act. 41-3 ff.). Der Eingabe lagen mehrere medizinische Berichte bei, darunter ein Bericht der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen vom 27. Oktober 2009. Gemäss diesem befand sich die Versicherte vom 1. bis 25. Juni 2009 erstmals in stationärer Behandlung in der Klinik. Den Patientenakten sei zu entnehmen, dass die Patientin seit März 2006 einen progredienten schweren Abbau mit Verlust der Selbständigkeit zeige. Sie sei seit 2006 zunehmend auf fremde Hilfe angewiesen. Da in den Patientenakten erst seit 2006 ein deutlicher Leistungsabbau berichtet worden sei, könne auf dieser Basis von einer schweren Hilflosigkeit aus psychischen Gründen seit März 2006 ausgegangen werden (IV-act. 41-72 f.).

B.d Die Versicherte verstarb am 5. April 2010. In Unkenntnis darüber erliess der Rechtsdienst der SVA am 3. Juni 2010 den Einspracheentscheid und wies die Einsprache ab. Aus den Akten gehe nicht hervor, dass die Einsprecherin bereits vor dem Spitaleintritt im Juni 2008 in allen sechs Lebensverrichtungen hilflos gewesen sei. Eine schwere Hilflosigkeit sei frühestens ab Juni 2008 ausgewiesen, sodass die Entschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades nicht vor September 2008 (drei Monate nach Verschlechterung) ausgerichtet werden könne. Eine Hilflosigkeit mittleren Grades liege gemäss den Abklärungen seit Dezember 2006 vor. Selbst wenn die



Einsprecherin nicht selber über das subjektive Einsichtsvermögen in ihre Hilflosigkeit verfügt habe, könne nicht behauptet werden, der anspruchsbegründende Sachverhalt sei vor Eintritt ins Pflegeheim objektiv nicht feststellbar gewesen. Auch der Einwand der Einsprecherin, ihre Tochter sei erst durch die Betreuungsperson in der Klinik Littenheid auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung aufmerksam gemacht worden, könne nicht gehört werden, da niemand aus eigener Rechtsunkenntnis Vorteile für sich ableiten könne. Aus diesem Grund könne die Hilflosenentschädigung rückwirkend höchstens bis ein Jahr vor der Anmeldung, somit ab Februar 2008, ausgerichtet werden (IV-act. 50).

B.e Rechtsanwältin Forrer erhob am 7. Juli 2010 gegen den Einspracheentscheid vom 3. Juni 2010 in den Namen der Verstorbenen und deren Tochter A.____ Beschwerde. Mit Entscheid AHV-H 2010/3 vom 27. September 2010 trat die zuständige Einzelrichterin des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen auf die im Namen der Verstorbenen erhobene Beschwerde nicht ein und stellte die Nichtigkeit des Einspracheentscheids fest.

B.f Mit Schreiben vom 21. Oktober 2010 reichte Rechtsanwältin Forrer der SVA eine Erbenbescheinigung vom 3. September 2010 ein und teilte mit, dass nur die Tochter A.____ die Erbschaft der verstorbenen Mutter nicht ausgeschlagen habe und den Prozess alleine weiterführen werde (AHV-act. 3). Am 22. November 2010 reichte die Rechtsanwältin eine weitere Einsprachebegründung ein. Die mit den Abklärungen befasste IV-Stelle des Kantons Thurgau liess am 4. Januar 2011 die Abweisung der Einsprache beantragen (AHV-act. 2). Mit Einspracheentscheid vom 12. Januar 2011 wies die SVA die Einsprache ab. Die Erwägungen des Einspracheentscheids vom 3. Juni 2010 sowie die Ausführungen der IV-Stelle des Kantons Thurgau vom 4. Januar 2011 erklärte sie zum integrierenden Bestandteil des Einspracheentscheids (act. G 1.1).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von ihrer Rechtsvertreterin für die Tochter der Verstorbenen am 16. Februar 2011 erhobene Beschwerde. Sie beantragt unter Entschädigungsfolge die rückwirkende Zusprache einer "vollen" Hilflosenentschädigung rückwirkend bis mindestens März 2006 und weiter rückwirkend



eine mittlere/leichte Hilflosenentschädigung. Beim Universitätsspital Zürich sei eine polydisziplinäre Expertise zwecks Feststellung zu veranlassen, ab welchem Zeitpunkt und in welchem Schweregrad eine Hilflosigkeit vorgelegen habe. Die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, weitere medizinische Berichte aus der Vergangenheit einzuholen wie auch einen Bericht der Spitex Münchwilen über den Pflegebedarf und den Gesundheitszustand und das allgemeine Verhalten der Verstorbenen, sofern erforderlich. Der Beschwerdebegründung ist zu entnehmen, dass die Abklärung der Hilflosigkeit durch dieselbe Person vorgenommen worden sei, die im Jahr 2002 bereits mit der Abklärung betraut gewesen sei. Aus den medizinischen Berichten gehe hervor, dass die Verstorbene bereits seit langem an verschiedenen gesundheitlichen Problemen gelitten habe. Insbesondere sei sie zumindest teilweise inkontinent gewesen. Die Abklärungsperson der IV-Stelle habe hingegen im Jahr 2002 angegeben, die Verstorbene sei weder inkontinent noch auf medizinisch-pflegerische Hilfe angewiesen. Gegen die am 24. Dezember 2002 erfolgte Ablehnung der Hilflosenentschädigung habe die Versicherte lediglich mündlich protestiert, was als Einsprache zu interpretieren gewesen wäre. Der äusserst rudimentäre Bericht der Abklärungsperson sei in Verletzung der Untersuchungsmaxime und des rechtlichen Gehörs erfolgt. Gemäss der damaligen Anmeldung durch Dr. med. E.____ sei die Verstorbene bereits 2002 in praktisch allen Lebensverrichtungen eingeschränkt gewesen und habe somit die Voraussetzungen für eine Entschädigung für mittlere Hilflosigkeit schon erfüllt. Die Verfügung vom 24. Dezember 2002 sei nicht begründet gewesen bzw. stütze lediglich auf die in krasser Diskrepanz zum Hausarzt und zu den anderen Arztberichten stehenden Feststellungen der nichtmedizinischen Abklärungsperson ab, sodass sie an einem wesentlichen schweren und offensichtlichen Mangel leide, weshalb sie als nichtig betrachtet werden sollte. Im Rahmen der zweiten Anmeldung 2009 habe die IV-Stelle die früheren medizinischen Akten nicht beigezogen und erneut dieselbe, klar voreingenommene Abklärungsperson wie 2002 mit der Abklärung betraut. Die Beschwerdeführerin lässt den Abklärungsbericht vom 26. Mai 2009 in verschiedener Hinsicht und in Bezugnahme auf mehrere Arztberichte kritisieren. Bereits seit 1995 habe Pflege- und Überwachungsbedarf bestanden; den entsprechenden Aufwand habe die Beschwerdeführerin auf sich genommen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe die Verstorbene nicht nur der lebenspraktischen Begleitung



bedurft. Die Demenz sei von der Tochter und den Ärzten lange nicht erkannt worden, habe aber wohl schon seit langem bestanden. Dies möchte die Beschwerdeführerin insbesondere mit verschiedenen Hinweisen auf die Krankengeschichte der Verstorbenen belegen. Sollte nicht von einer Hilflosigkeit bereits 2002 ausgegangen werden, sei eine polydisziplinäre Begutachtung durch eine spezialisierte Stelle in Auftrag zu geben. Weitere Spitexberichte betreffend die einzelnen Lebensverrichtungen könnten zwar eingeholt werden, diese seien aber möglicherweise nicht aussagekräftig, weil die Verstorbene Dritthilfe grösstenteils verweigert, auf Selbständigkeit beharrt und es bevorzugt habe, von der Tochter gepflegt zu werden. Spätestens ab 2002 bis Ende 2005 sei von einer mittleren Hilflosigkeit auszugehen. Die Verstorbene und die Beschwerdeführerin hätten den anspruchsbegründenden Sachverhalt lange Zeit nicht gekannt. Insbesondere habe auch die Beschwerdeführerin nicht wissen können, dass eine Herzkrankheit und neurologische Erkrankung später in Kombination mit einer Stuhl- und Urininkontinenz und einer Demenz zu einer Hilflosigkeit berechtigten. Die Verstorbene habe sich gegen die Leistungsabweisung 2002 zunächst noch gewehrt und die Behörde habe ihre mündlichen Einwände nicht als Rechtsmittel berücksichtigt, weshalb es das Vertrauensprinzip hier gebiete, die Verwirkungsfrist unbeachtet zu lassen. Die Hilflosenentschädigung solle sogar rückwirkend bis 1997 gewährt werden. Zur beantragten Entschädigungsfolge führt die Rechtsvertreterin an, dass ihr Aufwand für die Einholung der Arztberichte erheblich gewesen sei, was gebührend zu entschädigen sei. Auch für das Verfahren vor der Beschwerdegegnerin sei ihr eine Prozessentschädigung zuzusprechen.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt am 28. Februar 2011 die Abweisung der Beschwerde und verweist zur Begründung auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat die Zulässigkeit der Prozessnachfolge der Beschwerdeführerin betreffend Ansprüche ihrer verstorbenen Mutter auf Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung geprüft und im



vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid unbestrittenermassen zu Recht bejaht. Auf die Beschwerde der Tochter der Verstorbenen ist einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, ihre Mutter habe im Februar 2003 mündlich gegen die damalige Verfügung protestiert, was als Einsprache zu interpretieren gewesen wäre. Ob dies zutrifft, kann offen bleiben. Gemäss Telefonnotiz der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle vom 5. Februar 2003 hatte die Versicherte an jenem Tag mitgeteilt, dass sie mit der Leistungsabweisung nicht einverstanden sei (IV-act. 12). Die Einsprachefrist wäre am 5. Februar 2003 auch unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) bereits abgelaufen gewesen. Die Versicherte hatte beim Telefongespräch vom 5. Februar 2003 offenbar angegeben, sie hätte keine Möglichkeit gehabt, Rekurs einzulegen, weil sie nicht mehr schreiben könne. Dies würde jedoch das gänzliche Untätigbleiben der Versicherten während der Rechtsmittelfrist nicht erklären, zumal eine Einsprache grundsätzlich auch mündlich erhoben werden könnte (vgl. Art. 10 Abs. 3 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]) oder die Versicherte sich bei geeigneten Personen in ihrem Umfeld (etwa ihrer Tochter, gegebenenfalls auch der Spitex oder dem behandelnden Arzt) hätte Hilfe holen können. Selbst wenn der Anruf der Versicherten vom 5. Februar 2003 als Gesuch um Wiederherstellung der Frist gemäss Art. 41 ATSG interpretiert werden könnte, das die Beschwerdegegnerin hätte förmlich behandeln sollen, so verdient das späte Berufen auf eine gültige Einsprache bereits 2003 nach dem jahrelangen Untätigbleiben der Versicherten doch keinen Schutz. Auf die rechtskräftige Abweisungsverfügung vom 24. Dezember 2002 ist daher nicht weiter einzugehen. Von der behaupteten Nichtigkeit kann keine Rede sein. Eine Wiedererwägung hat die Beschwerdegegnerin mangels zweifelloser Unrichtigkeit zu Recht nicht vorgenommen.

2.2 Im Übrigen erscheint der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geäusserte, undifferenzierte und nicht substantiiert begründete Vorwurf der Befangenheit der IV-Abklärungsperson wegen Vorbefasstheit als haltlos. Worin die



Befangenheit gelegen haben sollte, ist nicht ersichtlich, sodass sich weitere Erwägungen hierzu erübrigen.

3.

Altersrentner mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie in mindestens mittlerem Grad hilflos sind (Art. 43^{bis} Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10] in der bis Ende 2010 gültig gewesenen Fassung). Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 nicht mehr gegeben sind (Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG). Die Versicherte verstarb am 5. April 2010, also vor Inkrafttreten der Rechtsänderung per 1. Januar 2011. Daher sind im vorliegenden Verfahren die bis Ende 2010 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend.

4.

4.1 Umstritten ist vorliegend insbesondere der Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung sowie in zweiter Linie die Höhe der Hilflosenentschädigung. Vom 1. Februar bis 30. Juni 2008 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Entschädigung für mittelgradige und ab 1. Oktober 2008 für schwere Hilflosigkeit anerkannt.

4.2 Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen der Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Gemeint sind Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a und b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; vgl. Art. 66^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]). Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder persönlichen Überwachung bedarf. Als mittelschwer ist die Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 2 IVV zu betrachten, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln 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, Auf-stehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung (vgl. Rz 8010 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]). 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).

5.

5.1 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren oder mittleren Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat (Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG). Art. 46 AHVG trägt den Gliederungstitel "Nachzahlung nicht bezogener Renten und Hilflosenentschädigungen". Gemäss Abs. 1 richtet sich der Anspruch auf Nachzahlungen nach Art. 24 Abs. 1 ATSG. Diese Bestimmung lässt den Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für den die Leistung geschuldet war, erlöschen. Für den Fall, dass ein Versicherter den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend macht, schreibt Art. 46 Abs. 2 AHVG vor, dass die Hilflosenentschädigung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf Monate ausgerichtet wird, die der Geltendmachung des Anspruchs vorausgehen. Weiter gehende Nachzahlungen werden gemäss jenem Absatz jedoch erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt.

5.2 Art. 46 Abs. 2 AHVG fand im Zug der Einführung des ATSG per 1. Januar 2003 Eingang ins AHVG und entspricht der diesbezüglich bereits zuvor geltenden Praxis (analoge Anwendung des damaligen Art. 48 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; vgl. den Entscheid H 374/00 des



Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 9. August 2002, E. 3.2).

5.3 Mit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts (hier der Hilflosigkeit) ist gemäss der höchstrichterlichen Praxis nicht das subjektive Einsichtsvermögen der versicherten Person gemeint, sondern entscheidend ist vielmehr, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt objektiv feststellbar ist bzw. gewesen wäre oder nicht (EVGE H 374/00, E. 3.2, und H 22/02 vom 8. Juli 2002, E. 2b; BGE 100 V 114 E. 2c). In einigen Urteilen hat das Bundesgericht allerdings festgehalten, dass die Nicht-Erkennbarkeit eines objektiv gegebenen anspruchsbegründenden Sachverhalts etwa bei Vorliegen eigentlicher Geisteskrankheiten wie Schizophrenie (BGE 108 V 226), bei fehlender Urteilsfähigkeit (Urteil I 71/00 vom 29. März 2001) oder krankheitsbedingter Unfähigkeit, gemäss der vorhandenen Einsicht zu handeln (Urteil I 149/99 vom 16. März 2000), gegeben ist. Dies würde bedeuten, dass es in diesen Fällen doch genügt, wenn es den betroffenen Versicherten an der subjektiven Einsichtsfähigkeit oder der Fähigkeit, einsichtsgemäss zu handeln, fehlt. Die Praxis ist folglich nicht hinreichend klar.

5.4 Die Anspruchsvoraussetzung des Art. 46 Abs. 2 Satz 2 AHVG könnte folgendermassen verstanden werden:

5.4.1 Die Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts muss objektiv unmöglich sein. Diese Unmöglichkeit hat objektiv-objektiv zu sein; d.h. neben der versicherten Person konnte auch sonst niemand den anspruchsbegründenden Sachverhalt erkennen. Bei der Hilflosenentschädigung dürften keine Konstellationen denkbar sein, die auf eine so verstandene Objektivität schliessen liessen. Um Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu begründen, muss die effektive Hilfsbedürftigkeit ausgewiesen und erkennbar sein; die Hilflosigkeit hat also offen zutage zu treten. Art. 46 Abs. 2 Satz 2 AHVG wäre folglich zumindest weitgehend toter Buchstabe.

5.4.2 Eine weitere Interpretationsmöglichkeit ist die subjektiv-objektive Unmöglichkeit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts. D.h. die versicherte Person konnte aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht erkennen, dass sie den anspruchsbegründenden Sachverhalt erfüllte. Aus diesem Grund meldete sie sich nicht



früher zum Leistungsbezug an. Im Gegensatz zur subjektiv-subjektiven Betrachtung hat nicht nur die versicherte Person keine Kenntnis, sondern diese konnte von ihr (auch durch einen Dritten) in Berücksichtigung der konkreten gesundheitlichen – meistens wohl psychischen – Situation auch nicht erwartet werden. Problematisch an dieser Variante ist einerseits die Beweislage: In der Regel dürfte es äusserst schwierig sein, beispielsweise den Zeitpunkt des Eintritts einer massgebenden Urteilsunfähigkeit, der in der bereits ferneren Vergangenheit liegt, im Nachhinein noch zu beweisen. Andererseits dürfte regelmässig die Abgrenzung zwischen bewusstem Nichtanmelden bzw. Nichtanmelden wegen Rechtsunkenntnis einerseits und Nichtanmelden wegen gesundheitsbedingten Unvermögens (im Sinn von fehlender Einsichtsfähigkeit in die eigene Hilflosigkeit oder von fehlender Fähigkeit, entsprechend zu handeln) andererseits schwer fallen, wenn nicht gänzlich unmöglich sein.

5.4.3 Die subjektiv-subjektive Unkenntnis als dritte Möglichkeit wäre ein Nicht-Kennen des anspruchsbegründenden Sachverhalts, ohne dass die Kenntnis aber bei objektiver Betrachtung in Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation der versicherten Person oder anderer Umstände unmöglich gewesen wäre. Eine solche Unkenntnis kann von Art. 46 Abs. 2 Satz 2 AHVG klarerweise nicht gemeint sein.

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend davon ausgegangen, dass das Wartejahr gemäss Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG am 1. Februar 2008 bereits erfüllt gewesen war, die Hilflosigkeit mittleren Grades also mindestens seit Februar 2007 bestanden hatte. In materieller Hinsicht liegen jedenfalls keine ausreichenden Hinweise auf eine mindestens mittelgradige Hilflosigkeit vor Dezember 2006 vor. Die Hilfsbedürftigkeit erhöhte sich nach den von der Tochter der Versicherten bei der Abklärung vom 25. Mai 2009 gemachten Angaben offenbar nach dem Sturz, der am 4. Dezember 2006 zum Spitaleintritt geführt hatte (vgl. IV-act. 14-3 ff.; 34). Wie nachfolgend zu zeigen ist, ist letztlich aber nicht relevant, ob eine mittelgradige Hilflosigkeit bereits im Dezember 2006 oder noch früher bestand.

6.2 Würde zur Anwendung der Ausnahmebestimmung des Art. 46 Abs. 2 Satz 2 AHVG gemäss der obigen E. 4.5.1 eine objektiv-objektive Unkenntnis des



anspruchsbegründenden Sachverhalts verlangt, so wäre im vorliegenden Fall ein bereits vor 1. Februar 2008 bestehender Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu verneinen. Die Beschwerdeführerin behauptet, dass die Hilflosigkeit der Versicherten seit längerem offenkundig gewesen sei und insbesondere sie selbst seit Jahren erhebliche Hilfe geleistet habe. Selbst wenn ab Dezember 2006 bereits eine mittelgradige Hilflosigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 2 IVV vorgelegen haben sollte (was nach der Aktenlage nicht erstellt ist; siehe auch den Bericht der Tochter der Versicherten vom 3. Oktober 2007, IV-act. 13-12), so wäre dies für die Tochter oder für weitere Drittpersonen jedenfalls erkennbar gewesen, sodass nicht von einem objektiv-objektiven Nicht-Erkennenkönnen ausgegangen werden könnte.

6.3 Ob eine solche objektiv-objektive Nicht-Erkennbarkeit zu fordern ist (was einen vor 1. Februar 2008 liegenden Anspruchsbeginn ausschliessen würde) oder bereits eine subjektiv-objektive Nicht-Erkennbarkeit ausreicht, kann vorliegend offen bleiben. Denn der Beweis für eine subjektiv-objektive Nicht-Erkennbarkeit gelingt nicht.

Sozialversicherungsleistungen werden nicht von Amtes wegen, sondern grundsätzlich nur auf Antrag der versicherten Person zugesprochen (vgl. Art. 29 Abs. 1 ATSG).

Fraglich ist, ob sich die Versicherte nach der rechtskräftigen Abweisung ihres Gesuchs um Hilflosenentschädigung von 2002 bewusst nicht erneut zum Leistungsbezug anmeldete, obwohl sie etwa aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustands ab Dezember 2006 die Anspruchsvoraussetzungen möglicherweise erfüllt hätte, ob die Anmeldung schlicht vergessen wurde oder ob sie wegen einer allfälligen mangelnden subjektiven Einsichtsfähigkeit in die Hilfsbedürftigkeit nicht erfolgte. Nur bei der letztgenannten Variante würde Art. 46 Abs. 2 Satz 2 AHVG allenfalls Anwendung finden. Von einer erkennbaren Beeinträchtigung des psychischen Zustands, die der Versicherten die nötige Einsicht in eine Hilfsbedürftigkeit verunmöglicht hätte, wird in den älteren Akten nicht berichtet. Ein Mini Mental-Test, der offenbar im Kantonsspital Frauenfeld durchgeführt wurde, ergab gemäss einem Verlaufseintrag vom 10. März 2004 keine Hinweise auf eine dementielle Entwicklung (IV-act. 41-154). Am 7. März 2004 wurde seitens des Kantonsspitals festgehalten, die Versicherte sei allseits orientiert gewesen (IV-act. 41-107). Weitere Berichte aus jener Zeit (vgl. act. 41-110 f.; 41-112 ff.; 41-116 ff.; 41-122 f.) enthalten keine gegenteiligen Hinweise. Im Bericht des Kantonsspitals Frauenfeld vom 20. Dezember 2006 wird zwar ein Verdacht auf eine dementielle Entwicklung geäussert und festgehalten, dass eine Vergesslichkeit



aufgefallen sei (IV-act. 14-4 f.). Dies ist jedoch kein genügend konkretes Indiz auf eine relevante mangelnde Einsichtsfähigkeit in einen anspruchsbegründenden Sachverhalt, zumal im Bericht des Spitals vom 14. Januar 2008 die Verdachtsdiagnose nicht mehr erwähnt wurde und dieser auch sonst keine Hinweise auf eine erhebliche psychische Beeinträchtigung liefert (IV-act. 14-8 ff.). Auch der behandelnde Arzt Dr. C.____ hielt am 3. Februar 2009 fest, in der von ihm im Dezember 2006 aufgenommenen Behandlung seien die körperlichen Probleme im Vordergrund gestanden. Für die psychische Auffälligkeit habe er nie eine Diagnose gesehen und auch keine gestellt (IV-act. 14-2). Erst im Rahmen des Spitaleintritts vom Juni 2008 wurde ein delirantes Syndrom bemerkt, der Verdacht auf eine dementielle Entwicklung wurde erst im Bericht des Kantonsspitals vom 17. Juli 2008 erneut geäussert (IV-act. 14-19; 25). Der Bericht der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen vom 27. Oktober 2009 (IV-act. 41-72) ist nicht geeignet zu belegen, dass die Versicherte sich wegen einer gravierenden psychischen Erkrankung nicht rechtzeitig zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet hatte. Behandlungsbeginn in Münsterlingen war erst am 1. Juni 2009, sodass die im Bericht behauptete seit März 2006 erfolgte "deutliche dementielle Entwicklung" keine nachvollziehbare Begründung aufweist, in den Akten keine taugliche Stütze findet und erst recht keine verlässlichen Rückschlüsse auf die Einsichtsfähigkeit der Versicherten in ihre Hilflosigkeit Jahre zuvor zulässt. Folglich ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass die Versicherte sich wegen ihrer aus psychischen Gründen mangelnden Einsichtsfähigkeit in die Hilflosigkeit im Anschluss an die behauptete Vergrösserung derselben nicht zum Leistungsbezug anmeldete. Entsprechend bleibt auch bei Abstellen auf einen subjektiv-objektiven Massstab für die Anwendung der Ausnahmebestimmung des Art. 46 Abs. 2 Satz 2 AHVG kein Raum.

6.4 Von weiteren Abklärungen zum psychischen Zustand und zur Einsichtsfähigkeit der Versicherten insbesondere ab Dezember 2006 sind keine neuen relevanten Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. den Entscheid 8C_77/2008 des Bundesgerichts vom 5. Juni 2008, E. 3.2.1). Auch eine Befragung der Beschwerdeführerin zum psychischen Zustand ihrer Mutter seit Dezember 2006 wird keine brauchbaren Erkenntnisse liefern, zumal diese aufgrund ihres direkten eigenen Interesses am Ausgang des Verfahrens ohnehin als befangen erscheinen muss.

7.



Dass die Beschwerdeführerin über einen allfälligen früheren Anspruch ihrer Mutter auf Hilflosenentschädigung nicht informiert war, ist unbeachtlich. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend machte, kann niemand aus der eigenen Rechtsunkenntnis Vorteile für sich ableiten. Das Bundesgericht hat wiederholt festgehalten, dass es allein auf die Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts, also auf die Kenntnis des entsprechenden Gesundheitszustands bzw. der Hilfsbedürftigkeit und nicht etwa darauf ankomme, ob sich daraus ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ableiten lasse. Die Tatsache, dass sich eine versicherte Person oder deren Angehörige keine Gedanken über den (rechtlichen) Begriff der Hilflosigkeit machten und von niemandem darauf hingewiesen wurden, kann also nicht wesentlich sein (mit zahlreichen Hinweisen auf die Praxis EVGE H 22/02, E. 2b).

8.

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 9. Februar 2009. In Anwendung von Art. 46 Abs. 2 Satz 1 AHVG hat die Beschwerdegegnerin den Auszahlungsbeginn auf den 1. Februar 2008 festgelegt. Demnach musste das Wartejahr (Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG) spätestens im Februar 2007 zu laufen begonnen haben, die Hilflosigkeit musste dann also bestanden haben. Dies kann nach der Aktenlage bejaht werden (vgl. insbesondere den Abklärungsbericht vom 26. Mai 2009, IV-act. 34). Der Auszahlungsbeginn am 1. Februar 2008 ist somit nicht zu beanstanden. Auf welchen Zeitpunkt der eigentliche Anspruchsbeginn fällt, kann ausnahmsweise offen bleiben, da er auf die Nachzahlung an sich gemäss den erläuterten Bestimmungen (insbes. Art. 46 Abs. 2 Satz 1 AHVG) und auf die Höhe der Hilflosenentschädigung keinen Einfluss hat.

9.

9.1 Zu überprüfen bleibt das Ausmass des Hilfsbedarfs bzw. die Höhe der Hilflosenentschädigung. Da ab 1. Oktober 2008 eine Entschädigung für schwergradige Hilflosigkeit ausgerichtet wurde und dies nach Lage der Akten nicht zu beanstanden ist und weil der Anspruch ab Februar 2008 jedenfalls nicht höher ausfallen kann als er der (nach Ablauf der Wartezeit) ab Februar 2008 bestehenden Hilflosigkeit entspricht, beschränkt sich der Zeitraum der Überprüfung des Hilfsbedarfs auf die Monate Februar bis September 2008.



9.2

9.2.1 Im Rahmen der Abklärung der Hilflosigkeit in der Klinik St. Katharinenthal vom 25. Mai 2009 wurde festgehalten, dass in der Verrichtung des Aufstehens/Absitzens/Abliegens erst seit Juni 2008 Hilfsbedürftigkeit bestehe. Seit jener Zeit (wohl seit dem Sturz vom 12. Juni 2008; IV-act. 14-13) sitze die Versicherte im Rollstuhl (IV-act. 34-3). Ein Bedarf nach regelmässiger und erheblicher Dritthilfe in jener Lebensverrichtung ist für die Zeit vom 1. Februar bis 11. Juni 2008 aktenmässig nicht erstellt. Zwar waren die Spitex und die Beschwerdeführerin offenbar in jener Zeit mehrmals täglich bei der Versicherten; ein erheblicher Hilfsbedarf beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen wurde aber nicht geltend gemacht.

9.2.2 Bis zum Sturz vom 12. Juni 2008 war die Versicherte gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin im Abklärungsprotokoll in der Lage, sich vorgekochtes Essen warm zu machen und dieses selbständig einzunehmen. Das Fleisch habe geschnitten werden müssen. Dies reicht für eine AHV-rechtlich relevante Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung des Essens nicht aus. Auch wenn die Versicherte für die Zerkleinerung von Fleisch oder allfällig auch anderer harter Speisen regelmässig Hilfe gebraucht hätte, ist doch nicht anzunehmen, dass die für die Versicherte zubereiteten Mahlzeiten regelmässig solche Speisen enthielten (vgl. auch den Entscheid AHV-H 2008/1 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2008, E. 2.3.2).

9.3 Wie es sich mit dem Hilfsbedarf in den übrigen Lebensverrichtungen verhielt, kann bei dieser Aktenlage offen bleiben, zumal eine mittelgradige Hilflosigkeit ohne weiteres erwiesen ist. Es ist hinreichend erstellt, dass vor Juni 2008 nicht in allen Lebensverrichtungen Hilflosigkeit bestand, sodass die Ausrichtung einer Entschädigung für schwergradige Hilflosigkeit zu Recht verweigert wurde.

10.

10.1 Gemäss Art. 67 Abs. 2 ATSG entfällt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung bei Aufenthalt in einer Heilanstalt, der zu Lasten der Sozialversicherung geht, für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts in der Heilanstalt. Die Versicherte hielt sich vom



St.Galler Gerichte

21. Juni 2008 bis 22. Oktober 2008 im Kantonsspital Frauenfeld und in der Klinik Littenheid auf (IV-act. 14-16; 14-19; 14-22; 14-25 ff.). Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Monate Juli bis und mit September 2008 keine Hilflosenentschädigung zugesprochen hat.

10.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Versicherte von 1. Februar bis 30. Juni 2008 Anspruch auf Entschädigung für mittelgradige und ab 1. Oktober 2008 bis 30. April 2010 (vgl. Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG) für schwergradige Hilflosigkeit hatte. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 3. Juli 2009 bzw. der angefochtene Einspracheentscheid sind folglich nicht zu beanstanden, die Beschwerde ist abzuweisen.

10.3 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

10.4 Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen. Der in der Beschwerde gestellte Antrag um Zusprache einer Entschädigung für das Verfahren vor der Beschwerdegegnerin ist folglich ebenfalls abzuweisen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Für dieses und das Verfahren vor der Beschwerdegegnerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen.