



Fall-Nr.: AHV-H 2014/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: AHV - Alters- und Hinterlassenenversicherung
Publikationsdatum: 01.12.2014
Entscheiddatum: 01.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 01.12.2014

Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung der Hilflosigkeit, insbesondere zur Durchführung eines Augenscheins im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle. Art. 43bis AHVG, Hilflosenentschädigung. Es gibt keine Schadenminderung ("Hilflosigkeitsminderung") in der Form der Hilfe der Familienangehörigen, denn versichert ist nicht die Fähigkeit der versicherten Person, mit Hilfe von anderen Personen die alltäglichen Lebensverrichtungen auszuführen, sondern nur deren persönliche Fähigkeit, in den alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig zu sein (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2014, AHV-H 2014/1). Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hung und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 1. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Ausgleichskasse B.____,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Hilflosenentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 8. November 2013 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (act. G 6.4/1). Sie gab an, sie könne nicht mehr alleine aufstehen und absitzen. Sie brauche Hilfe bei der Körperpflege und beim Duschen. Sie könne sich nur noch mit Stock oder Rollator fortbewegen. Das Einkaufen sei ihr nicht mehr möglich. Der Hausarzt gab an, die Versicherte leide an einer posttraumatischen schweren Hüft- und Kniegelenksarthrose (linksbetont), an einer posttraumatischen Beinverkürzung (3.5cm) und an einer posttraumatischen Wirbelsäulenveränderung. Die Versicherte sei auf Hilfe und Unterstützung im Alltag angewiesen. Am 25. November 2013 nahm die zuständige IV-Stelle St. Gallen (nachfolgend IV-Stelle) mit der Versicherten telefonisch Kontakt auf (act. G 6.4/3). Basierend auf diesem Telefongespräch wurde der Abklärungsbericht erstellt. Darin wurde festgehalten, dass die Versicherte trotz ihrer Einschränkungen das An- und Auskleiden bei grösserem Zeitaufwand selbst ausführen könne. Aufgrund der Kraftlosigkeit in den unteren Extremitäten erfolge das Aufstehen vom Bett mit Einsatz eines Gehstockes und Unterstützung des Lebenspartners. Die Versicherte verfüge nicht über ein höhenverstellbares Pflegebett. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht könne aber davon ausgegangen werden, dass unter Einbezug eines Elektrobettes oder eines Aufziehständers das Aufstehen/Abliegen selbständig möglich sein sollte. Die Versicherte könne Messer und Gabel selbständig einsetzen und die Speisen zerkleinern und zum Mund führen. Die Einnahme der Speisen erfolge selbständig. Der Versicherten sei es möglich, aus einem Glas zu trinken. Die tägliche Körperpflege und das Duschen erledige sie selbständig. Infolge der Schwäche in den Beinen werde ein Sitzbrett eingesetzt. Die Versicherte sei bei der Verrichtung der Notdurft selbständig und bedürfe keiner Unterstützung. Die Fortbewegung innerhalb der Wohnung und im Freien erfolge am Gehstock oder Rollator. Sie könne nur kurze Distanzen (ca. 50m) gehen. Längere Spaziergänge seien nicht mehr möglich. Ein Rollstuhl werde nicht eingesetzt.



St.Galler Gerichte

Die Versicherte pflege selten gesellschaftliche Kontakte. Einkäufe würden durch den Lebenspartner erledigt. Die Versicherte bedürfe keiner ständigen Überwachung und nehme keine Medikamente ein. Der Bericht wurde am 2. Dezember 2013 durch die Versicherte unterzeichnet (act. G 6.4/4-3). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 wies die Ausgleichskasse B.____ (nachfolgend Ausgleichskasse) das Gesuch ab. Begründet wurde die Abweisung damit, dass die Versicherte lediglich in einer (von sechs) alltäglichen Lebensverrichtung, der Fortbewegung, auf eine erhebliche und dauernde Hilfe Dritter angewiesen sei (act. G 6.1).

A.b Am 7. Januar 2014 erhob die Versicherte dagegen Einsprache (act. G 6.2). Sie gab an, sie sei täglich auf die Hilfe ihres Lebenspartners angewiesen. Er helfe ihr beim Laufen, beim Ankleiden, beim Baden und bei der Körperhygiene. Sie ersuchte darum, ihren Antrag erneut zu prüfen und ihren Arzt zu kontaktieren. Viele ihrer Leiden seien Spätfolgen eines Autounfalles. Am 6. Februar 2014 nahm eine Sachbearbeiterin des Fachbereichs intern detailliert zu den einzelnen Lebensverrichtungen Stellung. Abschliessend gelangte sie zur Einschätzung, es fänden sich keine Ausführungen, die eine konkrete Hilfestellung beschreiben und begründen würden. Die Versicherte sei nur in einer der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, der Fortbewegung, eingeschränkt (act. G 6.4/12). Gestützt darauf wies die Ausgleichskasse die Einsprache ab (act. G 6.3).

B.

B.a Am 23. April 2014 reichte die Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2014 ein (act. G 1). Zur Begründung führte sie an, ohne ihren Lebenspartner (der inzwischen auch nicht mehr der Jüngste sei und selbst gesundheitliche Probleme habe) müsste sie in eine betreute Institution gehen, da eine Spitex-Betreuung nicht möglich sei. Sie beantragte deshalb eine Hilflosenentschädigung und eventualiter eine amtsärztliche Untersuchung. Sie sei trotz des ärztlichen Zeugnisses "nochmals so richtig ausgefragt worden" und es werde nun alles falsch interpretiert. Sie verlange, dass sich jemand ihre Situation vor Ort anschau, da man aus der Ferne keine Prognose stellen könne. Sie lebe mit grossen Schmerzen, ihre ganze linke Seite sei "kaputt". Sie habe eigentlich telefonisch keine Auskunft geben wollen, da sie der Ansicht sei, das Arztzeugnis genüge. Sie sei aber



St.Galler Gerichte

durch die Sachbearbeiterin der IV-Stelle zur Auskunft genötigt worden. Sie legte einen Bericht ihres Hausarztes vom 1. April 2014 bei (act. G 1.4). Er erachtete die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin als erwiesen. Je nach Tagessituation und Schmerzen seien die Hilfestellungen des Partners verschieden. Die Peradipositas sei ein weiterer einschränkender Faktor. Die Beschwerdeführerin habe beim Telefongespräch wahrheitsgemäss angegeben, dass es bei gewissen Tätigkeiten stark von der Tagessituation abhängt, wie aufwändig die Hilfsbedürftigkeit sei. Daraus könne aber nicht einfach geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Mehrheit der Tage die Hilfestellungen des Partners benötige. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Bedürftigkeit gegeben sei.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2014 beantragte die Ausgleichskasse, die Beschwerde sei abzuweisen (act. G 6). Zur Begründung verwies sie auf die Begründung im Einspracheentscheid.

B.c In ihrer Replik beantragte die Beschwerdeführerin nochmals die Anordnung einer vertrauensärztlichen Untersuchung (act. G 10). Die Ausgleichskasse verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1. Im vorliegenden Fall war die Ausgleichskasse B.____ für den Erlass der Verfügung zuständig. Sie erliess auch den Einspracheentscheid. Bei der Ausgleichskasse B.____ handelt es sich nicht um eine kantonale Ausgleichskasse. Deshalb gelangt Art. 84 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) nicht zur Anwendung. Da die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz im Kanton St. Gallen hat, ist gestützt auf Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

2.

2.1 Gemäss Art. 43^{bis} AHVG haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.



Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat (Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG). Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sinngemäss anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Gemäss Art. 66^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV, SR 831.101) ist für die Bemessung Art. 37 Abs. 1, 2 lit. a und b sowie 3 lit. a bis d der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sinngemäss anwendbar: Nach Art. 37 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 der persönlichen Überwachung bedarf (Abs. 1). Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b). Als leicht gilt die Hilflosigkeit gemäss den genannten Teilen von Art. 37 Abs. 3 IVV, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d).

2.2 Zur Feststellung des massgeblichen Sachverhalts stehen vorliegend die Angaben der gerontologischen Fachfrau im Anmeldeformular, die ärztliche Auskunft und der Abklärungsbericht (d.h. die von der Abklärungsperson gewürdigten telefonischen Auskünfte der Beschwerdeführerin) zur Verfügung. Für die Beurteilung des Gesuchs ist nur eine telefonische Abklärung, also eine Befragung der Beschwerdeführerin, vorge-



nommen worden. Eine Abklärung an Ort und Stelle ist unterblieben. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin in erheblicher Weise in der Fortbewegung – und damit in einer von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen – eingeschränkt ist. Die Beschwerdeführerin hat nun aber geltend gemacht, sie sei auch beim An-/Auskleiden, beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und bei der Körperpflege wesentlich eingeschränkt. Dazu ist festzuhalten, dass eine versicherte Person bereits dann hilflos in einer dieser Lebensverrichtungen ist, wenn sie für eine Teilfunktion regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (Randziffer 8011 Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]). Erheblich ist die Hilfe gemäss Rz 8026 KSIH, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise (ZAK 1981 S. 387) selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde. Die blossе Erschwerung oder Verlangsamung bei den Lebensverrichtungen begründet noch keine Hilflosigkeit (ZAK 1986 S. 481 E. 2b). Die Beschwerdeführerin hat angegeben, sie werde in allen Verrichtungen durch ihren Lebenspartner unterstützt. Sie könne nicht mehr alleine aufstehen und absitzen. Duschen könne sie nur noch sitzend. Ihr behandelnder Arzt gab an, die Beschwerdeführerin sei auf Unterstützung im Alltag angewiesen (IV-act. 1-6, act. G 1.4). Die Beschwerdegegnerin hat es, gestützt nur auf die Aussage der Beschwerdeführerin, für überwiegend wahrscheinlich betrachtet, dass bei der Fortbewegung ein erheblicher Bedarf nach Hilfe erforderlich sei. Warum die Beschwerdegegnerin nicht auch die Angaben der Beschwerdeführerin zu den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert hat, hat sie nicht begründet.

2.3 Soweit die Beschwerdegegnerin die Angaben der Beschwerdeführerin für nicht plausibel gehalten hat, wäre sie in Erfüllung der Untersuchungspflicht gehalten gewesen, den Sachverhalt weiter abzuklären. Gemäss Art. 43 ATSG nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Zur Sachverhaltsfeststellung bedient er sich nötigenfalls folgender Beweismittel: Urkunden, Auskünfte von Parteien, Auskünfte von Drittpersonen, Augenschein und Gutachten von Sachverständigen (Art. 55 ATSG i.V.m. Art. 12 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]). Im vorliegenden Fall wäre ein Augenschein, d.h. eine sogenannte Abklärung an Ort und



Stelle, das für die Abklärung geeignete und zentrale Beweismittel gewesen, nachdem man die Selbstangaben der Beschwerdeführerin als teilweise nicht überzeugend qualifiziert hatte. Bei einem Augenschein handelt es sich um eine Beweiserhebung durch eigene Sinneswahrnehmung der entscheidenden Behörde. Die korrekte Ermittlung des Sachverhaltes erfordert hier, dass die Abklärungsperson sich zumindest ein Bild an Ort und Stelle macht und sich selbst unmittelbar davon überzeugt, ob es der versicherten Person noch möglich ist, die alltäglichen Lebensverrichtungen ohne Hilfe selbst auszuführen. Durch eine Abklärung an Ort und Stelle können wesentliche Erkenntnisse gewonnen werden, die sich aus einem Telefongespräch nicht erschliessen lassen. So ist ein Augenschein beispielsweise tauglich und geeignet, der Abklärungsperson ein Bild der konkreten Situation zu verschaffen. Die Abklärung an Ort und Stelle ist offensichtlich nicht auf eine Befragung der versicherten Person und der Familienmitglieder beschränkt. Die versicherte Person hat der Abklärungsperson vielmehr zu zeigen, wie es ihr möglich ist (oder eben nicht mehr oder nur noch schwer möglich ist), sich vom Bett zu erheben, umherzugehen und abzusitzen. Sie kann zeigen, wie sie die Körperpflege normalerweise vornimmt, wie sie in die Dusche steigt, wo sie sich festhalten kann etc. Wenn die versicherte Person aufgefordert wird, ihre alltäglichen Verrichtungen vorzunehmen, soll dies der Abklärungsperson ermöglichen, unmittelbar wahrzunehmen, ob und inwiefern die versicherte Person bei den einzelnen Verrichtungen eingeschränkt ist. Die versicherte Person soll aber nicht über Gebühr belastet werden. Daher kann ein Augenschein nicht so weit gehen, dass die versicherte Person zeigen muss, wie sie die Notdurft verrichtet, sich anschliessend reinigt und ihre Kleider wieder anzieht. Das ist zur Beantwortung der Frage nach einer allfälligen Hilflosigkeit bei dieser alltäglichen Lebensverrichtung gar nicht notwendig, denn darüber geben bereits die Fähigkeiten, sich selbständig hinzusetzen, aufzustehen, den Rücken zu waschen etc. ausreichend Aufschluss. Erfolgt also eine Abklärung an Ort und Stelle in der Wohnung der versicherten Person, so darf sich diese Abklärung nicht auf eine Befragung der Beteiligten beschränken. Vielmehr soll die versicherte Person der Abklärungsperson aktiv zeigen, wie sie sich in ihrem üblichen Alltag verhält und wie es ihr gelingt (oder eben nicht mehr gelingt), die alltäglichen Lebensverrichtungen ohne Hilfe zu bewältigen.

2.4 Die im vorliegenden Fall einzig zur Beurteilung herangezogene telefonische Befragung reicht nicht aus, um die Situation der Beschwerdeführerin mit dem erforder-



lichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erheben. Einerseits sind die telefonischen Angaben der Beschwerdeführerin subjektiv gefärbt gewesen und andererseits hat die Abklärungsperson ihre Einschätzung in den entsprechenden Bericht einfließen lassen, so dass sich nicht mehr nachvollziehen lässt, wie weit es sich um eine Protokollierung gehandelt bzw. wie weit die Abklärungsperson das von der Beschwerdeführerin Gesagte in diesem Bericht bereits durch ihre Würdigung verändert hat. Insbesondere hat die Abklärungsperson bei den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen jeweils auf die Schadenminderungspflicht verwiesen und ausgeführt, es könne "davon ausgegangen werden", dass eine bestimmte Verrichtung "selbständig möglich sein sollte". Die Abklärungsperson war sich offenbar selbst nicht sicher, ob die Beschwerdeführerin in den einzelnen Lebensverrichtungen mit den entsprechenden Hilfsmitteln tatsächlich selbständig wäre. Daher wäre es notwendig gewesen, dass sich die Abklärungsperson ein eigenes Bild der Situation vor Ort verschafft hätte, zumal die Beschwerdeführerin dies ausdrücklich beantragt hatte. Ein solcher Besuch bei der Beschwerdeführerin zu Hause wäre ohne weiteres möglich gewesen.

2.5 Die Abklärungsperson hat wiederholt auf die Schadenminderungspflicht verwiesen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sind die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch geeignete organisatorische Massnahmen möglichst zu mildern. Dazu ist festzuhalten, dass die Schadenminderungspflicht insoweit zu berücksichtigen ist, als die erwähnten Hilfsmittel tatsächlich durch die AHV zu Verfügung gestellt werden oder von der Beschwerdeführerin mit geringem Aufwand selbst angeschafft werden können. Für die Frage nach der Hilflosigkeit einer Person ist es hingegen irrelevant, ob und gegebenenfalls wer der versicherten Person Hilfe leistet, denn bereits die Beeinträchtigung des versicherten Gutes (nämlich der Selbständigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen) begründet den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Es darf nicht darauf ankommen, in welcher Umgebung sich die versicherte Person aufhält. Ob sie alleine, in einer Partnerschaft oder in einer Familie mit Kindern wohnt, kann nicht entscheidend sein, denn versichert ist nicht die Fähigkeit von Lebenspartnern oder einer Familiengemeinschaft, zusammen die alltäglichen Lebensverrichtungen zu meistern, sondern ausschliesslich die Fähigkeit der versicherten Person selbst, bei den alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig zu sein. Die Schadenminderungspflicht kann also keine (reale oder fiktive) Pflicht des



St.Galler Gerichte

Lebenspartners beinhalten, der Beschwerdeführerin bei den alltäglichen Lebensverrichtungen zu helfen (vgl. aber die in BGE 130 V 396 nicht publizierte E. 8 des Urteils des Bundesgerichts vom 18. Mai 2004 I 457/02).

2.6 Die Angelegenheit ist daher zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dazu muss ein Augenschein an Ort und Stelle in der Wohnung der Beschwerdeführerin vorgenommen werden. Zusätzlich empfiehlt es sich, dabei auch den Lebenspartner der Beschwerdeführerin sowie die mit dem Fall vertraute Pflegefachkraft zu befragen.

3. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren kostenlos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. März 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.