



Fall-Nr.: AHV-H 2018/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: AHV - Alters- und Hinterlassenenversicherung
Publikationsdatum: 30.12.2020
Entscheiddatum: 13.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2019

**Art. 43bis Abs. 1 AHVG. Art. 37 IVV. Hilflosenentschädigung der AHV.
Alltägliche Lebensverrichtungen. Regelmässige und erhebliche Dritthilfe
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13.
Februar 2019, AHV-H 2018/1).**

Entscheid vom 13. Februar 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

AHV-H 2018/1

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch **B.**____,

gegen

**Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse
54, Postfach, 9016 St. Gallen,**



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Hilflosenentschädigung zur AHV

Sachverhalt

A.

A.a A.____ bezog gestützt auf eine Verfügung vom 23. März 1994 ab dem 1. Mai 1992 eine halbe (AHV-act. 167) und gestützt auf eine Verfügung vom 16. September 1996 ab dem 1. Mai 1996 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (AHV-act. 16). Im August 2016 meldete sich der Versicherte, der mittlerweile eine Altersrente der AHV anstelle der Invalidenrente bezog, zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV an (AHV-act. 211). Er gab an, er leide seit mehr als 20 Jahren an depressiven Phasen, seit „vielen“ Jahren an einem Diabetes mellitus Typ II und an einer Psoriasis, an einem Morbus Parkinson, der im Jahr 2013 erstmals diagnostiziert worden sei, an einer Adipositas, an einem Status nach einem Myokardinfarkt im Dezember 2003 sowie an einem Status nach Implantation einer Totalendoprothese des rechten Knies im August 2004. Er benötige eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe bei der Körperpflege, insbesondere bei der Kontrolle der Hautverhältnisse aufgrund der Psoriasis und des Diabetes, bei der Fortbewegung und bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten, namentlich Fahrdienste für seine regelmässigen Arzttermine, eine Unterstützung der psychiatrischen Spitex bei sozialen Aktivitäten und Besorgungen sowie zwei Einsätze der Spitex pro Woche zum Erhalt einer Alltagsstruktur. Zusätzlich benötige er eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe, nämlich eine Unterstützung beim Medikamentenmanagement, ein Diabetesmanagement sowie eine Kontrolle und Therapie der Hautverhältnisse. Tagsüber müsse er überwacht werden. Im September 2016 teilte die Internistin Dr. med. C.____ der Ausgleichskasse mit (AHV-act. 218-1 f.), der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtere sich zusehends. Die Angaben des Versicherten im Anmeldeformular stimmten mit ihren Beobachtungen überein. Der Versicherte sei im Rücken und in den Extremitäten versteift und er habe Schwierigkeiten beim Treppensteigen und bei längeren Gehstrecken. Beim Bücken und



bei der Hausarbeit träten ebenfalls Schwierigkeiten auf. Ausserdem sei das Gehen durch eine Ermüdungsfraktur im linken Fuss schmerzhaft eingeschränkt. Durch den Diabetes, die Depressionen und die Schlafstörung sei der Versicherte manchmal morgens sehr schläfrig. In einem von Dr. C.____ eingereichten Bericht vom Juli 2015 hatte der Neurologe Dr. med. D.____ von den Kliniken Valens festgehalten (AHV-act. 218–12 f.), die Parkinson-Symptome hätten sich in der letzten Zeit verstärkt. Trotzdem sei der Versicherte in seinem Alltag weiterhin „erstaunlich aktiv“. Am 5. Oktober 2016 befragte eine Sachbearbeiterin der Ausgleichskasse eine Sozialbegleiterin der Spitex E.____ telefonisch zur Hilflosigkeit des Versicherten. Diese gab an (AHV-act. 233), jeden Morgen kontrolliere die Spitex die korrekte Medikamenteneinnahme, das Diabetesmanagement und die Hautverhältnisse des Versicherten. Einmal pro Woche finde ein Einsatz der psychiatrischen Spitex statt. Zweimal wöchentlich führe die Pro Senectute Haushaltsarbeiten aus. Durch den Morbus Parkinson und die Kniearthrose sei der Versicherte zunehmend in seiner Beweglichkeit eingeschränkt. Die Gehfähigkeit habe im letzten Jahr abgenommen. Mittlerweile habe der Versicherte auch Mühe mit der Koordination. Zur Fortbewegung benutze er einen Gehstock, obwohl es sinnvoller wäre, einen Rollator zu benutzen. Wenn er eine Pause einlege, habe er Mühe, wieder in die Gänge zu kommen. Bei depressiven Phasen könne er die Tagesstruktur nicht mehr aufrechterhalten. Der Versicherte benötige keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, beim Essen und beim Verrichten der Notdurft. Er führe die tägliche Körperpflege selbständig aus, wahrscheinlich am Lavabo. Einmal pro Woche helfe ihm die Spitex beim Duschen. Für die Fortbewegung und für die Pflege von gesellschaftlichen Kontakten sei der Versicherte auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Seine körperlichen Einschränkungen beschränkten die Gehstrecke vermutlich auf 50 Meter. Hinzu kämen aber noch die psychischen Einschränkungen. Die immer wieder auftretenden depressiven Phasen erschwerten eine regelmässige Kontaktpflege. Der Versicherte benötige keine ständige persönliche Überwachung, aber er sei pflegebedürftig. Am 28. Oktober 2016 teilte die Sozialbegleiterin der Spitex E.____ ergänzend telefonisch mit (AHV-act. 235), seit etwa drei Wochen benötige der Versicherte mehr Hilfe beim Duschen: Ihm werde mittlerweile zweimal pro Woche geholfen. Aufgrund der zunehmenden Bewegungseinschränkung sei er unsicher. Auch träten immer wieder Blockaden auf. Zunehmend lasse auch das Gespür in den Händen



St.Galler Gerichte

nach. Der Versicherte benötige eine Hilfe beim Einstieg in die Badewanne. Die Beine müssten von einer Drittperson gewaschen werden. Auch schwer erreichbare Körperstellen wie die Füsse und der Rücken würden von einer Drittperson gewaschen. Der Einfachheit halber helfe eine Drittperson auch beim Haare Waschen. Mit einer Verfügung vom 16. November 2016 wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren ab (AHV-act. 241). Zur Begründung führte sie aus (AHV-act. 240), der Versicherte sei etwa seit April 2016 bei der Fortbewegung sowie bei der Kontaktpflege und seit Oktober 2016 bei der Körperpflege auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Da die einjährige Wartefrist zum aktuellen Zeitpunkt nicht erfüllt sei, bestehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (per 30. September 2017) könne ein neues Gesuch eingereicht werden.

A.b Im Oktober 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (AHV-act. 242). Er machte geltend, er sei seit September 2016 auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung sowie bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten angewiesen. Zudem benötige er seit dem Jahr 2016 auch eine Dritthilfe beim An- und Auskleiden: Man müsse ihn beim Kleiderwechsel anleiten und unterstützen; er habe keine Übersicht über genügend frische und saubere Kleidung. Weiterhin benötige er auch eine medizinisch-pflegerische Hilfe und eine persönliche Überwachung tagsüber. Am 4. Januar 2018 befragte eine Sachbearbeiterin der Ausgleichskasse telefonisch eine Sozialbegleiterin der Spitex E. ___ zur Hilflosigkeit des Versicherten (AHV-act. 247). Diese gab an, der Versicherte habe erst kürzlich einen weiteren Parkinson-Schub erlitten, der die gesamte Situation verschlechtert habe. Der Versicherte könne sich zwar selbständig an- und auskleiden, aber bei einer schlechten psychischen Verfassung vergesse er jeweils einzelne Teilschritte. Bei der Körperpflege werde er weiterhin zweimal wöchentlich beim Duschen unterstützt. Nach wie vor bestehe eine Pflegebedürftigkeit. Mit seinem Gehstock könne der Versicherte eine Strecke von etwa einem Kilometer zurücklegen, wenn er zwischendurch Pausen einlege. Bei den Besorgungen werde er begleitet. Aufgrund der schwankenden psychischen Verfassung leide er oft unter Angstzuständen. Er sei zerstreut und benötige eine intensive Betreuungsarbeit. Mit einer Verfügung vom 7. Februar 2018 wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren des Versicherten ab (AHV-act. 251). Zur Begründung führte sie an (AHV-act. 250), die aktuellen Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte nur



St.Galler Gerichte

bei der Körperpflege auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Für die Fortbewegung und für die Pflege von gesellschaftlichen Kontakten sei dagegen keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe notwendig.

A.c Am 26. Februar 2018 liess der Versicherte einen „Rekurs“ (recte: eine Einsprache) gegen die Verfügung vom 7. Februar 2018 erheben (AHV-act. 252). Sein Beistand machte geltend, der Versicherte sei pflegebedürftig, weshalb er täglich pflegerische Leistungen der Spitex in Anspruch nehmen müsse. Zudem benötige er eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe bei der Fortbewegung und bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten. Mit einem Entscheid vom 19. Juni 2018 wies die Ausgleichskasse die Einsprache ab (AHV-act. 256). Zur Begründung führte sie aus, zwar sei eine gewisse Pflegebedürftigkeit ausgewiesen, aber diese erreiche nicht das vom Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV geforderte Mass einer besonders aufwendigen Pflege. Da der Versicherte gemäss den Angaben der Spitex Buchs im Haus und in der näheren Umgebung um das Haus selbständig mobil sei, liege auch keine anspruchsbegründende Hilflosigkeit im Bereich der Fortbewegung und der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten vor.

B.

B.a Am 12. Juli 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. Juni 2018 erheben (act. G 1). Sein Beistand beantragte eine erneute Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung. Zur Begründung führte er an, der Beschwerdeführer müsse schon seit Jahren täglich vier bis fünf Stunden pflegerische, medizinische und betreuerische Leistungen der Spitex in Anspruch nehmen. Er sei in mehreren Bereichen hilflos und müsse zudem dauernd persönlich überwacht werden. Der Beschwerdeschrift lag eine Spitex-Verordnung vom 9. November 2017 mit einem voraussichtlichen Pflegeaufwand von vier Stunden und 48 Minuten pro Woche bei (24 Minuten Abklärung und Beratung, zwei Stunden und 44 Minuten Untersuchung und Behandlung, eine Stunde und 40 Minuten Grundpflege; act. G 1.2).

B.b Die Ausgleichskasse (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 11. September 2018 unter Hinweis auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).



B.c Der Beschwerdeführer liess am 24. Oktober 2018 an seinem Antrag festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10 f.).

Erwägungen

1.

Der Frage, ob es im November 2016 zulässig gewesen ist, das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers allein mangels der Erfüllung des sogenannten Wartejahres (vgl. Art. 42 Abs. 4 IVG) abzuweisen, kann in diesem Verfahren nicht nachgegangen werden, da die entsprechende Verfügung vom 16. November 2016 unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen und damit sowohl für die Parteien als auch für das Gericht verbindlich geworden ist. Die rechtsgestaltende Wirkung jener Verfügung hat sich allerdings darauf beschränkt, das Leistungsbegehren mangels Erfüllung sämtlicher Anspruchsvoraussetzungen im damaligen Zeitpunkt abzuweisen. Das bedeutet, dass die Verfügung vom 16. November 2016 keine irgendwie geartete Dauerwirkung entfaltet und dass insbesondere auch nicht einzelne Teile der (für sich allein nicht rechtskraftfähigen) Begründung in diesem Verfahren auf irgendeine Weise verbindlich wären beziehungsweise bei einer Neuanschuldung die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einschränken würden. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers völlig zu Recht umfassend geprüft. Folglich sind die Anspruchsvoraussetzungen auch im Beschwerdeverfahren umfassend zu prüfen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV hat dem Eintreten auf die Neuanschuldung beziehungsweise der umfassenden materiellen Prüfung des neuen Leistungsbegehrens nicht entgegen gestanden, weil das erste Leistungsbegehren ja nicht wegen eines zu geringen Hilfebedarfs, sondern nur mangels Erfüllung des Wartejahres abgewiesen worden war.

2.

2.1 Bezüger von Altersrenten der AHV mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben laut dem Art. 43bis Abs. 1 AHVG einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie hilflos sind. Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG respektive der Art. 37 Abs. 1 IVV, die lit. a und b des Art. 37



Abs. 2 IVV und die lit. a–d des Art. 37 Abs. 3 IVV sinngemäss anwendbar (Art. 43bis Abs. 5 AHVG und Art. 66bis Abs. 1 AHV). Die im Art. 66bis Abs. 1 AHV enthaltene Einschränkung der anwendbaren Bestimmungen hat zur Folge, dass ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung für die Bemessung der Hilflosigkeit in der AHV – anders als in der IV – nicht anspruchrelevant ist. Gemäss den lit. a–d des Art. 37 Abs. 3 IVV liegt eine leichte Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in einer erheblichen Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), wenn sie eine dauerhafte persönliche Überwachung benötigt (lit. b), wenn sie aufgrund eines Gebrechens eine ständige und besonders aufwendige Pflege benötigt (lit. c) oder wenn sie wegen einer starken Sinnesschädigung oder wegen eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d).

2.2 Aufgrund der Akten steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer an keiner starken Sinnesschädigung und an keinem schweren körperlichen Gebrechen leidet, die beziehungsweise das dazu führen würde, dass er nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen könnte. Obwohl sich in den Akten teilweise die Angabe findet, der Beschwerdeführer sei auf eine persönliche Überwachung angewiesen, steht aufgrund der gesamten Aktenlage doch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer keine dauerhafte persönliche Überwachung benötigt, verbringt er doch die meiste Zeit des Tages und die ganze Nacht jeweils ohne eine Überwachung. Eine Pflegebedürftigkeit ist zwar ausgewiesen, aber die erforderliche Pflege kann nicht als besonders aufwendig im Sinne des Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV qualifiziert werden, da sie sich im Wesentlichen auf die Medikamentenabgabe (inkl. Kontrolle der Einnahme), auf die Blutzuckerkontrolle sowie auf die Überprüfung und allfällige Behandlung der Hautverhältnisse beschränkt. Der dafür notwendige Zeitaufwand beläuft sich gemäss der Spitexverordnung vom 9. November 2017 auf weniger als eine halbe Stunde pro Tag. Die davon abweichende Angabe des Beistandes des Beschwerdeführers, der Zeitaufwand belaufe sich auf vier bis fünf Stunden pro Tag dürfte auf eine unsorgfältige Lektüre der Spitexverordnung zurückzuführen sein, da diese einen Zeitaufwand von vier bis fünf Stunden pro Woche



vorsieht. In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass die Pflege aufgrund besonderer Umstände besonders mühsam oder umständlich wäre, weshalb nicht von einer besonders aufwendigen Pflege gesprochen werden kann. Zusammenfassend liegt also keine Hilflosigkeit im Sinne der lit. b–d des Art. 37 Abs. 3 IVV vor.

2.3 Bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist. Ein solcher Hilfebedarf ist in Bezug auf die Körperpflege mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, was auch von beiden Parteien anerkannt wird. Ebenso deutlich geht aus den Akten hervor, dass kein Hilfebedarf im Sinne des Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV in Bezug auf das An- und Auskleiden, das Aufstehen, Absitzen und Abliegen, das Essen und das Verrichten der Notdurft besteht. Damit stellt sich lediglich noch die Frage, ob der Beschwerdeführer für die Fortbewegung oder für die Pflege von gesellschaftlichen Kontakten auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hilflosenentschädigung nicht denselben Zweck wie ein Hilfsmittel verfolgt, da sie ein anderes versichertes Gut abdeckt. Mit einem Hilfsmittel soll nämlich der Verlust eines Körperteils oder der Ausfall einer Körperfunktion kompensiert werden. Das versicherte Gut wird dabei also primär „organisch“ beziehungsweise biologisch definiert. Eine Hilflosenentschädigung soll dagegen keinen Ausfall einer Körperfunktion (möglichst vollständig) kompensieren, sondern vielmehr jene Hilfeleistung einer Drittperson finanzieren, die notwendig ist, um die anerkannten alltäglichen Lebensverrichtungen auszuführen. Das durch die Hilflosenentschädigung versicherte Gut ist somit nicht primär „organisch“ oder biologisch, sondern eher sozial definiert: Es geht im weitesten Sinne darum, einen sozial gesehen „normalen“ Alltag führen zu können. Dafür ist beispielsweise keine uneingeschränkte Gehfähigkeit erforderlich, denn es ist durchaus üblich, längere Strecken nicht zu Fuss, sondern mit Verkehrsmitteln zurückzulegen. Der Beschwerdeführer kann zwar höchstens eine Strecke von insgesamt einem Kilometer gehen (mit Pausen) und er kann dabei keine Gegenstände (z.B. Einkäufe) tragen. Er kann sich aber selbständig in seiner Wohnung und in der näheren Umgebung der Wohnung fortbewegen. Das ermöglicht es ihm, seine Kommissionen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit einem Taxi zu erledigen. Zwar hatte dieselbe Sozialarbeiterin, die die maximale Gehstrecke am 4. Januar 2018 auf einen Kilometer geschätzt hat, die maximale Gehstrecke am 5.



St.Galler Gerichte

Oktober 2016 noch auf 50 Meter geschätzt, worin eine Widersprüchlichkeit erblickt werden könnte. Aber bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass das Protokoll zum Gespräch vom 5. Oktober 2016 diesbezüglich ungenau sein muss. Die Sozialarbeiterin hat nämlich angegeben, dass der Beschwerdeführer den Bus benutze, wenn er „doch alleine“ gehe (gemeint sind damit offensichtlich Besorgungen). Nachträglich hat sie dazu handschriftlich angemerkt: „Falls es ihm vom Gehen her nicht möglich“ (AHV-act. 233–3). Ganz offensichtlich können sich diese Angaben aber nicht auf eine maximale Gehstrecke von 50 Metern beziehen, da der Abstand zwischen zwei Bushaltestellen in aller Regel wesentlich mehr als 50 Meter beträgt. Offenbar bezieht sich die Angabe auf die maximale Gehstrecke ohne Pause, während sich jene im späteren Bericht explizit auf die maximale Gehstrecke mit Pausen bezieht. Jedenfalls ist die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers damit überwiegend wahrscheinlich noch so weit erhalten, dass er sich in einer sozial üblichen Weise selbständig und ohne Fremdhilfe fortbewegen kann, weshalb diesbezüglich keine relevante Einschränkung des durch die Hilflosenentschädigung versicherten Gutes vorliegt. Auch ein Unterstützungsbedarf bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten besteht nur insofern, als während den immer wieder auftretenden depressiven Phasen eine Gefahr einer dauernden Isolation besteht. Einer solchen Gefahr wird aber nicht mit einer Dritthilfe bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten, sondern vielmehr mit einer lebenspraktischen Begleitung begegnet (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV), die aber von der AHV-Hilflosenentschädigung nicht abgedeckt ist und folglich nicht als relevanter Hilfebedarf bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten berücksichtigt werden darf, da ansonsten ja eine Hilflosenentschädigung der AHV für einen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung „durch die Hintertür“ eingeführt würde (vgl. auch Rz. 8024 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung). Als relevanter Hilfebedarf bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten wären beispielsweise eine fehlende Orientierung ausser Haus oder eine Unfähigkeit, Gesprächen folgen zu können, zu qualifizieren. Solche Einschränkungen liegen beim Beschwerdeführer gemäss den Akten überwiegend wahrscheinlich nicht vor. Abgesehen von der – irrelevanten – Gefahr einer sozialen Isolation bestehen hinsichtlich der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten keine wesentlichen Einschränkungen, weshalb für diese alltägliche Lebensverrichtung keine anspruchsbegründende Hilflosigkeit anerkannt werden kann. Folglich ist der



Beschwerdeführer nur hinsichtlich der Körperpflege hilflos, was bedeutet, dass er auch die Anspruchsvoraussetzungen des Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV nicht erfüllt. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtmässig.

3.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.