

IV. Art. 9 ATSG. Art. 42 IVG. Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV. Mittelschwere Hilflosigkeit. Eine persönliche Überwachung muss eine gewisse Intensität erreichen, um als anspruchrelevant gelten zu können. Die in Behindertenwerkstätten übliche, nicht aber direkt auf die Person des Versicherten bezogene kollektive Betreuung, welche bei allfälligem Bedarf einschreiten kann, genügt für die Annahme einer persönlichen Überwachungsbedürftigkeit nicht. Die Überwachung muss zudem dauernd (das heisst nicht nur vorübergehend) erforderlich sein. Dies kann auch erfüllt sein, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass eine tägliche Überwachung von Nöten ist. Ein Wechsel des Aufenthaltsorts zieht grundsätzlich keine Änderung der Überwachungsbedürftigkeit nach sich. Vorliegend ist bei jederzeit möglichem Anfall, der zu einem Status epilepticus führen kann, von einem erhöhten Schweregrad der Epilepsie mit dauernder persönlicher Überwachungsbedürftigkeit auszugehen.

Obergericht, 6. Februar 2015, OG V 14 63

Aus den Erwägungen:

2. Der Beschwerdeführer leidet an einer frühkindlichen Hirnschädigung mit Intelligenzminderung und häufigen epileptischen Anfällen. Bei diesen handelt es sich einerseits um komplex-fokale Anfälle, die jedoch jederzeit auch in sogenannte grosse, das heisst sekundär generalisierte Anfälle vom Grand mal-Typ übergehen können und bis täglich auftreten können (siehe Bericht Luzerner Kantonsspital vom 25.06.2014). Strittig ist vorliegend die Höhe der Hilflosenentschädigung.

6. Gemäss Schreiben von Prof. Dr. med. M. Müller, Leitender Arzt Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation, Luzerner Kantonsspital, vom 25. Juni 2014 ist die Frequenz der epileptischen Anfälle teilweise bis zu täglich und die Anfälle könnten bis zu 15 Minuten dauern. Bei Anfällen, die länger als 5 Minuten dauern würden (ab 5 Minuten spreche man von einem Status epilepticus), sei ein umgehendes Eingreifen durch geschulte Personen erforderlich, da sich eine lebensbedrohliche Situation entwickeln könne; eine solche sei bei ihm täglich möglich. Der Beobachtungs- und Pflegeaufwand sei in dieser Situation sehr hoch, unbesehen davon, ob er sich in einer Wohngruppe oder zuhause befinde. Am 18. Juli 2014 berichtete Prof. Dr. med. M. Müller zudem, habe ein Patient nur 5 Anfälle im Monat, heisse das nicht, dass er nicht auch Anfälle an mehreren Tagen hintereinander haben könne. Aus der Anfallsfrequenz lasse sich auch das Risiko, einen Status epilepticus zu entwickeln, nicht ableiten. Beim Beschwerdeführer könne im Prinzip jeder Anfall zu einem Status epilepticus führen.

7. Auch aus dem Bericht von Herr R. Tschanz, Abteilungsleiter Brüsti 3, Stiftung Behindertenbetriebe Uri, vom 25. Juni 2014 ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer jederzeit ein Epilepsieanfall eintreten könne; dies ohne Vorzeichen, die der Beschwerdeführer deuten könne. Die Anfälle seien zudem stärker und länger geworden (teilweise doppelt so lange) seit er in die Wohngruppe eingetreten sei. Während der Anfälle benötige er eine 1:1 Betreuung, weshalb die geleistete Betreuung tendenziell eher gestiegen sei.

8. Das Bundesgericht hielt im Entscheid 9C_608/2007 vom 31. Januar 2008 E. 2.2.1 mit Hinweisen fest, unter der dauernden persönlichen Überwachung sei eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig sei. Eine solche persönliche Überwachung sei beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte

Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden könne. Um als anspruchrelevant gelten zu können, müsse die persönliche Überwachung eine gewisse Intensität erreichen; dazu genüge nicht, dass die versicherte Person auf Grund ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen vorzugsweise in einer speziell auf die Beschäftigung Behinderter ausgerichteten Institution tätig ist und dort unter ständiger Beaufsichtigung stehe. Diese in Behindertenwerkstätten übliche, nicht aber direkt auf die Person der Versicherten bezogene kollektive Betreuung, welche bei allfälligem Bedarf einschreiten könne, genüge für die Annahme einer persönlichen Überwachungsbedürftigkeit nicht. Aus einer Überwachungsbedürftigkeit im Sinne einer bloss allgemeinen Aufsicht (beispielsweise in einem Heim) könne keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden. Die Überwachung müsse zudem dauernd erforderlich sein, wobei "dauernd" nicht rund um die Uhr heisse, sondern als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen sei. Dies könne auch erfüllt sein, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage aufträten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgten, sodass eine tägliche Überwachung vonnöten sei. Das Erfordernis der Dauer bedinge auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden sei. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig seien, sei objektiv, nach dem Zustand des Versicherten zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich sei die Umgebung, in welcher sich der Versicherte aufhält. Es dürfe hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter allein oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital beziehungsweise in einer Anstalt lebe. Würde anders entschieden, das heisst, die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwachse, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände (BGE 9C_608/2007 vom 31.01.2008 E. 2.2.1, mit Hinweisen; vergleiche dazu auch 8C_158/2008 vom 15.10.2008 E. 5.2.1, I 104/01 vom 15.12.2003 E. 4.1.2 und 98 V 25 E. 2).

9. Dem oben Gesagten ist zu entnehmen, dass ein Wechsel des Aufenthaltsorts grundsätzlich keine Änderung der Überwachungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV nach sich zieht, womit der Begründung der Beschwerdegegnerin – die Überwachungsbedürftigkeit sei aufgrund des Heimeintritts weggefallen – der Boden entzogen wird. Unabhängig davon genügt vorliegend eine kollektive Überwachung, wie sie in einem Heim gewährt ist, nicht. Beim Beschwerdeführer muss täglich mit einem epileptischen Anfall mit entsprechender 1:1-Betreuung gerechnet werden. Er kann diese zudem nicht anhand von Vorzeichen voraussehen (und entsprechend reagieren). Dass die Überwachungsbedürftigkeit die in einem Heim gewährte kollektive Überwachung übersteigt, zeigt auch der Vergleich mit einem nicht veröffentlichten Entscheid des EVG (in Sachen U.W./IVG vom 18.06.1993 E. 3b cc, zitiert in Robert Ettl, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Freiburg 1998, S. 261). Darin hat das Bundesgericht "angesichts der unvermittelt und alle zwei bis drei Tage auftretenden Anfälle die dauernde persönliche Überwachung als erforderlich" angesehen. Es hielt im genannten Entscheid fest, dass die Überwachungsbedürftigkeit nicht bloss allgemeiner Natur sei, sondern die in einem Heim übliche Beaufsichtigung deutlich übersteige. Bei jederzeit möglichem Anfall, der zu einem Status epilepticus führen kann, ist deshalb von einem erhöhten Schweregrad der Epilepsie mit dauernder persönlicher Überwachungsbedürftigkeit auszugehen.