

IV. Art. 27 ATSG. Art. 48 IVG i.V.m. Art. 24 Abs. 1 ATSG. Aufklärungspflicht der Versicherungsträger. Mit der rechtsgenügenden Anmeldung bei der IV-Stelle wahrt der Versicherte grundsätzlich alle seine zu diesem Zeitpunkt nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehenden Leistungsansprüche gegenüber der IV, selbst wenn er diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angibt. Die Abklärungspflicht der Verwaltung erstreckt sich nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Macht der Versicherte später geltend, er habe abgesehen von den verfügbarmässig zugesprochenen oder verweigerten Ansprüchen noch Anrecht auf eine andere Versicherungsleistung und er habe sich hierfür rechtsgültig angemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch mitumfasst; dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen. Der Anspruch unterliegt einer 5-jährigen Verwirklichungsfrist, die ab dem Datum der Anmeldung rückwärts zu berechnen ist.

Obergericht, 3. Juli 2015, OG V 15 9

Aus den Erwägungen:

4. Mit der rechtsgenügenden Anmeldung (Art. 65 IVV) bei der IV-Stelle wahrt der Versicherte grundsätzlich alle seine zu diesem Zeitpunkt nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehenden Leistungsansprüche gegenüber der IV, selbst wenn er diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angibt. Dieser (sich aus der Untersuchungsmaxime und der Rechtsanwendung von Amtes wegen ergebende) Grundsatz findet nicht Anwendung auf Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit dem aus den Angaben des Versicherten ausdrücklich oder sinngemäss fliessenden Begehren stehen und für die auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen. Die Abklärungspflicht der Verwaltung erstreckt sich nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Macht der Versicherte später geltend, er habe abgesehen von den verfügbarmässig zugesprochenen oder verweigerten Ansprüchen noch Anrecht auf eine andere Versicherungsleistung und er habe sich hierfür rechtsgültig angemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch mit umfasst; dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 46 N. 3 f. mit Hinweisen; BGE 111 V 264 f. E. 3b, 8C_888/2012 vom 20.02.2013 E. 3.4, 8C_233/2010 vom 07.01.2011 E. 5.1).

5. Die Beschwerdegegnerin verweist darauf, dem Versicherten sei die breite Palette der IV-Leistungen durchaus bekannt, habe er sich doch immer wieder zu verschiedenen Leistungen angemeldet. Die von der Beschwerdegegnerin als Beispiel genannte Delphintherapie ist jedoch gerade keine typische IV-Leistung, man kennt sie wohl eher aus den Medien denn aus Informationsbroschüren der IV-Stellen. Zudem ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ein möglicher Anspruch auf Hilflosenentschädigung offensichtlich nicht bekannt war, ansonsten er diese sicherlich schon früher beantragt hätte.

Dass die Beschwerdegegnerin ihn über diese Möglichkeit informiert hätte (beispielsweise mittels eines Merkblatts) wird nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich.

a) Zu Recht macht der Beschwerdeführer geltend, der effektiven Aufklärung (Art. 27 Abs. 1 ATSG) der interessierten Personen komme ein bedeutendes Gewicht zu, da das Sozialversicherungsrecht einerseits zu den schwer überblickbaren Rechtsgebieten zählt, und andererseits das Bestehen von Leistungsansprüchen insbesondere nach dem Eintritt eines versicherten Risikos – und mithin in einem Ausnahmezustand – zu beurteilen ist. Dieser Ausnahmezustand ist auch aus dem Schreiben des Heilpädagogischen Zentrums Uri vom 22. Januar 2002 ersichtlich, wo es heisst: "*...ist eine intensive Förderung dringend angezeigt. C...s Eltern sind sich seiner Schwierigkeiten bewusst. Sie sind zur Mitarbeit bereit. Ausserdem müssen sie in ihrer erschwerten Erziehungsaufgabe unterstützt und beraten werden.*"

b) Soweit die Beschwerdegegnerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung angibt, aus ihren Unterlagen sei "*in keinem Dokument ersichtlich*" gewesen, dass die Verzögerung derart massiv sei, dass sie von Amtes wegen einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hätte prüfen müssen, sei auf den IV-Arztbericht von Dr. med. C. Manser, Oberärztin, und Dr. phil. A. Tresch, Leitender Psychologe, vom 16. August 2002 verwiesen. Dort wurde nämlich nebst der Diagnose einer frühkindlichen primären Psychose im Sinne eines Asperger Syndroms (GgV 401) ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters seit Januar 2002 bejaht. Selbst wenn sich die Abklärungspflicht der Verwaltung nicht auf alle überhaupt möglichen Ansprüche erstreckt, so wäre die Beschwerdegegnerin doch insbesondere aufgrund dieses Berichts im Lichte von Treu und Glauben gehalten gewesen, die Hilfsbedürftigkeit des Versicherten näher zu prüfen. Indem sie dies unterliess, hat sie die ihr gemäss Art. 43 ATSG obliegende Abklärungspflicht verletzt.