

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 15. Dezember 2005

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach IVG

1. a) ..., geboren 1994, erlitt am 17. Lebenstag eine Hirnblutung. Seither leidet sie an einer Cerebralparese und Epilepsie. Neben verschiedenen anderen IV-Leistungen bezog sie seit dem 1. Dezember 1996 eine Hilflosenentschädigung. Zudem kam sie bis am 31. Dezember 2003 in den Genuss von Hauspflegebeiträgen. Am 15. März 2004 informierte die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) die Eltern der Versicherten darüber, dass die Bestimmungen der 4. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes per 1. Januar 2004 in Kraft getreten seien, weshalb die IV-Stelle innerhalb eines Jahres nach deren Inkrafttreten die bisher zugesprochenen Hauspflegebeiträge, Pflegebeiträge und Hilflosenentschädigung überprüfen müsse. Bei den Pflegebeiträgen für Minderjährige müsse eine Abklärung zu Hause durchgeführt werden. Die am 1. Oktober 2004 durchgeführten Abklärungen der IV-Stelle (Abklärungsperson: ...) über die Hilflosigkeit und den Betreuungsaufwand ergaben, dass die Versicherte seit der letzten Abklärung im Oktober 2002 zwar Fortschritte gemacht habe. Im Vergleich zu einem gleichaltrigen, nicht behinderten Kind sei sie jedoch in den alltäglichen Lebensverrichtungen wie An- und Auskleiden, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung im Freien nach wie vor regelmässig auf Hilfe Dritter angewiesen. Überdies bedürfe sie der dauernden persönlichen, nicht aber besonders intensiven Überwachung. Der zeitliche Mehraufwand für die Betreuung betrage insgesamt 210 Minuten pro Tag, wobei 90 Minuten für die Grundpflege und 120 Minuten für die persönliche Überwachung anfielen. Damit bestehe nach wie vor eine Hilflosigkeit mittleren Grades. Ein

Intensivpflegezuschlag sei jedoch nicht ausgewiesen. Mit Bericht vom 29. November 2004 erklärte sich Dr. ..., behandelnder Arzt der Versicherten, mit dem Abklärungsbericht einverstanden.

- b) Die IV-Stelle verfügte am 10. Dezember 2004 mit Wirkung ab 1. Februar 2005 die Aufhebung des Hauspflegebeitrages. Am 25. Februar 2005 verfügte sie zudem ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2008 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit. Sie führte aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Versicherten nach wie vor eine mittlere Hilflosigkeit vorliegen würde. Ein Intensivpflegezuschlag sei jedoch nicht ausgewiesen, da ein täglicher invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden vorliegend nicht ausgewiesen sei. Hiegegen erhoben die Eltern der Versicherten am 4. März 2005 Einsprache, wobei sie sich mit der von der IV-Stelle gemachten Feststellung, ein täglicher invaliditätsbedingter Aufwand von mindestens vier Stunden sei nicht ausgewiesen, nicht einverstanden erklärten. Mit Verfügung vom 18. April 2005, welche die Verfügung vom 10. Dezember 2004 ersetzte, wurden die seit dem 1. Juli 1999 bezogenen Hauspflegebeiträge rückwirkend per 1. Januar 2004 aufgehoben. Dagegen liess die Versicherte am 9. Mai 2005 Einsprache erheben, wobei sie der IV-Stelle am 13. Juli 2005 eine ergänzende Einsprachebegründung zukommen liess, und beantragte, ihr rückwirkend ab dem 1. Januar 2004 anstelle der früheren Hauspflegebeiträge ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von mindestens sechs Stunden pro Tag auszurichten. Am 19. August 2005 wies die IV-Stelle die Einsprachen vom 4. März 2005 und 9. Mai 2005 ab. Streitgegenstand bilde die Frage, ob die der Versicherten zustehende neurechtliche Hilflosenentschädigung um einen mittleren Intensivpflegezuschlag zu erhöhen sei. Die vorliegenden Einsprachen hätten sich lediglich gegen die Verfügung vom 25. Februar 2005, nicht aber gegen jene vom 18. April 2005 gerichtet. Voraussetzung für die Zusprechung eines Intensivpflegezuschlages sei ein invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden pro Tag, wobei als Betreuung der Mehrbedarf an Betreuungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters anrechenbar sei. Falls eine dauernde Überwachung nötig sei, könne diese als Betreuung von zwei Stunden

angerechnet werden, bei besonders intensiver behinderungsbedingter Überwachung seien vier Stunden anrechenbar. Die Abklärungen der IV-Stelle vom 1. Oktober 2004 hätten einen Zeitaufwand von dreieinhalb Stunden ergeben. Inwiefern die IV-Expertin des IV-Abklärungsdienstes den behinderungsbedingten Mehraufwand nicht korrekt wiedergegeben habe, sei weder ersichtlich noch nachvollziehbar. Dies zumal ihr Bericht vom behandelnden Arzt Dr. ... vollkommen bestätigt wurde und – abgesehen vom Überwachungsaufwand – nicht wesentlich von den nachträglichen Angaben der Eltern abweiche.

2. Daraufhin liess die Versicherte am 20. September 2005 frist- und formgerecht Beschwerde erheben mit dem Begehren um kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides bzw. der ihm zugrundeliegenden Verfügungen, soweit diese den früheren Hauspflegebeitrag bzw. den heutigen Intensivpflegezuschlag betreffen würden. Der Beschwerdeführerin sei rückwirkend ab dem 1. Januar 2005 ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von mindestens sechs Stunden pro Tag auszurichten. Mit dem von der IV-Stelle errechneten zeitlichen Mehraufwand von 210 Minuten sei sie nicht einverstanden. Aufgrund ihrer Behinderung, insbesondere der halbseitigen Lähmung, sei sie in den meisten Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen. Sie brauche Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Essen, ebenso bei der täglichen Körperpflege und beim Gang zum WC. Ferner benötige sie Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen und für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Der Mehraufwand im Bereich der Grundpflege belaufe sich auf 139 Minuten pro Tag. Zudem sei sie 24 Stunden auf Überwachung angewiesen. Weder könne sie das Haus unbeaufsichtigt verlassen, noch könne man sie alleine zu Hause lassen. Aufgrund ihrer Epilepsie müsse sie auch in der Nacht überwacht werden. Demnach seien vier Stunden für eine intensive behinderungsbedingte Überwachung anzurechnen. Auf die Angaben der Eltern sei deshalb abzustellen, weil sie die exaktesten Angaben zum Mehraufwand machen könnten. Zudem werde der von den Eltern angegebene Mehraufwand von den Klassenlehrerinnen, welche den pflegerischen Aufwand vor allem im Lager erlebt hätten, bestätigt. Weiter

brachte sie vor, dass der Abklärungsbericht den Eltern nicht zur Kenntnisnahme und Bestätigung vorgelegt worden sei, was einen erheblichen Mangel darstelle. Somit komme ihm kein voller Beweiswert zu. Die Bestätigung des Arztes sei lediglich als Zustimmung zu verschiedenen Einschränkungen, nicht jedoch zum dadurch bedingten Zeitaufwand zu verstehen.

3. In ihrer Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie zunächst auf die rechtlichen Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid. Weiter brachte sie vor, dass die neue Hilflosenentschädigung die bisherigen Hilflosenentschädigungen und die Hauspflegebeiträge umfasse. Diese würde allenfalls um einen Intensivpflegezuschlag erhöht, wobei ein solcher Anspruch nur ausnahmsweise bestehe. Den Eltern der Versicherten habe stets die Akteneinsicht zugestanden. Zudem seien Parteien bei Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar seien, nicht anzuhören. Der Abklärungsbericht der IV-Expertin werde durch die nachträglichen Angaben der Eltern nicht erschüttert. Einzig die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich mit den Einschätzungen der IV-Expertin nicht abfinden könne, könne nicht dazu führen, dass der Bericht nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden könne. Daran würden auch die Bestätigungen der Klassenlehrerinnen der Versicherten nichts ändern. Diese hätten eine Vertrauensstellung und würden erfahrungsgemäss eher zugunsten der Versicherten aussagen.
4. In einem zweiten Schriftenwechsel erhielten die Parteien nochmals die Gelegenheit, ihre Argumentation zu vertiefen und zu präzisieren. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren bildet der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 19. August 2005, sowie die diesem zugrundeliegenden Verfügungen vom 25. Februar 2005 und 18. April 2005, soweit sie den heutigen Intensivpflegezuschlag betreffen. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob die Vorinstanz der Versicherten gestützt auf den Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 1. Oktober 2004 zu Recht einen Intensivpflegezuschlag verweigert hat.

2. a) Gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht. Dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Eine intensive Betreuung im Sinne dieses Gesetzes liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Art. 39 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Anrechenbar ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Art. 39 Abs. 3 IVV).

- b) Die Vorinstanz hat für die Ermittlung des zeitlichen Mehraufwandes für die Betreuung gegenüber gleichaltrigen nicht behinderten Minderjährigen auf den Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 1. Oktober 2004 abgestellt. Dort wurde der behinderungsbedingte zeitliche Mehraufwand auf 210 Minuten, respektive 3 ½ Stunden (Mehraufwand für Grundpflege von 90 Minuten zuzüglich eines Überwachungsbedarfs von 120 Minuten) veranschlagt, weshalb ein Anspruch der Versicherten auf einen Intensivpflegezuschlag verneint wurde. Vorliegend

wird seitens der Beschwerdeführerin der Beweiswert dieses Abklärungsberichtes in Frage gestellt. Der behinderungsbedingte Mehraufwand betrage nicht dreieinhalb, sondern mindestens sechs Stunden. Im Folgenden gilt es somit den Beweiswert des Abklärungsberichtes zu prüfen.

3. a) Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes (BGE 130 V 61) kommt einem Abklärungsbericht an Ort und Stelle (gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV, in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) voller Beweiswert zu, wenn der Bericht folgenden Anforderungen genügt: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnisse der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen, regelmässig die Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss zudem plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und Pflege gemäss Art. 36 IVV sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, greift das Gericht nur dann in das Ermessen abklärender Person ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.
- b) Vorliegend erfüllt der Abklärungsbericht die Voraussetzungen, welche sich aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergeben, ohne weiteres. Bei ... handelt es sich – zumal dies auch seitens der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird – um eine qualifizierte Abklärungsperson der IV-Stelle. ... klärte

den behinderungsbedingten Mehraufwand vor Ort ab. Dabei hat sie für ihre Beurteilung namentlich auch die Angaben der Hilfe leistenden Person, vorliegend jene der Mutter, mitberücksichtigt. Ansonsten wäre es ihr mit Bestimmtheit nicht möglich gewesen, genaueste Angaben bezüglich der Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin mit der Durchführung der alltäglichen Lebensverrichtungen zu machen. Der Bericht genügt insbesondere den unter Ziffer 3a) umschriebenen Erfordernissen bezüglich Plausibilität, Begründetheit und Detailliertheit in allen Punkten. Weshalb der vorliegende Bericht nicht zutreffend sein sollte, ist nicht ersichtlich. Dies auch deshalb, weil Dr. ..., behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin, aus ärztlicher Sicht den Bericht vollumfänglich bestätigen konnte. Insbesondere kann von einer Ermessensüberschreitung oder gar einer klar feststellbaren Fehleinschätzung der Abklärungsperson keinesfalls die Rede sein.

- c) Abschliessend ist noch auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, der Abklärungsbericht sei mangelhaft, weil er den Eltern nicht zur Kenntnisnahme und zur Bestätigung vorgelegt worden sei, weshalb ihm folglich auch kein voller Beweiswert zukomme. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche dem Abklärungsbericht für die Beurteilung der Leistungsansprüche zukommt, wäre es angezeigt und wichtig gewesen, dass die an Ort und Stelle abgefassten Angaben der Mutter zur Durchsicht und Bestätigung vorgelegt worden wären. Eine diesbezügliche Pflicht seitens der IV-Stelle besteht jedoch nicht. Gemäss Bundesgericht genügt es, wenn der versicherten Person im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (BGE 128 V 93). Dem Bericht kommt somit volle Beweiskraft zu.
4. Dem Gesagten nach ergibt sich, dass die Vorinstanz ohne weiteres auf den Abklärungsbericht abstellen und somit von einem behinderungsbedingten Mehraufwand von dreieinhalb Stunden ausgehen konnte. Somit hat sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Intensivpflegezuschlag zusätzlich zur neuen Hilflosenentschädigung zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und der Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen (VVS; BR 542.300) grundsätzlich kostenlos ist.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.

Die dagegen an das Eidgenössische Versicherungsgericht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde am 1. März 2007 abgewiesen (I 386/06).