Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 678/03

Urteil vom 12. Februar 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Ackermann

Parteien
F._____, 1992, Beschwerdeführer,
handelnd durch seine Eltern G._____ und V._____, und diese vertreten durch Advokat Dr. Marco Biaggi, Picassoplatz 8, 4010 Basel,

gegen

IV-Stelle Basel-Stadt, Lange Gasse 7, 4052 Basel, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 18. August 2003)

Sachverhalt:
A.
F._____, geboren am 21. April 1992, hat seit Januar 1995 (unter anderem) Anspruch auf Pflegebeiträge der Invalidenversicherung für eine Hilflosigkeit leichten Grades. Die im Rahmen eines Revisionsverfahrens von F._____ angerufene Rekurskommission für die Ausgleichskassen und die IV-Stellen des Kantons Basel-Stadt (heute Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt) hielt mit Entscheid vom 7. September 2000 fest, dass auch für die Zeit ab Oktober 1999 nur eine Hilflosigkeit leichten Grades ausgewiesen sei.

Anlässlich einer erneuten Revision holte die IV-Stelle Basel-Stadt bei den Eltern des F._____ einen Formularbericht vom 5. März 2002 und bei Dr. med. S._____, Kinder- und Jugendmedizin FMH, einen Bericht vom 22. März 2002 ein; im Weiteren veranlasste sie am 19. September 2002 eine Abklärung an Ort und Stelle (Bericht vom 20. September 2002). Unter Berücksichtigung eines Berichts des Spitals X._____ vom 10. Juni 2002 sprach die Verwaltung F._____ mit Verfügung vom 27. September 2002 weiterhin einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu.
B.
Die dagegen unter Beilage eines Berichts des Spitals X._____ vom 25. Oktober 2002 erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Entscheid vom 18. August 2003 ab.
C.
F._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der Verwaltungsverfügung sei die Sache an die IV-Stelle zur Neubeurteilung zurückzuweisen; sinngemäss lässt er eventualiter beantragen, es sei ihm ein Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zuzusprechen. F._____ lässt im Weiteren je einen Bericht des Dr. med. S._____ vom

22. Oktober 2003 und des Spitals X._____ vom 24. Oktober 2003 einreichen.

Die IV-Stelle schliesst sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Wie das kantonale Gericht zu Recht festgehalten hat, ist das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (27. September 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b). Dasselbe gilt auch für die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision. Zutreffend sind im Weiteren die Darlegungen der Vorinstanz über die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch Minderjähriger auf Pflegebeiträge (Art. 20 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 42 Abs. 2 IVG; BGE 111 V 206 Erw. 1a mit Hinweis; ZAK 1989 S. 172 Erw. 2b), die bei der Abgrenzung der drei Hilflosigkeitsgrade zu beachtenden Unterscheidungskriterien (Art. 36 IVV) sowie die bei der Bemessung der Hilflosigkeit massgeblichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 113 V 19 Erw. 1a mit Hinweisen). Entsprechendes gilt für die rechtsprechungsmässige Differenzierung zwischen direkter und indirekter Dritthilfe, welche sich, anders als die in Art. 36 IVV
verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung", auf die alltäglichen Lebensverrichtungen beziehen (vgl. ZAK 1990 S. 45 f. Erw. 2). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Ermessensspielraum belassen, sofern der massgebende Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt worden ist (BGE 113 V 19 Erw. 1a, 98 V 25 Erw. 2 in fine mit Hinweisen). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Revision des Pflegebeitrages sich sinngemäss nach den Bestimmungen über die Revision von Renten und Hilflosenentschädigungen (Art. 41 IVG; Art. 86 IVV ff.) richtet (BGE 113 V 21 Erw. 1c).
2.
Streitig ist der Anspruch auf einen Pflegebeitrag wegen Hilflosigkeit mittleren Grades. Vorinstanz und Verwaltung haben nur einen solchen wegen Hilflosigkeit leichten Grades bejaht, da der Versicherte in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen - mindestens in gewissen Teilbereichen - regelmässig und in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedürfe, jedoch keine dauernde persönliche Überwachung notwendig sei.
2.1 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zunächst vorgebracht, dass auch ohne weitere Abklärungen der Anspruch auf einen Pflegebeitrag für Hilflosigkeit mittleren Grades ausgewiesen sei, da in Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV nur von einer dauernden persönlichen Überwachung, nicht jedoch von dauernder Pflege die Rede sei. Letztere sei jedoch sowohl in Art. 42 IVG wie auch in Art. 36 Abs. 1 und 3 IVV erwähnt, so dass betreffend Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV ein Versehen des Verordnungsgebers vorliege und die dauernde Pflege der dort allein erwähnten Überwachung gleichzustellen sei. Die dauernde Pflege sei nach dem aktuellen Stand der Akten hier allerdings ausgewiesen.

Nach Art. 42 Abs. 2 IVG - der auch auf die Pflegebeiträge gemäss Art. 20 IVG anwendbar ist (BGE 111 V 206 Erw. 1a mit Hinweis; ZAK 1989 S. 172 Erw. 2b) - gilt als hilflos, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (vgl. auch den seit dem 1. Januar 2003 in Kraft stehenden Art. 9 ATSG). In Anwendung von Art. 42 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 36 IVV ergänzende Vorschriften betreffend Hilflosigkeit erlassen, wobei er in Abs. 1 und Abs. 3 lit. c die "Pflege" ("soins", "cure") eines Versicherten erwähnt hat, die bei der schweren Hilflosigkeit dauernd ("permanents", "permanenti") und bei der leichten Hilflosigkeit durch das Gebrechen bedingt ständig und besonders aufwendig ("de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré", "in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità") sein muss. Der - nicht definierte - Begriff der Pflege stellt dabei eine zur persönlichen Überwachung hinzutretende alternative Anspruchsvoraussetzung für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung dar, die jedoch bei der mittleren Hilflosigkeit in Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV (in allen drei

Sprachfassungen) nicht erwähnt ist. Art. 36 Abs. 2 IVV in der hier massgebenden Form ist am 1. Januar 1977 in Kraft getreten und hat den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Art. 39 Abs. 1 IVV ersetzt, wonach sich der Grad der Hilflosigkeit nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung bemessen hat. Diese inhaltliche Neuregelung ist deswegen erfolgt, weil das Ermessen der zuständigen Organe nur durch Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung abgegrenzt worden ist, was sich für die einheitliche Anwendung des Gesetzes als unzureichend erwiesen hat (ZAK 1977 S. 19). Im Rahmen dieser Verordnungsrevision wurden an die Bemessung der mittleren und schweren Hilflosigkeit strengere Massstäbe angesetzt, jedoch gewisse Lockerungen für die Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit eingeführt (ZAK 1977 S. 19 f.). Sollte die Pflege gemäss der Ansicht in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde tatsächlich der persönlichen Überwachung gleichgestellt werden, wäre auf diese Motivation der Verordnungsnovelle Rücksicht zu nehmen: Wegen den strengeren Voraussetzungen für das Erreichen einer mittelschweren Hilflosigkeit müsste sich demzufolge die in Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV nicht
erwähnte Pflege an den restriktiven Erfordernissen der Pflege gemäss Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV orientieren, wonach eine durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege notwendig ist; dies entspricht auch der Rechtsprechung zur dauernden Überwachung, die nur im Bereich der schweren Hilflosigkeit von untergeordneter Bedeutung ist (ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c mit Hinweisen). Hier kann die Frage der Ergänzung des Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV um die alternative Voraussetzung der dauernden Pflege letztlich aber offen bleiben, denn gemäss Abklärungsbericht vom 20. September 2002 liegt zwar tatsächlich eine dauernde Pflege vor, jedoch müssen dem Beschwerdeführer nur zweimal pro Tag Medikamente abgegeben werden, was bloss etwa fünf Minuten in Anspruch nimmt. Damit liegt jedoch nicht nur annähernd eine ständige und besonders aufwendige Pflege im Sinne des Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV vor.
2.2 Der Beschwerdeführer ist im Weiteren der Auffassung, der rechtserhebliche Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden; insbesondere habe die Verwaltung trotz Anhaltspunkten in den Akten keine Rückfragen bei den behandelnden Ärzten vorgenommen.

Gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. d IVG hat die IV-Stelle die Hilflosigkeit zu bemessen. Dabei ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Der Arzt hat anzugeben, inwiefern der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Zur Festlegung der Hilflosigkeit hat er die gesamten Umstände des einzelnen Falles zu beachten, wobei er bezüglich des Gesundheitszustandes der versicherten Personen auch die Stellungnahmen der Ärzte zu berücksichtigen hat. Bestehen Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen, sind Rückfragen an den Arzt nicht nur zulässig, sondern notwendig (AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b). Im zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteil M. vom 27. Oktober 2003, I 138/02, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die notwendigen Anforderungen an einen Abklärungsbericht an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) aufgeführt, bei deren Erfüllung dem Rapport voller Beweiswert zukommt (vgl. auch BGE 128 V 93 sowie AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2): Als Berichterstatterin wirkt eine
qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die Ärzte 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 schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege gemäss Art. 36 IVV sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigende Person nur 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.

Die Abklärung an Ort und Stelle ist am 19. September 2002 erfolgt; damit hatte die Abklärungsperson Kenntnis der Angaben der Eltern im Formularbericht vom 5. März 2002, vom Bericht des Dr. med. S._____ vom 22.

März 2002 sowie vom Bericht des Spitals X._____ vom 10. Juni 2002. Aus den zur Zeit der Abklärung vorliegenden Arztberichten ergaben sich - entgegen der Auffassung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde - keine Anhaltspunkte für Unklarheiten über gesundheitsbedingte Störungen und deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen, die eine Rückfrage bei den beteiligten Ärzten erfordert hätten; insbesondere ist zu beachten, dass das Spital X._____ im Bericht vom 10. Juni 2002 eine erneute entwicklungsneurologische Untersuchung erst in anderthalb Jahren geplant hatte und Dr. med. S._____ im Bericht vom 22. März 2002 nur (aber immerhin) von einem erhöhten Betreuungs- und Pflegeaufwand gesprochen hat, was für sich allein dahin zu verstehen ist, dass der notwendige Aufwand im Hinblick auf ein Kind ohne Gesundheitsschaden grösser ist, so dass nicht von einer dauernden Überwachung im Sinne des Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV auszugehen ist. Im Weiteren hat das kantonale Gericht mit unangefochten gebliebenem Entscheid vom 7.
September 2000 festgehalten, dass keine dauernde persönliche Überwachung notwendig ist, weshalb die IV-Stelle mangels Angaben einer Verschlechterung in den seither ergangenen Arztberichten von einem diesbezüglich stabilen Gesundheitszustand ausgehen konnte. Auch aus dem Formularbericht der Eltern des Beschwerdeführers vom 5. März 2002 lassen sich keine Hinweise finden, die weitere Abklärungen gerechtfertigt hätten: So haben die Eltern zwar die Frage einer persönlichen Überwachung während des Tages bejaht, jedoch ebenfalls angegeben, es sei keine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Insbesondere unter Berücksichtigung des kantonalen Gerichtsentscheides vom 7. September 2000 konnte die Verwaltung deshalb davon ausgehen, die entsprechende Angabe der Eltern betreffe eine altersentsprechende Überwachung.
2.3 Im kantonalen Prozess hat der Versicherte einen Bericht des Spitals X._____ vom 25. Oktober 2002 eingereicht, wonach er "einer regelmässigen Betreuung, Handlungsanweisung und Beaufsichtigung durch eine Drittperson (z.B. Eltern)" bedürfe. Diese medizinische Einschätzung ist knapp einen Monat nach Verfügungserlass erfolgt und enthält keinerlei Hinweise auf eine Änderung des Gesundheitszustandes seit September 2002; damit beschlägt dieser Bericht den Sachverhalt zur Zeit des Verfügungserlasses und ist deshalb im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 Erw. 1b). Der Beschwerdeführer kann jedoch aus dieser ärztlichen Stellungnahme nichts zu seinen Gunsten ableiten: Wenn das Spital X._____ im Bericht vom 25. Oktober 2002 davon ausgeht, der Versicherte bedürfe einer Handlungsanweisung, ist damit offensichtlich eine indirekte Dritthilfe gemeint, die sich auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht (ZAK 1990 S. 45 f. Erw. 2b und c) und damit im Abklärungsbericht vom 20. September 2002 bereits berücksichtigt ist. Ob die im Bericht des Spitals X._____ vom 25. Oktober 2002 weiter als notwendig erachtete regelmässige Betreuung und Beaufsichtigung ebenfalls als indirekte Dritthilfe zu verstehen ist, kann
letztlich offen bleiben. Denn diese Einschätzung ist im Zusammenhang mit dem ausführlichen Rapport vom 20. Juni 2002 zu sehen, gemäss welchem eine Unselbständigkeit nur "bei alltäglichen komplexeren Verrichtungen wie dem Schulweg" erwähnt ist. Bei dieser Sachlage liegt aber klarerweise keine Notwendigkeit einer dauernden Überwachung im Sinne des Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV vor, denn "dauernd" ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c) und hier bestehen nur vereinzelte und vorübergehende, allerdings regelmässig wiederkehrende, Situationen, in denen der Versicherte überwacht werden muss.
2.4 Die im letztinstanzlichen Verfahren eingereichten und einen Zeitpunkt nach Verfügungserlass beschlagenden Berichte des Dr. med. S._____ vom 22. Oktober 2003 und des Spitals X._____ vom 24. Oktober 2003 sind dagegen für das vorliegende Verfahren unbeachtlich, da sie sich auf einen Zeitpunkt nach dem - Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 121 V 366 Erw. 1b) - Zeitraum bis Verfügungserlass beziehen. Es steht dem Beschwerdeführer jedoch offen, gestützt auf diese Berichte eine erneute Revision zu beantragen (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, der Ausgleichskasse Basel-Stadt und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 12. Februar 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: