

Behinderung und Recht 3/10

Impressum

„Behinderung und Recht“ erscheint vierteljährlich als Beilage zum Mitteilungsblatt von *Integration Handicap*

Herausgeber: Rechtsdienst *Integration Handicap*

Zweigstelle Zürich, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich
Tel. 044 201 58 27

Zweigstelle Bern, Schützenweg 10, 3014 Bern
Tel. 031 331 26 25

Unentgeltliche Beratung in invaliditätsbedingten Rechtsfragen,
insbesondere Sozialversicherungen

„Behinderung und Recht“ kann auf
www.integrationhandicap.ch (Publikationen)
heruntergeladen werden.

Edition française: „Droit et handicap“

Berufliche Vorsorge: Erhöht sich die Invalidenrente immer bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades?

Ein neueres Urteil des Bundesgerichts (Urteil vom 19.3.2010; 136 V 65) zeigt das schwierige Nebeneinander von gesetzlichen Vorschriften einerseits und weitergehenden reglementarischen Regeln andererseits in der beruflichen Vorsorge auf, welches für die Betroffenen oft zu schwer verständlichen Ergebnissen führt.

Ausgangslage

Im konkret zu beurteilenden Fall ging es um eine Person, die am 1.4.1995 während der Dauer eines Arbeitsverhältnisses bei der Firma Y aus psychischen Gründen arbeitsunfähig geworden war. Die IV gewährte in der Folge Eingliederungsmassnahmen und danach mit Wirkung ab 1.9.1996 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 56%. Nachdem sich der Gesundheitszustand später weiter verschlechtert hatte, erhöhte die IV die Rente per 1.1.2001 auf eine ganze Rente unter Annahme eines Invaliditätsgrades von 71%.

Die Pensionskasse der Firma Y verweigerte vorerst jegliche Leistungen. Nach einem langwierigen Verfahren wurde sie schliesslich vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern dazu verpflichtet, ebenfalls eine überobligatorische (reglementarische) Invalidenrente von 56% zu bezahlen; zusätzlich sei ab 1.1.2001 (Beginn einer

Invalider (von 71%) eine halbe Rente aus obligatorischer Vorsorge zu entrichten. Gegen diesen letzten Punkt wehrte sich die Pensionskasse und gelangte mit Beschwerde an das Bundesgericht, welches die Beschwerde gut hiess.

Obligatorische Vorsorge: Die Grundsätze des BVG

Im Bereich der obligatorischen Vorsorge hat das Bundesgericht unter Auslegung der Bestimmung von Art. 23 BVG im Laufe der Jahre eine gefestigte Rechtsprechung entwickelt: Danach ist einzig massgebend, ob eine Person beim erstmaligen Eintritt einer relevanten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bei einer Vorsorgeeinrichtung versichert gewesen ist. Führt diese Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und ohne wesentlichen Unterbruch schliesslich zu einer Invalidität von mindestens 40%, so hat die betreffende Vorsorgeeinrichtung eine Invalidenrente zu gewähren, auch wenn die invalide Person bei Beginn der Invalidität nicht mehr versichert ist (weil z.B. das Arbeitsverhältnis in der Zwischenzeit gekündigt worden ist). Und sie muss diese Invalidenrente später erhöhen, wenn sich die Invalidität aus gleicher Ursache erhöht. Wären nur obligatorische Leistungen versichert gewesen, so hätte die Vorsorgeeinrichtung der Firma Y somit vorerst bei einem Invaliditätsgrad von 56% eine halbe Invalidenrente gewähren und diese später bei einem Invaliditätsgrad von 71% auf eine ganze Rente verdoppeln müssen.

Überobligatorische Vorsorge: Massgebend sind die Reglemente

Anders verhält es sich in der überobligatorischen Vorsorge, wo in den Reglementen der Invaliditätsbegriff und das versicherte Risiko anders definiert werden können. Im Reglement der Pensionskasse der Firma Y war diesbezüglich festgehalten, dass „ein Versicherter“ als „invalid“ gilt, „wenn er aus gesundheitlichen Gründen seine bisherige oder eine andere seinem Wissen und Können entsprechende Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und er deshalb vor Erreichen des Rentenalters aus dem Dienst entlassen oder in eine Stellung mit niedrigerem Lohn versetzt wird“.

Das Bundesgericht hat diese Bestimmungen in dem Sinn ausgelegt, dass es nach den reglementarischen Bestimmungen nicht genügt, dass während des Versicherungsverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist; vielmehr müsse auch die Invalidität selber während des Versicherungsverhältnisses eingetreten sein. Für eine nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Erhöhung des Invaliditätsgrades müsse deshalb im Rahmen der reglementarischen überobligatorischen Vorsorge von einer Lücke im Versicherungsschutz ausgegangen werden. Eine Erhöhung der Rente im überobligatorischen Bereich sei deshalb ausgeschlossen. Soweit waren sich kantonales Gericht und Bundesgericht einig.

Anrechnungsprinzip

Dennoch ist das Bundesgericht zu einem anderen Ergebnis als das kantonale Gericht gekommen. Es hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass eine „umhüllende“ Vorsorgeeinrichtung nur dann die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe, wenn diese insgesamt höher seien als der aufgrund des Reglements berechnete Anspruch. Deshalb sei für den gesetzlichen Anspruch und den reglementarischen Anspruch je eine isolierte Berechnung vorzunehmen und diese Berechnungen einander gegenüber zu stellen. Weil im zu beurteilenden Fall die reglementarischen Leistungen bei einer 56%-Invalidität höher waren als der gesetzliche BVG-Anspruch bei einer 71%-Invalidität, habe der Versicherte keinen Anspruch darauf, zusätzlich zu den reglementarischen Leistungen noch eine Teilrente aus obligatorischer Vorsorge zu erhalten.

Kommentar

Das Bundesgericht macht geltend, es habe mit diesem Urteil seine frühere Rechtsprechung nicht geändert, sondern nur „präzisiert“. Das mag in Berücksichtigung einer ganzen Reihe von anderen Entscheiden zum Verhältnis von obligatorischen und überobligatorischen Leistungen durchaus zutreffen. Für die Versicherten ist das Ergebnis jedoch nicht befriedigend.

Die Frage, welche Pensionskasse aufgrund des Gesetzes Invalidenleistungen zu erbringen hat, ist schon komplex genug und führt oft zu langen Auseinandersetzungen. Wenn dann regelmässig noch das Verhältnis von gesetzlichen und reglementarischen Leistungen strittig ist, können sich die Verfahren – wie im vorliegenden Fall – bis zu 10 Jahren hinziehen. Die berufliche Vorsorge vermag dann ihre eigentliche Funktion, den Schutz vor Invalidität, kaum noch befriedigend zu erfüllen.

Es kommt hinzu, dass gewisse reglementarische Bestimmungen schwer zu interpretieren sind. Auch in diesem Fall war die Auslegung für die betroffene Person nicht nachvollziehbar. Es wäre deshalb wünschenswert, wenn die Reglemente bei unklarer und fehlender expliziter Bestimmungen im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen ausgelegt würden.

Ganz generell müsste diskutiert werden, ob nicht Art. 23 BVG in die Liste jener Bestimmungen aufgenommen werden sollte, die auch für die überobligatorische Vorsorge massgebend sind (vgl. Art. 49 Abs. 2 BVG). Damit könnten bestehende Versicherungslücken im Falle einer sukzessiven Erhöhung des Invaliditätsgrades geschlossen werden. Es ist nämlich stossend, dass eine Person, die sofort zu 100% invalid wird, unter Umständen erhebliche bessere Leistungen erhält als eine Person, bei der die 100%-Invalidität schrittweise eintritt.

Georges Pestalozzi-Seger

Vorleistungspflicht in der beruflichen Vorsorge

Bei Invaliditätsfällen ist oftmals nicht klar, ob eine Vorsorgeeinrichtung (und gegebenenfalls welche Vorsorgeeinrichtung) Leistungen erbringen muss. Das Parlament hat deshalb im Rahmen der auf den 1.1.2005 in Kraft getretenen 1. BVG-Revision eine neue Regelung mit folgendem Wortlaut getroffen: „Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen“ (Art. 26 Abs. 4 BVG).

Wir haben schon vor 5 Jahren vorausgesagt, dass diese in guter Absicht eingeführte Bestimmung etliche Fragen aufwerfen wird („Behinderung und Recht“ 4/04). Es ist in der Tat in den letzten Jahren oft schwierig gewesen, eine Pensionskasse aussergerichtlich von ihrer Vorleistungspflicht zu überzeugen. Regelmässig haben sich die betroffenen Pensionskassen darauf berufen, sie seien nur zur Vorleistung bereit, wenn bereits gegen die (ihrer Ansicht nach) leistungspflichtige andere Vorsorgeeinrichtung eine Klage eingereicht worden sei.

Urteil vom 6.1.2010

Nun hat sich das Bundesgericht mit der Zulässigkeit dieses Einwands beschäftigen müssen. Eine versicherte Person hatte sich an jene Pensionskasse gewandt, bei welcher sie zuletzt versichert gewesen war und hatte beim kantonalen Gericht Klage eingereicht. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt verpflichtete in der Folge in einem ersten Schritt die Vorsorgeeinrichtung, im Rahmen der Vorleistungspflicht eine monatliche Rente zu bezahlen. Obschon das Urteil über die eigentliche Leistungspflicht noch nicht gefällt war, zog die Pensionskasse den Entscheid an das Bundesgericht weiter. Sie bestritt dabei nicht, grundsätzlich vorleistungspflichtig

zu sein, vertrat aber die Auffassung, der Versicherte sei gleichzeitig zu verpflichten, gegen die andere (ihrer Ansicht nach leistungspflichtige) Pensionskasse Klage zu erheben.

Das Bundesgericht hat sich in seinem Urteil vom 6.1.2010 (9C_848/2009) vorerst mit der Frage befasst, ob der kantonale Entscheid über die Vorleistungspflicht als Endentscheid oder als Vor- oder Zwischenentscheid resp. als Entscheid über eine vorsorgliche Massnahme zu qualifizieren sei. Im letzteren Fall könnte nur unter eingeschränkten Voraussetzungen Beschwerde erhoben werden. Das Bundesgericht ist dabei zum Ergebnis gelangt, es handle sich beim Entscheid um die Vorleistungspflicht um einen Endentscheid, der mit der Rüge der Verletzung von Bundesrecht beim Bundesgericht angefochten werden könne. Es ist deshalb auf die Beschwerde der Pensionskasse eingetreten.

In der Sache selbst hat das Bundesgericht die Beschwerde jedoch abgewiesen. Es hat festgehalten, dass es das Ziel des Gesetzgebers gewesen sei, die Position der versicherten Person, die einer Mehrzahl von Vorsorgeeinrichtungen gegenüber stehe, zu verbessern; diesem Ziel werde entsprochen, wenn sich die versicherte Person nur an die letzte (vorleistungspflichtige) Vorsorgeeinrichtung halten müsse und dieser die weitere Auseinandersetzung mit anderen potenziell leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtungen überlassen könne; der vorleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung stehe zudem ein eigenes originäres Recht zu, auf die ihrer Ansicht nach leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung Rückgriff zu nehmen, und sie könne diesen Rückgriff selber klageweise geltend machen; es bestehe deshalb kein Grund, die versicherte Person zu verpflichten, selber gegen die andere Vorsorgeeinrichtung Klage zu erheben.

Kommentar

Das bundesgerichtliche Urteil hat nun für eine gewisse Klärung gesorgt. Es ist aus der Sicht der Betroffenen insbesondere in jenen Fällen erfreulich, in denen die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung verglichen mit

den anderen Vorsorgeeinrichtungen die besseren Leistungen erbringt. Dann kann sich die versicherte Person in der Tat darauf beschränken, die Vorleistung zu verlangen, und die weitere Auseinandersetzung den Pensionskassen überlassen. In der Praxis ist diese Konstellation jedoch eher selten: Meist sinkt bei einem chronischen Krankheitsverlauf der Lohn bei jedem Stellenwechsel. Die Vorsorgeleistung des letzten Arbeitgebers wird tendenziell nur noch bescheidene Invalidenrenten versichern; dies trifft umso mehr zu, wenn die letzte Vorsorgeeinrichtung die Auffangeinrichtung ist, bei welcher eine Person noch als arbeitslose Person versichert gewesen ist. In solchen Fällen wird die versicherte Person trotz des gefällten Urteils ein Interesse haben, gegen jene Pensionskasse zu klagen, welche ihrer Ansicht nach leistungspflichtig ist und welche die besseren Leistungen im Invaliditätsfall erbringt.

Offen ist zudem, was geschieht, wenn eine Person in den letzten Jahren vor Beginn der Invalidität auch Phasen durchlebt hat, bei welcher sie nicht versichert gewesen ist, weil sie z.B. nur noch in kurzfristigen Temporärstellen gearbeitet hat. Jene Vorsorgeeinrichtung, welcher die versicherte Person zuletzt angehört hat, wird sich dann unter Umständen darauf berufen, es bestehe generell kein Leistungsanspruch, weshalb es auch keine Vorleistungspflicht geben könne. Diese Konstellationen dürften in der Praxis gar nicht so selten sein. Art. 26 Abs. 4 BVG hilft auch in diesen Fällen kaum weiter.

Georges Pestalozzi-Seger

Zur Koordination zwischen IV und Arbeitslosenversicherung

Bereits in „Behinderung und Recht 1/07“ haben wir die massgebenden Regeln zur Koordination zwischen IV und Arbeitslosenversicherung zusammengefasst und dargelegt, unter welchen Bedingungen eine Person Taggelder der Arbeitslosenversicherung beanspruchen kann, wenn sie sich zugleich bei der IV zum Bezug einer Rente angemeldet hat. Nun hat das Bundesgericht in einem neueren Urteil vom 2. März 2010 (136 V 95) präzisiert, wie hoch das Taggeld in einem solchen Fall ist.

Ausgangslage

Zu beurteilen war der Fall einer Person, welche von ihren Ärzten seit längerem zu 50% arbeitsunfähig geschrieben worden war. Sie bezog ein Krankentaggeld von 50% und meldete sich, nachdem ihr Arbeitsverhältnis gekündigt worden war, einerseits zum Bezug einer IV-Rente an, andererseits zum Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung. Diese wurden ihr im Umfang eines 50%-Taggeldes gewährt.

Nach Ausschöpfung des Anspruchs auf Krankentaggelder ersuchte die betreffende Person die Arbeitslosenkasse um Erhöhung des Arbeitslosentaggelds. Das RAV verfügte darauf, es bestehe in Anbetracht einer weiterhin reduzierten 50%-Vermittlungsfähigkeit nur Anspruch auf ein 50%-Taggeld. Dieser Entscheid wurde auch vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geschützt, worauf die versicherte Person ans Bundesgericht gelangte.

Das Urteil

Gemäss Art. 15 Abs. 3 AVIV gilt eine Person, die unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage nicht offensichtlich vermittlungsunfähig ist und die sich bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hat, bis zum Entscheid der IV als vermittlungsfähig. Dasselbe gilt auch bei einer Anmeldung für Leistungen der Unfallversicherung.

Das Bundesgericht hat festgehalten, dass mit dieser Bestimmung die allgemeine Koordinationsregel von Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG (Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung oder Invalidenversicherung umstritten ist) präzisiert werde. Der Gesetzgeber habe vermeiden wollen, dass eine Person während der langen Dauer der Abklärung durch die IV zwischen Stuhl und Bank falle. Das wiederum bedinge, dass die versicherte Person bis zum Entscheid der IV Anspruch auf ein ungekürztes Taggeld habe, und zwar auch dann, wenn der Arzt nur noch eine teilweise Arbeitsfähigkeit attestiere.

Das Bundesgericht bestätigt mit seinem Urteil die Ausführungen im Kreisschreiben des Seco über die Arbeitslosenversicherung (Randziffern 252-255 KS ALE), wonach die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung besteht, sobald eine behinderte Person aus medizinischer Sicht in der Lage ist, eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von mindestens 20% eines Normalarbeitspensums anzunehmen. Ist die behinderte Person auch bereit, eine solche aus ärztlicher Sicht als zumutbar erachtete Arbeit anzunehmen, so ist die Entschädigung auf Grund eines 100%-Arbeitsausfalls festzulegen. Erst wenn die IV über den Invaliditätsgrad entschieden hat, ist das Taggeld der nun festgestellten Resterwerbsfähigkeit anzupassen.

Kommentar

Die Verwaltungsweisungen des Seco sind in der Praxis bisher oft nicht umgesetzt worden, was nun nach dem Urteil des Bundesgerichts nicht mehr geschehen sollte. Die höchstrichterliche Klärung ist insbesondere auch für die behandelnden Ärzte von Bedeutung: Sie müssen nicht befürchten, dass ihre Patienten und Patientinnen den Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung verlieren, sobald keine 100%-Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden kann. Es genügt, eine realistische Restarbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu attestieren, wobei diese mindestens 20% betragen muss, damit der Taggeldanspruch ausgelöst wird. Je klarer und überzeugender der Bericht der behan-

delnden Ärzte ist, umso weniger besteht Anlass, dass die Arbeitslosenversicherung ihrerseits eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnet.

Allerdings muss die Person, die auf den Entscheid der IV wartet, auch bereit sein, sich um eine Arbeit im Rahmen des aus ärztlicher Sicht noch zumutbaren Pensums zu bemühen und entsprechende Stellen anzunehmen. Fühlt sich eine Person ausserstande, auch nur ein geringes Pensum zu bewältigen und lehnt sie jegliche Tätigkeit ab, dann liegt eine offensichtliche Vermittlungsunfähigkeit vor. Es ist in der Praxis wichtig, dies den Betroffenen frühzeitig bewusst zu machen.

Georges Pestalozzi-Seger

Hilflosenentschädigung wegen Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung auch bei Verheirateten?

Wer dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, hat Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades (Art. 37 Abs. 3 Buchst. e IV). Ist eine solche Person zusätzlich auf regelmässige Dritthilfe bei mindestens zwei der anerkannten sechs Lebensverrichtungen angewiesen, so hat sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades (Art. 37 Abs. 2 Buchst. c IV).

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Personen mit Bedarf an lebenspraktischer Begleitung hat seit der Einführung im Jahre 2004 zu Auslegungsproblemen geführt und immer wieder die Gerichte beschäftigt. Wir haben in „Behinderung und Recht“ bereits mehrfach darüber berichtet, letztmals in der Nummer 1/09. Nun sind wieder neue Urteile gefällt worden, auf die wir kurz hinweisen wollen.

Anspruch auch für eine verheiratete erblindete Person?

In einem Fall aus dem Kanton Bern stellte eine Person, die an multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und insbesondere an einer schweren Sehbehinderung litt, bereits im Jahr 2005 das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung. Nach einem jahrelangen Verfahren mit Rückweisungen gelangte schliesslich das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zum Ergebnis, der Versicherte sei in zwei von sechs allgemeinen Lebensverrichtungen (Essen; Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auf regelmässige Dritthilfe angewiesen, weshalb er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades habe. Einen zusätzlichen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung verneinte jedoch das Gericht, dies insbesondere mit der Begründung, die Behinderung habe keinen zusätzlichen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgelöst, weil die Ehefrau des Versicherten bereits vor Eintritt der Blindheit sämtliche Haushaltarbeiten selber erledigt habe.

Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 1.4.2010 (9C_410/2009) vorerst festgehalten, dass die Notwendigkeit der Dritthilfe objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen sei. Unerheblich sei demgegenüber die Umgebung, in der sie sich aufhalte. Es dürfe keine Rolle spielen, ob eine Person allein, in einer Familie oder einer anderen Wohnform lebe. Würde anders entschieden, so hätten Versicherte, welche mit Familienangehörigen zusammen leben, kaum je Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung, was weder im Gesetz noch in der Verordnung so vorgesehen sei. Massgebend sei deshalb allein, ob eine Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Einen solchen objektiven Bedarf an lebenspraktischer Begleitung bejahte das Bundesgericht aufgrund der Akten klar.

Erst in einem zweiten Schritt darf nach Ansicht des Bundesgerichts dann noch geprüft werden, inwiefern es die Schadenminderungspflicht der versicherten Person gebietet, sich der Mithilfe der nächsten Angehörigen zu bedienen und damit die Auswirkungen des Gesundheitsschadens möglichst zu mildern. Allerdings dürfe dadurch – so das Bundesgericht – keine unverhältnismässige Belastung der Familienangehörigen entstehen. Im konkreten Fall gelangte das Bundesgericht zum Ergebnis, dass die dauernden und umfassenden Handreichungen für den Ehemann und dessen Begleitung zu Hause das übliche Mass dessen, was gemeinhin unter zumutbarer Mithilfe der Ehefrau zu subsumieren sei, überschreiten würden, selbst wenn in der Familie die Ehefrau grundsätzlich für die Besorgung des Haushaltes verantwortlich sei. Ein solch intensiver Mehraufwand könne nicht im Rahmen der Schadenminderungspflicht gefordert werden, um dem Versicherten den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung abzusprechen. Das Bundesgericht bejahte deshalb den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit.

Anspruch für verheiratete depressive Person?

Interessant ist, dass dasselbe Verwaltungsgericht des Kantons Bern, allerdings in anderer Zusammensetzung, noch vor dem oben beschriebenen Urteil des Bundesgerichts, im Falle einer psychisch erkrankten Person zu ähnlichen Schlüssen gelangt war wie das Bundesgericht. Die IV-Stelle hatte in diesem Fall den Anspruch auf einen regelmässigen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ebenfalls verneint und das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung abgewiesen.

In seinem Urteil vom 25.1.2010 (200 09 1192 IV) hielt das Verwaltungsgericht des Kantons Bern fest, dass aus dem Umstand, dass die Ehefrau nicht erwerbstätig sei, die Hausarbeiten seit jeher übernommen habe und ihren Ehemann bei der Pflege ausserhäuslicher Kontakte unterstützen könne, nicht geschlossen werden dürfe, der Versicherte sei nicht auf lebenspraktische Begleitung angewiesen; denn die Hilflosenentschädigung sei aufgrund der objektiven Hilfsbedürftigkeit zu bemessen; entscheidend sei, ob der Versicherte ohne die Unterstützung und Hilfe der Ehefrau selbständig wohnen könnte oder nicht.

Der behandelnde Psychiater hatte in einem ausführlichen Bericht dargelegt, dass der Versicherte mit seiner andauernden depressiven Störung bei einer alleinigen Haushaltsführung schon nach wenigen Wochen mit Energiemangel und Erschöpfung überfordert wäre und in eine geschützte Wohnform wechseln müsste. Diesen Bericht hielt das Gericht für wesentlich überzeugender als die Feststellung der Allgemeinmedizinerin des RAD, welche die generelle Meinung vertreten hatte, bei depressiven Störungen sei die Sorge für sich selbst immer gegeben, ausser in kurzen Phasen schwerster Depression.

Georges Pestalozzi-Seger