Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_641/2013

Urteil vom 23. Dezember 2013

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
S._____, vertreten durch
Rechtsanwalt Michael Bader, Bader Gnehm & Partner, Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Bern, Scheibenstrasse 70, 3014 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. August 2013.

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1955 geborenen S._____ wurde im Jahre 1998 ein Gehirntumor entfernt. Mit Verfügungen vom 4. und 16. Dezember 2002 sprach ihr die IV-Stelle Bern ab 1. Mai 2002 eine ganze Invalidenrente zu. Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 9. Dezember 2005 verneinte sie den Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Am 2. März 2006 wurde die Versicherte wegen eines Hirntumor-Rezidivs operiert. Am 28. April 2006 beantragte sie erneut die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung. Die IV-Stelle zog diverse Arztberichte und einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 13. März 2007 bei. Mit Verfügung vom 23. Mai 2007 verneinte sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 28. März 2008 bestätigte. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht teilweise gut. Es hob diesen Entscheid und die Verfügung der IV-Stelle auf und wies die Sache an diese zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Urteil 8C_374/2008 vom 30. Januar 2009). Die IV-Stelle holte weitere Arztberichte und einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 12. Juni 2009 ein. Mit Verfügung vom 21. August 2009 verneinte sie den Anspruch auf Hilflosenentschädigung, was die Vorinstanz mit Entscheid vom 1. April 2010 bestätigte. In Gutheissung der Beschwerde der Versicherten hob das Bundesgericht diesen Entscheid und die Verfügung der IV-Stelle auf; es wies die Sache an diese zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge (Urteil 8C_359/2010 vom 10. November 2010).

A.b. Die IV-Stelle holte einen Bericht des Dr. med. W._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 3. Mai 2012, Stellungnahmen der Frau Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, vom 6. und 31. Juli 2012 sowie ein Gutachten des Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. November 2012 ein. Dieser stellte folgende Diagnosen: Status nach zweimaliger Meningeom-

Operation fronto-parietal rechts mit organischem Psychosyndrom (Frontalhirnsyndrom), Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F07.9). Weiter zog die IV-Stelle eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 28. Dezember 2012 bei. Mit Verfügung vom 26. Februar 2013 verneinte sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das kantonale Gericht mit Entscheid vom 9. August 2013 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides habe ihr die IV-Stelle ab 1. Mai 2006 eine Hilflosenentschädigung auszurichten; eventuell sei die Sache an diese zur genaueren Abklärung der Hilflosigkeit und Neuverfügung zurückzuweisen.

Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es kann die Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die auf einen rechtsgenügenden Abklärungsbericht an Ort und Stelle (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468) gestützten Feststellungen über Einschränkungen in bestimmten Lebensverrichtungen bzw. den daraus resultierenden Betreuungsaufwand betreffen - wie die medizinischen Angaben über gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. über das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.) - Tatfragen; Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 135 V 306; SVR 2009 IV Nr. 30 S. 85 E. 3.2 [9C_431/2008]; Urteil 8C_838/2011 vom 20. März 2012 E. 1.2).

2.

Die Vorinstanz hat die Grundsätze über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 9 ATSG; Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 37 IVV), die massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sowie den Tatbestand der lebenspraktischen Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG; Art. 37 Abs. 3 lit. e, Art. 38 IVV; BGE 133 V 450) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zum Beweiswert von Abklärungsberichten an Ort und Stelle und von Arztberichten (vgl. E. 1 hievor). Darauf wird verwiesen.

3.

Die Vorinstanz hat mit einlässlicher Begründung, auf die verwiesen wird, im Wesentlichen erwogen, das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 29. November 2012 erfülle die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abzustellen sei. Eine Hilfsbedürftigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen sei seit jeher verneint worden, wie sich aus ihrem Entscheid vom 1. April 2010 ergebe und durch die späteren Arztberichte bestätigt werde; Gegenteiliges mache die Versicherte denn auch nicht geltend. Aufgrund der Feststellungen im Gutachten des Dr. med. C. _____ liege auch kein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung vor. Demnach sei der Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung zu verneinen.

4.

Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Versicherte Anspruch auf Hilflosenentschädigung aufgrund der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung hat.

4.1. Sie wendet ein, die Vorinstanz habe sich - abgesehen von den Ausführungen betreffend die

fehlende Verwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens - nicht mit ihrer Argumentation auseinandergesetzt. Insbesondere auf ihr Vorbringen, zumindest rückwirkend für die Zeit ab 1. Mai 2006 bis 30. Juni 2009 bestehe ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung, sei die Vorinstanz mit keinem Wort eingegangen. Damit habe sie ihren Gehörsanspruch verletzt.

4.2. Die Vorinstanz erwog im angefochtenen Entscheid, laut dem Gutachter Dr. med. C._____ hätten die wiederholten Erhebungen des Abklärungsdienstes zum Ergebnis geführt, dass die Versicherte keiner lebenspraktischen Begleitung bedürfe. Unter diesen Umständen hätten die Ausführungen der Vorinstanz im Entscheid vom 1. April 2010 E. 3.5 - auf die verwiesen werden könne - nach wie vor Gültigkeit und Würden durch das Gutachten des Dr. med. C._____ bestätigt. In jenem Entscheid legte sie dar, seit der ersten leistungsablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 9. Dezember 2005 hätten sich die Verhältnisse nicht in anspruchsbegründendem Ausmass verändert. Hieraus geht hinreichend hervor, weshalb die Vorinstanz den Anspruch auf Hilflosenentschädigung ab dem Jahr 2006 abwies. Von einer Verletzung der Begründungspflicht (hierzu vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88) kann somit nicht gesprochen werden.

5.

5.1. Weiter macht die Versicherte im Wesentlichen geltend, im Gutachten des Dr. med. C._____ vom 29. November 2012 fehle es an einer aussagekräftigen Anamnese, wodurch seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht verwertbar seien. Es brauche eine aussagekräftige Anamnese und Beobachtung aus dem Alltag, um zu prüfen, ob ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung bestehe; beides liege hier nicht ausreichend vor. Dr. med. C._____ habe festgehalten, dass die Anamnese äusserst schwer zu erheben und von der Versicherten wenig zu erfahren sei; ihre Aussagen seien zu wirr, zu unstrukturiert und zu sprunghaft, um eine vernünftige Anamnese machen zu können. Dennoch komme Dr. med. C._____ zum Schluss, die Versicherte bewältige ihren Alltag selbstständig und sie könne ihre alltäglichen Angelegenheiten meistern. An anderer Stelle halte er fest, sie sei knapp fähig, ihren Haushalt und die ADL-Tätigkeiten zu bewältigen. Was bzw. welche Einschränkungen mit "knapp" gemeint seien, werde aber nicht erläutert. Umso weniger sei verständlich, weshalb nicht noch eine Abklärung vor Ort stattgefunden habe. Dass der Gutachter Dr. med. C._____ zu demselben Schlussergebnis komme wie die vorhergehenden IV-Abklärungen, stimme natürlich. Da die vorangehenden IV-Abklärungen laut Bundesgericht aber nicht rechtskonform gewesen seien, vermöge die Feststellung über das frühere Bestehen eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nichts auszusagen. Dem Gutachten des Dr. med. C._____ komme zumindest für die Zeit vor seiner Erstellung kein Aussagewert zu. Der Anspruch der Versicherten für die Vergangenheit ab 1. Mai 2006 sei gestützt auf eine unzureichende Abklärung und unzulässige Beweiswürdigung zu Unrecht verneint worden. Die Folgen der Beweislosigkeit dürften nicht ihr angelastet werden.

5.2. Gemäss dem Gutachter Dr. med. C._____ war es zwar äusserst schwierig, mit der Versicherten eine vernünftige Anamnese aufzunehmen. Indessen hat er eine separate Anamnese aufgrund der medizinischen und nicht-medizinischen Vorakten erhoben; damit konnte er sich ein Bild von der Situation der Versicherten machen. Dass er relevante Akten übersehen hätte, bringt sie nicht vor. Insbesondere hatte er Kenntnis von den von ihr ins Feld geführten Berichten des Dr. med. R._____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, vom 16. Juni 2006 und der Frau Dr. med. H._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. März 2009 (vgl. E. 5.4 hienach). In dieser Hinsicht ist das Gutachten mithin nicht zu beanstanden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_924/2008 vom 8. April 2009 E. 3.3).

5.3. Mit Rückweisungsurteil 8C_359/2010 erwog das Bundesgericht, nach Erstattung des Gutachtens habe die IV-Stelle zu entscheiden, ob eine erneute Abklärung bei der Versicherten zu Hause durchzuführen oder aber der diesbezügliche Bericht vom 12. Juni 2009 ärztlich daraufhin zu überprüfen sei, inwieweit er den medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen hinreichend Rechnung trage.

Im Gutachten vom 29. November 2012 legte Dr. med. C._____ im Abschnitt "Beurteilung und Prognose" dar, die mehrmals durchgeführten Abklärungen hätten allesamt zum Ergebnis geführt, dass die Versicherte eigenständig wohne, keine Hilfe beanspruche und keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung habe; dem könne er aus psychiatrischer Sicht zustimmen. Im Abschnitt "Beantwortung der Fragen" stellte er fest, derzeit sei sie in der Lage, eigenständig zu wohnen, ihre ADL-Tätigkeiten zu meistern; sie brauche im Alltag keine Unterstützung durch Drittpersonen.

Dr. med. C._____ hatte somit Kenntnis von den Abklärungen der IV-Stelle bei der Versicherten zu Hause vom 21. November 2005, 6. März 2007 und 9. Juni 2009, in deren Rahmen ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung verneint wurde. Da er dem Ergebnis dieser Berichte beipflichtete, erübrigte sich eine weitere Abklärung bei der Versicherten zu Hause (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468). Der Umstand, dass Dr. med. C._____ im Abschnitt "Beurteilung und Prognose" die Fähigkeit der Versicherten, ihren Haushalt und die ADLaktivitäten zu bewältigen, mit dem Prädikat "knapp" versah, spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit seines Gutachtens.

5.4. Frau Dr. med. H._____, welche die Versicherte seit 7. Juni 2006 behandelt hatte, legte im Bericht vom 30. März 2009 dar, ihr Gesundheitszustand sei stationär. Demnach ist davon auszugehen, dass seit Juni 2006 im Wesentlichen dieselbe gesundheitliche Situation vorliegt, wie sie Dr. med. C._____ im Gutachten vom 29. November 2011 vorfand; auf seine Einschätzung kann mithin auch für diesen Zeitraum abgestellt werden.

Soweit Frau Dr. med. H._____ am 30. März 2009 weiter darlegte, begleitetes Wohnen sei dringend zu empfehlen und ein möglicher Mahlzeitendienst empfehlenswert, vermag dies das Gutachten des Dr. med. C._____ vom 29. November 2012 nicht zu entkräften, zumal ihr Bericht nur rudimentär begründet ist und behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470). Gleiches gilt für den Bericht des die Versicherte seit 17. März 2006 behandelnden Dr. med. R._____ vom 16. Juni 2006; hierin wurde auf wenigen Zeilen ohne hinreichende Begründung angegeben, sie sei den alltagspraktischen Anforderungen nicht gewachsen und auf regelmässige Hilfe angewiesen.

Unbehelflich ist der Einwand der Versicherten, im Zeitpunkt der Neuanschuldung habe sie die Hilfe Dritter eine Zeit lang in Anspruch genommen, damit jedoch später aufgehört, weil sie sich dies nicht mehr leisten können. Denn die Hilfslosenentschädigung wird unabhängig von den effektiv entstehenden Kosten und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Dienstleistungen Dritter einzig nach Massgabe der im konkreten Fall bestehenden objektiven Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit ausgerichtet (BGE 125 V 297 E. 5a S. 304; Urteil 8C_374/2008 vom 30. Januar 2009 E. 5.2); eine solche hat die Vorinstanz zu Recht verneint.

5.5. Da von weiteren Abklärungen keine neuen entscheiderelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.5). Entgegen der Auffassung der Versicherten kann nicht von einer Verletzung des Willkürverbots (Art. 9 BV), des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 ATSG), des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder einer anderen Norm des Bundesrechts (Art. 95 lit. a BGG) gesprochen werden.

6.

Die unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. Dezember 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Jancar