

VBE.2023.253 / nb / nl

Art. 38

Urteil vom 15. März 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Christian Georg Keil, Rechtsanwalt,
Niederlenzerstrasse 25, 5600 Lenzburg

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein
(Verfügung vom 18. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1992 geborene Beschwerdeführerin leidet seit Geburt an einer Osteogenesis imperfecta. Sie bezog bzw. bezieht diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; medizinische Massnahmen, Hilfsmittel, Hauspflege, Pflegebeitrag/Hilflosenentschädigung, bauliche Änderungen, Intensivpflegezuschlag, IV-Rente).

Am 23. März 2022 ersuchte sie zudem um Ausrichtung eines Assistenzbeitrages. Die Beschwerdegegnerin nahm eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Gestützt auf deren Ergebnisse stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 1. November 2022 die Zusprache eines Assistenzbeitrages in der Höhe von maximal Fr. 30'826.60 (2022) bzw. Fr. 36'991.90 (2023) pro Jahr in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, wurden der Beschwerdeführerin Rückfragen gestellt und die Abklärungsperson um Stellungnahme ersucht. Mit Verfügung vom 18. April 2023 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin einen Assistenzbeitrag von durchschnittlich Fr. 3'269.40 monatlich (2022) sowie durchschnittlich Fr. 3'347.90 monatlich bzw. Fr. 40'174.75 jährlich (2023) zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 18. April 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Mai 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung vom 18. April 2023 aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin ein höherer Assistenzbeitrag zuzusprechen.
3. Eventualiter sei der Sachverhalt bezüglich des behinderungsbedingten Assistenzbeitrages in zeitlicher, qualitativer und finanzieller Hinsicht unter Beizug eines externen Gutachters abzuklären.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 4. Juli 2023 wies der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab und forderte von der Beschwerdeführerin die Leistung eines Kostenvorschusses ein, welchen sie am 7. Juli 2023 bezahlte.

2.4.

Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 18. Juli 2023 sinngemäss an ihren Anträgen fest, reichte eine Stellungnahme der von der Beschwerdeführerin angestellten Privatassistentin ein und beantragte die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

2.5.

Auf telefonische Anfrage hin reichte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 5. Dezember 2023 eine lesbare Version des (korrigierten) FAKT-Abklärungsberichts vom 26. August 2022 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der mit Verfügung vom 18. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 273) zugesprochene Assistenzbeitrag der Beschwerdeführerin bzw. dessen Höhe.

2.

2.1.

Gemäss Art. 42^{quater} Abs. 1 IVG haben Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung nach Art. 42 Abs. 1-4 ausgerichtet wird (lit. a), die zu Hause leben (lit. b) und die volljährig sind (lit. c), Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Ein solcher wird für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt werden. Die Hilfeleistungen müssen regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die nicht zu den (engeren) Familienangehörigen gehören darf und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist (vgl. Art. 42^{quinquies} IVG).

Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags ist die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die folgenden Leistungen entspricht: (a) der Hilflosenentschädigung nach den Artikeln 42-42^{ter} IVG, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Artikel 42^{ter} Abs. 3; (b) den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 21^{ter} Abs. 2 IVG; (c) dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG (Art. 42^{sexies} Abs. 1 IVG). Der Bundesrat legt unter anderem die Bereiche und die minimale und maximale Anzahl

Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, sowie die Pauschalen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit im Rahmen des Assistenzbeitrages fest (Art. 42^{sexies} Abs. 4 lit. a und b IVG).

2.2.

Hilfebedarf kann in diesen Bereichen anerkannt werden (Art. 39c IVV):

- a. alltägliche Lebensverrichtungen;
- b. Haushaltsführung;
- c. gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung;
- d. Erziehung und Kinderbetreuung;
- e. Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit;
- f. berufliche Aus- und Weiterbildung;
- g. Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt;
- h. Überwachung während des Tages;
- i. Nachtdienst.

2.3.

2.3.1.

Nach dem Wortlaut von Art. 42^{sexies} Abs. 1 Satz 1 IVG ist der Ausgangspunkt für die Berechnung des Assistenzbeitrags die gesamthaft für Hilfeleistungen benötigte Zeit, für welche in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG in Verbindung mit Art. 69 IVV) erforderlich ist. Zur Berechnung des Assistenzbeitrags wenden die IV-Stellen das vom BSV entwickelte standardisierte Abklärungsinstrument FAKT2 an. Dessen Funktionsweise in Bezug auf den gesamten Hilfebedarf wird im Kreisschreiben des BSV über den Assistenzbeitrag (KSAB, gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2022) erläutert.

Zur Bestimmung der notwendigen Einstufung pro Hilfeleistungen müssen die IV-Stellen Aussagen der versicherten Person, Anmerkungen der Abklärungsperson sowie Erfahrungswerte berücksichtigen. Als Unterstützung sind im FAKT Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben (Rz. 4101 KSAB).

2.3.2.

Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend dem Hilfebedarf (von Stufe 0 = kein Bedarf, bis Stufe 4 = umfassender Bedarf). Die Stufen mit den dazugehörigen Bandbreiten sind pro Bereich erfasst und befinden sich im Anhang 3 des KSAB (Rz. 4009 KSAB).

Stufe 0 ist anwendbar, wenn die versicherte Person selbständig ist (allenfalls mit Hilfe von Hilfsmitteln) und keine Hilfe braucht (Rz. 4010 KSAB). Stufe 1 gelangt zur Anwendung, wenn die versicherte Person fast alles selber erledigen kann, jedoch punktuell direkte oder indirekte Hilfe benötigt (Rz. 4011 KSAB). In der Stufe 2 kann die versicherte Person einen Teil der Verrichtungen selbständig übernehmen, andernteils ist eine direkte Hilfe

oder stete Anleitung und Kontrolle nötig (Rz. 4012 KSAB). In der Stufe 3 braucht die versicherte Person Hilfe bei den meisten Verrichtungen, sie kann nur eine geringe Eigenleistung vollbringen (Rz. 4013 KSAB). Stufe 4 kommt schliesslich zur Anwendung, wenn die versicherte Person auf umfassende und ständige Hilfe oder ständige Anleitung und Überwachung bei allen Verrichtungen angewiesen ist und gar nichts selbständig tun kann (Rz. 4014 KSAB).

2.4.

2.4.1.

Jeder (Teil-)Bereich ist in verschiedene Tätigkeiten unterteilt. Für jede Tätigkeit muss entschieden werden, welcher Stufe die versicherte Person für die jeweilige Tätigkeit zuzuordnen ist. Bei jeder Stufe ist ein Minutenwert hinterlegt. Die Summe der Minutenwerte jeder Tätigkeit ergibt dann die Stufe des entsprechenden (Teil-)Bereichs. Die Stufe bestimmt sich nach den Bandbreiten gemäss Anhang 3 des KSAB (Rz. 4015 erster Absatz; vgl. auch Rz. 4101 KSAB).

2.4.2.

Die einzelnen zeitlichen Vorgaben in FAKT2 geben den durchschnittlichen Aufwand für die entsprechenden Hilfeleistungen wieder. Die Vorgabe bestimmter Zeiteinheiten dient der Objektivierung des Bedarfs, den nach subjektiven Gesichtspunkten festzulegen das Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 BV) gerade verbietet. Den individuellen Gegebenheiten ist dennoch Rechnung zu tragen, was einerseits durch die Wahl der zutreffenden Stufe und andererseits durch die allfällige Berücksichtigung von Zusatz- (Rz. 4016 KSAB) und Minderaufwand (Reduktionen, Rz. 4017 f. KSAB) geschieht (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.3 S. 548 f. mit Hinweisen).

3.

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichtserstatterin 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 medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen 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 Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) gemäss 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 tätigen 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 (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; 130 V 61 E. 6.2 S. 63; 128 V 93; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195, 8C_756/2011 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auch massgeblich beim Eruiieren des gesamten Hilfebedarfs mit Blick auf den Assistenzbeitrag (zum Ganzen: BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin wendet gegen den FAKT-Abklärungsbericht im Wesentlichen ein, dass bei gewissen Positionen Aufwand unberücksichtigt geblieben sei (Beschwerde S. 7 ff.).

Die Beschwerdeführerin macht betreffend die Unterposition "1.3.1 Vorbereiten der Nahrungsaufnahme" geltend, die Beschwerdeführerin könne nahezu keine wesentlichen Teiltätigkeiten vornehmen, weshalb die Annahme der Stufe 2 als fehlerhaft erscheine (Beschwerde S. 8 f.). Darüber hinaus sei bei "1.4.3 Zahnpflege" unberücksichtigt geblieben, dass bei jedem Zähneputzen Zahnbürste und Zahnpasta vorbereitet werden müssten (Beschwerde S. 10). Ebenso sei bei der Position "1.1.3 An-/Ablegen Hilfsmittel" die Hilfe beim Anziehen des Korsetts unberücksichtigt geblieben (Beschwerde S. 7 f.).

4.2.

Die Beschwerdeführerin brachte bereits im Vorbescheidverfahren vor, sie könne nicht selbst schöpfen und bloss sehr begrenzt einschenken. Oberkörper, Arme und Hände seien so schwach, dass kaum Mithilfe möglich sei. So sei beispielhaft das Öffnen des Kühlschranks oder anderen Schränken zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme nicht möglich. Letztlich sei die Nahrungsaufnahme nur in Hinsicht auf Lebensmittel, die von Dritten vorbereitet auf dem Tisch stehen, möglich (VB 266/1 f.).

Die Abklärungsperson nahm dazu am 14. März 2023 Stellung und führte aus, die Beschwerdeführerin könne sich "kleine Sachen aufs Brot streichen". Es werde berücksichtigt, dass sie nichts zu trinken holen und sich nicht selbst schöpfen könne. Sie bediene sich von den Sachen, die auf dem Esstisch stehen. Es ergäbe sich keine Änderung der Einstufung (VB 272/1). In der (nach Berücksichtigung gewisser Einwände) korrigierten Version des FAKT-Abklärungsberichts (vgl. dazu Vermerk "FAKT wurde im Rahmen des Anhörungsverfahrens ersetzt" in VB 258 S. 1) ist noch immer eine Einschränkung der Stufe 2 mit einem Aufwand von 5 Minuten pro Tag zu entnehmen. In den Bemerkungen wird weiterhin erwähnt, dass sich die

Beschwerdeführerin selbst schöpfe und einschenke, bei feinmotorischen oder beidhändigen Aufgaben (bspw. Brot streichen, Fleisch schneiden) indes Hilfe benötige (FAKT Seite 7, Eingabe vom 5. Dezember 2023). Die Begründung des Abklärungsberichts widerspricht damit den Ausführungen der Abklärungsperson im Hinblick auf selbstständiges Schöpfen, Einschenken und Brot streichen. Inwiefern vor dem Hintergrund dieser, von der Abklärungsperson festgehaltenen Einschränkungen noch davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin – wie für die Annahme der Stufe 2 gefordert (vgl. E. 2.3.2.) – einen Teil der Verrichtungen selbstständig übernehmen kann, andernteils aber auf direkte Hilfe oder stete Anleitung und Kontrolle angewiesen ist, erschliesst sich sodann nicht ohne Weiteres.

4.3.

Dem FAKT-Abklärungsbericht ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beim An- und Auskleiden sämtlicher Kleidungsstücke vollständige Hilfe benötige. Ebenso benötige die Beschwerdeführerin Hilfe bei einzelnen Fuss-, Bein-, Hand oder Armorthesen sowie Kniespannen, die täglich gebraucht würden (FAKT S. 5). Im Abklärungsbericht vom 25. November 2020 im Zusammenhang mit der Abklärung der Hilflosigkeit wurde unter dem Titel der notwendigen Dritthilfe beim An- und Auskleiden die Notwendigkeit der Anschaffung eines neuen Korsetts thematisiert, da das alte zu klein geworden sei, wobei wegen des Wachstums noch abgewartet werde (VB 239/2). Sofern die Beschwerdeführerin – wie von ihr geltend gemacht – dauernd ein Korsett tragen muss (Beschwerde S. 7 f.), ergibt sich aus dem FAKT-Abklärungsbericht nicht, dass dieser Aufwand unter der Position "1.1.3 An-/Ablegen von Hilfsmitteln", bei welcher ein Korsett explizit als Beispiel aufgeführt wird, berücksichtigt worden wäre. Die Beschwerdeführerin weist in diesem Zusammenhang und vor diesem Hintergrund zu Recht auf eine nicht nachvollziehbar erscheinende Divergenz zwischen der Annahme einer Einschränkung der Stufe 2 beim Anlegen von Hilfsmitteln und einer solchen der Stufe 4 beim An- und Auskleiden hin (Beschwerde S. 8).

4.4.

Zusammenfassend ergeben sich aufgrund der vorerwähnten Umstände in verschiedener Hinsicht begründete Zweifel an der Plausibilität und Detailliertheit des FAKT-Abklärungsberichts vom 18. April 2023 (Eingang bei IV-Stelle), sodass nicht darauf abgestellt werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat umfassende Abklärungen zum Hilfebedarf der Beschwerdeführerin vorzunehmen und wird anschliessend erneut über die Höhe des der Beschwerdeführerin zustehenden Assistenzbeitrags zu befinden haben. Bei diesem Ausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. April 2023 in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Bei diesem Verfahrensausgang kann auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichtet werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2017 IV Nr. 84, 8C_64/2017 E. 3.2), wobei der entsprechende Antrag vorliegend nach dem ordentlichen Schriftenwechsel und somit ohnehin verspätet gestellt worden wäre (vgl. SVR 2020 IV Nr. 55 S. 188, 8C_751/2019 E. 3.3; BGE 134 I 331 E. 2.3 S. 333 f.).

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. April 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 15. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia