

VBE.2024.145 / DB / bs

Art. 135

Urteil vom 14. Oktober 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Bächli
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Andrea Mengis Advokatin, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten
-----------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung (2 Verfügungen vom 29. Januar 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1959 geborene Beschwerdeführer bezog seit dem 1. Juli 2017 eine Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Diese wurde in der Folge mehrmals erhöht, so dass er seit dem 1. August 2021 eine ganze Rente bezieht. Zudem wurden dem Beschwerdeführer unter anderem Hilfsmittel zur Fortbewegung zugesprochen und Kostengutsprache für bauliche Änderungen in der und um die Wohnung erteilt.

1.2.

Am 31. Januar 2023 meldete sich der Beschwerdeführer für den Bezug von Hilflosenentschädigung der IV an. Zudem beantragte er in der von ihm ausgefüllten Selbstdeklaration Beratung und Unterstützung rund um den Assistenzbeitrag. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und veranlasste zur Ermittlung einer allfälligen Hilflosigkeit sowie eines Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag eine Abklärung an Ort und Stelle (Berichte vom 11. Juli 2023). Mit zwei separaten Vorbescheiden vom 18. Juli 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung der Begehren auf Hilflosenentschädigung sowie Assistenzbeitrag in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand stellte die Beschwerdegegnerin der zuständigen Abklärungsperson Rückfragen, zu welchen diese am 15. Dezember 2023 Stellung nahm. Mit Verfügungen vom 29. Januar 2024 wies die Beschwerdegegnerin sowohl das Gesuch auf Assistenzbeitrag als auch das Gesuch auf Hilflosenentschädigung je separat ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. In Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29.01.2024 sei dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, nach dem Entscheid über die Hilflosenentschädigung auch den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag nochmals zu prüfen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. April 2024 sowie einer zusätzlichen Stellungnahme des Aussendienstes (AD) vom 12. April 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 2. Juli 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. August 2024 wurde der Behandler des Beschwerdeführers, Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, aufgefordert, weitere Fragen zu beantworten und entsprechende Unterlagen einzureichen. Dr. med. B._____ reichte die entsprechenden Unterlagen mit Eingabe vom 2. September 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 29. Januar 2024 den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (VB 149) und einen Assistenzbeitrag (VB 150) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG haben versicherte Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind (Art. 9 ATSG), Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 37 IVV).

2.1.2.

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (vgl. BGE 121 V 88 E. 3a S. 90 mit Hinweis) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Ausziehen
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Essen
- Körperpflege
- Verrichtung der Notdurft

- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme

Für das Vorliegen der Hilflosigkeit in einer Lebensverrichtung, welche mehrere Teilfunktionen umfasst, genügt dabei, dass die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

2.2.

2.2.1.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 130 V 61 E. 6.1.1 S. 61 f.).

2.2.2.

Ein Abklärungsbericht hat folgenden Anforderungen zu genügen: Er muss von einer qualifizierten Person erstellt sein, 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) sowie der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Er hat 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 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Verweis unter anderem auf BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 und BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; vgl. auch SVR 2019 IV Nr. 4 S. 10, 8C_741/2017 E. 5.1, und Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4).

2.2.3.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeglehen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Sie haben den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.

Am 27. Juni 2023 führte die Beschwerdegegnerin eine Abklärung in der Wohnung des Beschwerdeführers durch. Im Abklärungsbericht vom 11. Juli 2023 (VB 121) hielt die Fachspezialistin C._____ fest, der Beschwerdeführer sei bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtungen nur in Bezug auf die Fortbewegung im Freien auf regelmässige Dritthilfe angewiesen (VB 121 S. 3). In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung führte sie aus, der Beschwerdeführer benötige für einfache administrative Tätigkeiten eine Begleitung im Umfang von zehn Minuten pro Woche und für Wäsche und Kleiderpflege eine solche von 15 Minuten pro Woche. Daraus resultiere ein totaler Zeitaufwand von 25 Minuten pro Woche (VB 121 S. 5 ff.). In der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Dezember 2023 wurde ein zusätzlicher Mehraufwand von 15 Minuten im Bereich Reinigung anerkannt, woraus ein Gesamttotal von 40 Minuten im Bereich lebenspraktische Begleitung resultierte (VB 138).

4.

4.1.

Damit einem Abklärungsbericht Beweiswert zukommt, muss er insbesondere auf vollständigen und aktuellen medizinischen Grundlagen basieren, denn erst diese erlauben die umfassende Beurteilung der Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Diesbezüglich finden sich in den Akten ein Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 14. Februar 2023 (VB 107), Berichte von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, vom 4. März 2021 (VB 71 S. 4 f.) und 20. September 2021 (VB 71 S. 2 f.), ein Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 17. Dezember 2023 (VB 139) sowie ein Bericht der Bauchmedizin des Kantonsspital F._____ vom 29. Dezember 2023, auf welchem handschriftlich "Sturz, Bruch, Gallensteinop" ergänzt wurde (VB 144 S. 2 f.).

Dem sehr knapp gehaltenen Bericht von Dr. med. D._____ vom 14. Februar 2023 ist zu entnehmen, dass er den Beschwerdeführer das letzte Mal am 11. März 2021 und somit fast zwei Jahre vor Erstellung des Berichts zuletzt untersucht hat (vgl. VB 107 S. 2). Angaben zu den Einschränkungen der körperlichen Funktionen durch das Leiden im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort und Stelle sind daher dem Bericht nicht zu entnehmen. Auch die Berichte von Dr. med. E._____ vom 4. März 2021 sowie 20. September 2021 waren im Zeitpunkt der Abklärung an Ort und Stelle bzw. der ergänzenden Stellungnahme rund zwei Jahre alt. Der Bericht der Bauchmedizin des Kantonsspitals F._____ vom 29. Dezember 2023 (VB 144) wurde zwar vor Erstellung der Verfügung eingereicht, datiert aber nach der ergänzenden Stellungnahme des Aussendienstes vom 15. Dezember 2023 (VB 138) und ist somit von diesem nicht berücksichtigt worden. Dasselbe gilt für den auf den 15. Dezember 2023 datierten Bericht von Dr. med. B._____ (VB 139), welcher sich jedoch lediglich zur Geh- und Stehfähigkeit des Beschwerdeführers äussert, aber keine weiteren Angaben zu dessen Einschränkungen wiedergibt. In der zusätzlich durch das Versicherungsgericht eingeholten Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 2. September 2024 führt dieser aus, er habe den Beschwerdeführer am

14. und 31. März 2023, am 30. Mai 2023 und am 17. Mai 2024 gesehen und diese Konsultationen in drei Berichten festgehalten, welche er beilege. Der Beschwerdeführer leide unter einer primär progredienten Multiplen Sklerose, was bedeutet, dass sich dessen neurologischen Fähigkeiten langsam verschlechterten. Da die Diagnose klar sei, brauche es bei den Konsultationen keinen Nachweis einer Verschlechterung, da dies den Patienten nur frustriere. In der jährlichen Untersuchung vom 17. Mai 2024 habe sich ergeben, dass sich die Gehstrecke seit dem 14. März 2023 von 500 auf 200 Meter verkürzt habe und der Beschwerdeführer den 25 foot-walking Test nicht mehr habe durchführen wollen, wobei er klinisch mit zwei Stöcken langsam unsicher mit einer linksbetonten Spastik und mit links leichtem Nachschleifen des Fusses gelaufen sei. Dieser nach Verfügungserlass erstellte Bericht erlaubt Rückschlüsse auf den Zeitpunkt vor Verfügungserlass (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366) und zeigt auf, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers vorliegend verschlechtert hat und somit nicht auf die im Verfügungszeitpunkt vorhandenen, knapp zwei Jahre alten Unterlagen abgestellt werden kann.

4.2.

Die Beschwerdegegnerin reichte im Beschwerdeverfahren eine Stellungnahme des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 8. April 2024 (VB 160) sowie eine ergänzende Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. April 2024 (VB 164) ein. Soweit Dr. med. G._____ vorbringt, der Beschwerdeführer sei gemäss den vorliegenden Unterlagen nach einem Sturz ca. am 10. Dezember 2023 bereits in der Klinik wieder

mobil gewesen (VB 160 S. 2), lassen sich daraus keine Angaben zu den Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen ableiten. Zwar ist dessen Feststellung, die Fraktur mehrerer Rippen und der Clavicula führe zu einer Verschlechterung von maximal sechs Wochen, aufgrund der Akten nachvollziehbar. Seinen Ausführungen lassen sich jedoch keine zweckdienlichen Angaben zu den allgemeinen gesundheitlich bedingten und insbesondere neurologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers entnehmen, wie es für eine zuverlässige Beurteilung seiner Hilfsbedürftigkeit beziehungsweise seines Leistungsanspruchs unabdingbar wäre, zumal sich aus dem Bericht von Dr. med. B. _____ vom 2. September 2024 eine konkrete Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ergibt. Zur ergänzenden Stellungnahme des Aussendienstes vom 12. April 2024 (VB 164) ist zudem anzumerken, dass diese von Fachspezialistin H. _____ erstellt wurde, welche ausweislich der Akten keine Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers hatte (vgl. E. 3.2.2 und E. 4 hiervor). Folglich kann die Beschwerdegegnerin auch mit den im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahmen den Anforderungen an eine rechtsgenügende Beurteilung der Einschränkung der alltäglichen Lebensverrichtungen nicht genügen.

4.3.

Es fehlte damit im Verfügungszeitpunkt an hinreichenden ärztlichen Angaben zu den aktuellen Einschränkungen des Beschwerdeführers und damit auch dem Abklärungsbericht vom 11. Juli 2023 (VB 121) an einem medizinischen Fundament. Eine Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Hilfslosenentschädigung und folglich auch einen Assistenzbeitrag ist damit aktuell nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin wird entsprechende Abklärungen unter Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nachzuholen haben.

5.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offengelassen werden, ob eine Rückweisung (auch) wegen der geltend gemachten Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Beschwerdegegnerin angezeigt wäre.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen in Bezug auf die Hilfslosenentschädigung vom 29. Januar 2024 (VB 149) als auch in Bezug auf den Assistenzbeitrag vom 29. Januar 2024 (VB 150) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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.

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügung betreffend die Hilfslosenentschädigung vom 29. Januar 2024 und die Verfügung betreffend Assistenzbeitrag vom 29. Januar 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'200.00 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, 14. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli