

VBE.2025.226 / ms / hf

Art. 153

Urteil vom 14. November 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Dominik Frey, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilfloosenentschädigung
(Verfügung vom 4. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1990 geborene Beschwerdeführerin meldete sich bei der Beschwerdegegnerin am 4. Oktober 2017 zur Früherfassung und am 23. Oktober 2017 zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. September 2018 einen Anspruch auf eine Rente und wies mit Verfügung vom 14. Januar 2019 das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Auf eine zwischenzeitlich eingereichte Anmeldung vom 18. Oktober 2018 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. April 2019 nicht ein.

1.2.

Am 5. März 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Am 1. Juli 2021 meldete sie sich zudem zum Bezug einer Hilfloosenentschädigung an. Die Beschwerdegegnerin klärte die medizinische und persönliche Situation der Beschwerdeführerin ab und führte zwecks Ermittlung einer allfälligen Hilflosigkeit am 8. Februar 2022 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 6. März 2024) und führte am 14. November 2024 eine weitere Abklärung an Ort und Stelle durch, diesmal über die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt. Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2025 wurde der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2021 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2024 eine Rente von 47.5 % einer ganzen Invalidenrente in Aussicht gestellt. Nach dem Einholen einer ergänzenden Stellungnahme der zuständigen Abklärungsperson sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. April 2025 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfloosenentschädigung.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 4. April 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 04.04.2025 sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 158) zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung verneint hat.

2.

2.1.

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).

2.2.

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).

2.3.

Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV gilt als leichte Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wegen einer schweren Sinnesschädigung

oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

2.4.

Gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG gilt als hilflos auch eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Satz 1). Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Satz 3). Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist dabei gemäss Art. 38 Abs. 3 IVV nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig, d.h. über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche (vgl. Rz. 2012 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Hilflosigkeit [KSH] in seiner ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung sowie BGE 133 V 472 E. 5.3.1 S. 475 und 133 V 450 E. 9 S. 466), und im Zusammenhang mit einer nach Art. 38 Abs. 1 IVV erwähnten Situation erforderlich ist. Nach der Rechtsprechung umfasst die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die Pflege oder Überwachung (Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 lit. a-c IVV). Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 8.2 und E. 9 S. 463; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 26 S. 79, I 317/06 E. 5.2).

Ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung besteht nur dann, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen (Nahrung, Körperpflege, angemessene Kleidung, minimale Anforderungen an die Wohnungspflege usw.) und deshalb in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müsste (Rz. 2086 KSH). Die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung ist zu bejahen, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen der Gesundheit, Ernährung, Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.), Haushaltsführung. Zum Haushalt gehören Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten, usw. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind aber unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren. Es muss also immer ge-

prüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste (vgl. Rz. 2095 ff. KSH). Dabei ist neben der indirekten auch eine direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2; Rz. 2102 KSH).

2.5.

2.5.1.

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.).

2.5.2.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben 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. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2025 im Wesentlichen auf den Bericht vom 18. November 2024 über die Abklärung an Ort und Stelle am 14. November 2024 (VB 140) sowie insbesondere die Stellungnahme ihrer Abklärungsperson vom 17. Februar 2025 (VB 151). Die Abklärungsperson hielt betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen fest: "Mastzellaktivierungssyndrom mit Kachexie (BMI 15.9) (ICD-10 D89.42/R64) (...)",

"Chronisches Hypermobilitätssyndrom, Typ Ehlers-Danlos (ICD-10 Q79.6) (...)", "Medikamentenunverträglichkeiten (Opiate, Kontrastmittel, Narkotika, Novalgin, Bactrim, Buscopan) (ICD-10 Z88.8)", Typ-I-Sensibilisierung auf Hexabrix, Ves v5, Katzenhaare (ICD-10 T 78.4)", "Nephrolithiasis links 11/2016 (ICD-10 N20.1) (...)" und "St. N. rezidivierender Pyelonephritis (ICD-10 N10)" (VB 140 S. 1). Weiter hielt sie fest, bei der Beschwerdeführerin würden keine kognitiven oder psychischen Einschränkungen bestehen. Anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle am 14. November 2024 habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie sei in der Lage, am Mittag eine warme Mahlzeit für vier Personen zuzubereiten. Im Haushalt erledige sie den Kleinkehr und die Wäsche und Kleiderpflege. Bei Schüben übernehme der Ehemann diese Tätigkeiten. Kleinere Einkäufe tätige sie selbst. Der Grosseinkauf werde vom Ehemann getätigt. Nach dem Gesagten seien die Mindestanforderungen zur Haushaltsführung erfüllt. Unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit, der Schadenminderungspflicht und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus dem Gutachten und der Haushalt-Abklärung könne nicht von einer lebenspraktischen Begleitung ausgegangen werden (VB 151 S. 2).

3.2.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, beim Bericht vom 14. November 2024 gehe es um die Bewertung ihrer Leistungsfähigkeit im Haushalt. Bei der Frage, ob Anspruch auf Hilfflosenentschädigung bestehe, würden sich aber ganz andere Fragen stellen, mit der Folge, dass ein ganz anderer Bericht als Grundlage für die Beurteilung zu verwenden gewesen wäre. Welche Fragen korrekterweise hätten gestellt werden müssen, zeige der Bericht vom 8. Februar 2022 auf. Dieser sei aber nicht mehr aktuell. Auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 14. November 2024 könne auch deshalb nicht abgestellt werden, weil er auf der im Gutachten vom 6. März 2024 beschriebenen gesundheitlichen Situation basiere, welche sich nunmehr als falsch erwiesen habe. Die Beschwerdeführerin habe sich vom 1. März bis 6. April 2025 in der Klinik C. _____ stationär behandeln lassen und dort seien gemäss Austrittsbericht neu die Diagnosen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) sowie eines Chronischen Fatigue-Syndroms (ICD-10: G93.3) gestellt worden. Es mangle daher an einem aktuellen, korrekt durchgeführten Bericht (Beschwerde S. 3 ff.).

3.3.

Bereits am 8. Februar 2022 hatte die Beschwerdegegnerin eine Abklärung an Ort und Stelle zwecks Abklärung eines allfälligen Anspruchs auf Hilfflosenentschädigung durchgeführt (vgl. Bericht vom 10. Februar 2022; VB 97). Die zuständige Abklärungsperson hatte festgestellt, dass bei den alltäglichen Lebensverrichtungen keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe notwendig sei. Im Zusammenhang mit der lebenspraktischen Begleitung war die Abklärungsperson zum Schluss gekommen, dass in den Be-

reichen "Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens" und "Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen" eine Dritthilfe notwendig sei, wobei der entsprechende Zeitaufwand 180 Minuten respektive 60 Minuten pro Woche betrage. Im Bereich "Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation" bestehe kein Hilfebedarf. Der Zeitaufwand für die Begleitung betrage seit März 2016 240 Minuten und damit mindestens zwei Stunden pro Woche (VB 97 S. 2 ff.). Auch die ABI-Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin sei im Alltag stark auf externe Hilfe angewiesen: Ihr Mann kümmere sich um den gesamten Haushalt, ihre Mutter fahre sie zu Terminen, ihre Töchter würden beim An- und Ausziehen helfen und Bekannte im Dorf würden sie bei der Betreuung ihrer Kinder unterstützen. Die Beschwerdeführerin gebe an, selbst nur während der Woche zu kochen. Dies sei für sie mit grossem Kraftaufwand verbunden (VB 122 S. 66, 68).

Im Gegensatz zu dieser Beurteilung ging die Abklärungsperson mit Stellungnahme vom 17. Februar 2025 nunmehr davon aus, dass keine erhebliche Dritthilfe erforderlich sei und kein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung bestehen würde (VB 151 S. 2). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, wurde anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 14. November 2024 jedoch lediglich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im *Haushalt* abgeklärt respektive beurteilt; es sind dem Abklärungsbericht keinerlei Erhebungen betreffend die alltäglichen Lebensverrichtungen oder lebenspraktische Begleitung zu entnehmen (VB 140), womit die Stellungnahme vom 17. Februar 2025, in der sich die Abklärungsperson zu den Erfordernissen einer erheblichen Dritthilfe oder zum Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung äusserte, auf einer unzureichenden Sachverhaltsabklärung basiert. Zudem wurde in der Stellungnahme vom 17. Februar 2025 auch nicht dargelegt, inwiefern sich überhaupt eine relevante Veränderung seit der Abklärung vom 8. Februar 2022 eingestellt haben soll, welche die abweichende Beurteilung rechtfertigen würde. Demnach hätte sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung nicht auf den Bericht vom 18. November 2024 über die Abklärung an Ort und Stelle am 14. November 2024 sowie die Stellungnahme ihrer Abklärungsperson vom 17. Februar 2025 stützen dürfen.

Unbestrittenermassen fällt jedoch auch eine Leistungszusprache gestützt auf den Abklärungsbericht vom 10. Februar 2022 (VB 97) ausser Betracht: Zum Zeitpunkt der Abklärung vom 8. Februar 2022 waren die sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen noch nicht abgeklärt (vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 9. August 2022; VB 102). Deren Kenntnis ist für den Beweiswert eines Abklärungsberichtes jedoch wesentlich (vgl. E. 2.5.2. hier vor), weshalb sich vorliegend weitere Abklärungen aufdrängen. Angesichts der sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte für eine – möglicher-

weise für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Hilfflosenentschädigung relevante – Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin zunächst weitere medizinische Abklärungen zu treffen.

3.4.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante Sachverhalt insgesamt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat diese neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfflosenentschädigung zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. April 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin 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 wird die Verfügung vom 4. April 2025 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'500.00 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. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer