



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 28. Oktober 2025

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident D. Hofmann Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 25 1
Ort des Entscheids	Trogen
Beschwerdeführerin	A. , vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Hilfsmittel der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 19. November 2024

Rechtsbegehren

I. der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19.11.2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei die Übernahme der Kosten der beantragten baulichen Massnahmen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

II. der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. Die am xx.xx.xxxx geborene A. (nachfolgend: die Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist seit ihrer Kindheit schwer beeinträchtigt in ihrer Mobilität im Rahmen einer infantilen Zerebralparese und Hydrocephalus. Gemäss einem provisorischen Austrittsbericht des Spitals B., wo die Versicherte vom 9. bis 23. April 2024 hospitalisiert war, liegen bei der Versicherten im Einzelnen folgende Diagnosen vor: Mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung nicht-sprachassoziierter und exekutiver Funktionen im Rahmen einer frühkindlichen zerebralen Störung mit dissoziiertem Intelligenzprofil; funktionelle neurologische Störung, DD schwere dissoziative Somatisierungsstörung; dissoziative Anfälle ohne gesicherte Epilepsie; V.a. tief greifende Entwicklungsstörung aus dem Autismus-Spektrum; St. n. Hydrocephalus-OP bei Aquäduktstenose ohne Shunt-Anlage; Blasenentleerungsstörung unklarer Genese; Steatosis hepatis Grad II. Als weitere Diagnosen werden genannt: Adipositas; reduzierte Stehfähigkeit, Hohlfüsse mit Krallenzehen; unklare symmetrische Tonuserhöhung mit Spitzfussstellung bds.; langjährige Gangstörung, Dysästhesien Beine bds, fluktuierende Bewegungsstörungen Arme und Hände; Hirsutismus; 10/19: Testosteron, LH, FSH, nüchtern-Cortisol und TSH unauffällig; ophthalmologische Diagnosen; dekompensierende Exophorie links mit Konvergenzinsuffizienz; Myopie und Astigmatismus bds; V.a. bilaterale ametrope Amblyopie und Amblyopie ex Anisometropie links. Laut den zuständigen Ärzten des Spitals B. habe die Versicherte eine palliativmedizinische Versorgung gewünscht (act. 5.1/22).

- B. Die Versicherte erhielt von der IV seit ihrer Kindheit wiederholt Leistungen zugesprochen. Im Rahmen eines weiteren Gesuchs vom 8. Mai 2024 (act. 5.1/24) liess die Versicherte via die Organisation "C." bei der IV-Stelle einen Antrag auf Kostenübernahme für bauliche Anpassungen stellen (Hebebühne, Tür spiegeln/umbanden, Aussenrampe). Dem Gesuch waren namentlich mehrere Unternehmerofferten beigelegt.
- C. Mit Vorbescheid vom 26. September 2024 hielt die IV-Stelle gegenüber der Versicherten fest, es bestehe kein Anspruch auf eine Kostengutsprache für eine Hebebühne inkl. bauliche Änderung sowie eine Rollstuhlrampe (act. 5.1/68). Am 24. Oktober 2024 liess die Versicherte durch "C." dagegen einen Einwand erheben (act. 5.1/80). Am 19. November 2024 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (act. 5.1/83).
- D. Mit Eingabe vom 6. Januar 2025 gelangte die Versicherte, vertreten durch RA AA, beschwerdeweise ans Obergericht und stellte das eingangs zitierte Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung wurde am 23. Januar 2025 erstattet (act. 4). Auf die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels wurde verzichtet.
- E. Mit Verfügung vom 11. März 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA AA. gewährt (act. 6).

Erwägungen

1. 1.1

Der angefochtene Entscheid regelt einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung, ist mithin in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden beurteilt das Obergericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen solche Entscheide (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010, bGS 145.31). Auf dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung ist sodann die Vorschrift von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu beachten, gemäss welcher Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten sind. Da vorliegend eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Gegenstand der Beschwerde bildet, ist die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts gegeben.

1.2

Das Gesamtgericht des Obergerichts hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b Justizgesetz sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. 2.1

Gemäss Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zweck der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben.

2.2

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinn von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) an das Eidgenössische Departement des Innern übertragen, das die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Leistungen, die im HVI-Anhang aufgeführt sind, werden nicht ohne weiteres, sondern nur soweit erforderlich und lediglich in einfacher und zweckmässiger Ausführung erbracht (Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 2 Abs. 4 HVI). Die Invalidenversicherung ist auch im Bereich der Hilfsmittel keine umfassende

Versicherung, die sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will; das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (Art. 8 Abs. 1 IVG; BGE 134 V 107 f. E. 3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (Urteil des Bundesgerichts 9C_463/08 vom 30. April 2009 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.3

Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass Invalide, bevor sie Leistungen verlangen, alles ihnen Zumutbare selbst vorzukehren haben, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 373 E. 6b, 117 V 278 E. 2b), wobei jedoch von einer versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Einem Leistungsansprecher sind Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Gemäss geltender Rechtsprechung darf sich die Verwaltung bei den Anforderungen, die unter dem Titel der Schadenminderungspflicht an eine versicherte Person gestellt werden, aber nicht einseitig vom öffentlichen Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis leiten lassen, sondern sie hat auch die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten des Leistungsansprechers in seiner Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Welchem Interesse der Vorrang zukommt, kann nicht generell entschieden werden. Als Richtschnur gilt, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Unter solchen Voraussetzungen kann die Verlegung oder Beibehaltung des Wohnsitzes oder des Arbeitsortes nach wie vor, auch bei Berücksichtigung grundrechtlicher Gesichtspunkte, eine zumutbare Massnahme der Schadenminderung sein. Wo es hingegen um die Zusprechung oder Anpassung einzelner Eingliederungsleistungen im Rahmen neuer Verhältnisse geht, die auf grundrechtlich geschützte Betätigungen der versicherten Person zurückzuführen sind, ist bei der Berufung auf die Schadenminderungspflicht Zurückhaltung geboten. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen die Dispositionen der versicherten Person nach den Umständen als geradezu unvernünftig oder rechtsmissbräuchlich betrachtet werden müssen (BGE 113 V 32 E. 4d; vgl. auch BGE 119 V 259 E. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 495/06

vom 5. Juli 2007 E. 3.3, Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2008/162 vom 1. Dezember 2009 E. 1).

2.4

Es ist Aufgabe der IV-Stelle, die Hilfsmittelversorgungen auf deren Einfachheit und Zweckmässigkeit hin zu überprüfen. Während der Planungsphase ist die vom BSV bezeichnete Abklärungsstelle (SAHB; Rz. 3010 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI], gültig ab 1. Januar 2013, Stand 1. Januar 2020) mit einer Abklärung zu beauftragen. Die SAHB unterstützt die IV-Stelle bei der fachtechnischen Beurteilung von Hilfsmittelversorgungen (Rz. 3009 KHMI). Die Stellungnahme der SAHB hat die Arbeit der IV-Stelle zu erleichtern, indem sie die Bedürfnisse der Behinderten objektiviert, die Hilfsmittelversorgung bezüglich Einfachheit und Zweckmässigkeit im Sinne der IV-Gesetzgebung überprüft, nicht als gerechtfertigt beurteilte Versorgung ausreichend begründet, das Preis-Leistungs-Verhältnis beurteilt, die verschiedenen Aspekte einer Hilfsmittelversorgung in Beziehung zu den einschlägigen Bestimmungen der HVI und des KHMI bringt und der IV-Stelle für Rückfragen zur Verfügung steht (Rz. 3014 KHMI). Die Abklärungen der SAHB haben ausschliesslich Empfehlungscharakter; die Verantwortung für den Entscheid liegt bei der IV-Stelle (Rz. 3015 KHMI; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug S 2019 83 vom 20. April 2020 E. 3.4).

2.5

Das in Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs. 4 HVI verankerte Erfordernis der einfachen und zweckmässigen Ausführung bringt den Verhältnismässigkeitsgrundsatz zum Ausdruck. Der Grundsatz der Einfachheit – mit diesem ist insbesondere die finanzielle Angemessenheit gemeint, während der Grundsatz der Zweckmässigkeit seinerseits insbesondere mit dem Erfordernis, dass das Hilfsmittel dazu bestimmt und geeignet ist, der gesundheitlich beeinträchtigten versicherten Person in wesentlichem Umfang zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen, in Verbindung gebracht wird – kann solange nicht verletzt sein, als der voraussichtliche Erfolg des im Einzelfall gewählten Modells in einem vernünftigen Verhältnis zu seinen Kosten steht. Nur ein grobes Missverhältnis zwischen den Kosten der Hilfsmittelversorgung einerseits und dem damit verfolgten Eingliederungszweck andererseits vermag Unverhältnismässigkeit zu begründen. Wenn zwischen Kosten und Nutzen des Hilfsmittels ein offensichtliches Missverhältnis besteht, hat die Invalidenversicherung dafür nicht aufzukommen (Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 720 23 26 / 215 vom 25. September 2023 E. 8.4, mit Verweisen).

2.6

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht 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 divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift 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, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern 200 20 162 vom 18. Januar 2021 E. 3.2.3).

3. 3.1

a) Gemäss einer von der IV-Stelle veranlassten fachtechnischen Beurteilung der SAHB (act. 5.1/42) habe die Mutter der Versicherten die Kostenübernahme für die Anschaffung einer Hebebühne, einer Rampe, eines Elektrorollstuhls, eines Handrollstuhls, eines Dusch-Toilettenstuhls sowie eines Pflegebettes beantragt. Entsprechende Offerten verschiedener Anbieter würden vorliegen. Es sei zu prüfen, ob und in welchem Umfang die IV sich im Rahmen einer einfachen und zweckmässigen Versorgung an der Finanzierung der vorgesehenen Hilfsmittelversorgungen beteiligen könne.

b) Die Versicherte lebe laut der SAHB gemeinsam mit ihrer Mutter in einer Mietwohnung in I. Bei der Liegenschaft, in der sich die Wohnung befindet, handle es sich um ein älteres Mehrfamilienhaus, welches aufgrund seiner Bauart in jeglichen Bereichen nicht rollstuhlgängig sei. Die Wohnräume befänden sich auf dem Niveau des Hochparterres und seien nur über eine im Haus befindliche Treppe (Treppenhaus) erreichbar. Die zur Wohnung gehörige Toilette befände sich auf dem Niveau des Hauszugangs und könne nur über die Zugangstreppe zur Wohnung erreicht werden. Die Raumverhältnisse am Wohnungseingang

sowie in das in der Wohnung befindliche Badezimmer (ohne Toilette) könnten als sehr beengt bezeichnet werden.

c) Im Folgenden nahm die SAHB zu den angebotenen Hilfsmitteln und baulichen Änderungen Stellung. Sie hielt zunächst fest, im vorliegenden Fall sei es erforderlich, dass eine spezielle Hebebühne angeschafft werde, welche es ermögliche, dass der Höhenunterschied zwischen Hauseingangsbereich und der im Hochparterre befindlichen Wohnung von der Versicherten in bzw. mit einem Elektrorollstuhl überwunden werden könne. Hinsichtlich der offerierten speziellen und verhältnismässig kostenintensiven Hebebühne sei anzumerken, dass aufgrund der baulichen Gegebenheiten sowie der erforderlichen Hilfsmittelkonstellation (Elektrorollstuhl und Klientin wiesen ein Gesamtgewicht von über 300 kg auf) keine anderweitige Hilfsmittelversorgung in Betracht gezogen werden könne bzw. möglich sei.

d) Hinsichtlich der Hebebühne inkl. erforderliche bauliche Änderungen empfahl die SAHB der IV-Stelle folgende Kostengutsprachen:

Gemäss Offerte der Firma D. für den Einbau einer Hebebühne ATC Hydrolift 400 einen Betrag von Fr. 32'200.--.

Gemäss Offerte der Firma F. für die erforderlichen Elektroinstallationen der Hebebühne einen Betrag von Fr. 1'818.95.

Gemäss Offerte der Firma G. für den Ausschnitt sowie die Wiederherstellung des Bodenbelags für den Einbau der Hebebühne einen Betrag von Fr. 2'500.--.

Gemäss Offerte der Firma H. für erforderliche Schreinerarbeiten für den Einbau der Hebebühne sowie Umbandeln der Zugangstür des Hauses einen Betrag von Fr. 4'282.--.

e) Weitere Kostengutsprachen empfahl die SAHB im fraglichen Bericht im Zusammenhang mit einer Rollstuhlrampe am Hauseingang, einem Elektrorollstuhl mit Sitzbettung sowie Aufwendungen für die Abgabe eines Leihrollstuhls, eines Dusch-Toilettenstuhls und eines Pflegebetts. Ablehnend äusserte sich die SAHB bezüglich einer Kostengutsprache für einen Handrollstuhl.

3.2

Am 6. August 2024 hielt die Mutter der Versicherten gegenüber der IV-Stelle telefonisch fest, dass sie das Gesuch betreffend das Pflegebett zurückziehe. Sie habe für die Versicherte ein Occasion-Pflegebett angeschafft (act. 5.1/48). Am 20. August 2024 erteilte die Vorinstanz der Versicherten Kostengutsprache für einen Dusch-/Toilettenstuhl nach HVI 14.01 über einen Betrag von Fr. 6'119.50 (act. 5.1/53). Am 30. August 2024 folgte eine

Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Elektrorollstuhls über einen Betrag von Fr. 28'845.50 sowie für die leihweise Abgabe der orthopädischen Sitzbettung zum Elektrorollstuhl über einen Betrag von Fr. 6'350.95 (act. 5.1/59).

3.3

Bezüglich Hebebühne inkl. bauliche Änderung sowie eine Rollstuhlrampe verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 19. November 2024 die Ablehnung des Kostengutsprache gesuchs. Sie erörtern zusammenfassend, eine zweckmässige und wirtschaftliche Ausführung liege hier aus mehreren Gründen nicht vor. Namentlich führte sie aus, dass der Versicherten bzw. deren Mutter ein Umzug in eine besser geeignete, hindernisfreie Wohnung zumutbar wäre (act. 5.1/83).

4. 4.1

Es ist soweit unbestritten, dass die SAHB in ihrem Abklärungsbericht (act. 5.1/42) die Installation einer Hebebühne inkl. erforderliche bauliche Änderungen sowie das Erstellen einer Zufahrtsrampe als verhältnismässig qualifiziert und die Voraussetzungen für eine entsprechende Kostenübernahme durch die IV als erfüllt angesehen hat. Es stellt sich freilich die Frage, ob der vorgeschlagene Umbau der Wohnung den Anforderungen der Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit wirklich gerecht wird (vgl. dazu oben E. 2.2). Die SAHB wies darauf hin, dass das betreffende Mehrfamilienhaus "in jeglichen Bereichen nicht rollstuhlgängig" sei. Die Raumverhältnisse am Wohnungseingang sowie in das in der Wohnung befindliche Badezimmer (ohne Toilette) könnten als sehr beengt bezeichnet werden. Weiter sprach die SAHB von unter Umständen "gesamtheitlichen hohen Aufwendungen", welche im vorliegenden Fall erforderlich werden könnten (evtl. zusätzliche Anpassung des Badezimmers sowie der Toilette, Anpassung der Zugangstüren der Wohnung und des Hauszugangs, Anpassung der Türschwellen usw.). Im Übrigen merkte die SAHB an, dass sich ihre Abklärungen aufgrund der bestehenden Gesamtkonstellation (Wohnsituation, Alter der Liegenschaft bzw. Gegebenheiten der Räumlichkeiten, geänderter Gesundheitszustand, Handwerker und Offerten) sehr aufwendig gestaltet hätten. Was die Beschwerdeführerin betrifft, spricht diese in ihrer Beschwerdeschrift ebenfalls davon, dass die Kosten aufgrund der baulichen Situation hoch seien, sie hält die betreffenden Massnahmen aber für unumgänglich. Im Übrigen erklärte sie noch, dass der Vermieter der Liegenschaft sein Einverständnis zur Vornahme von baulichen Massnahmen gegeben habe.

4.2

Entscheidend in Bezug auf die Frage, ob es als verhältnismässig erscheint, wenn die IV die fraglichen baulichen Massnahmen (Hebebühne inkl. bauliche Änderung und Rollstuhlrampe) zu finanzieren hat, ist, ob die Beschwerdeführerin auf die betreffende Wohnung zwingend angewiesen ist, oder ob es für sie möglich und zumutbar erscheint, in eine andere Wohnung zu ziehen, bei der keine oder wesentlich weniger aufwendige Umbauarbeiten anfallen. Die SAHB hat sich dazu in ihrer Beurteilung nicht konkret geäussert. Ihrem Bericht ist einzig zu entnehmen, die Mutter der Versicherten habe im Verlauf der Abklärungen erklärt, dass zwischenzeitlich ein Umzug in eine andere und geeignetere Wohnung in Betracht gezogen worden sei. Allerdings hätte keine geeignete Alternative im näheren Umfeld gefunden werden können. Die Mutter habe in diesem Zusammenhang geltend gemacht, dass sich ein Grossteil ihrer sozialen Kontakte an ihrem derzeitigen Wohnsitz befände, und dass aus diesem Grund kein Umzug an einen weiter entfernten Wohnort in Betracht gezogen werden könne. Was die IV-Stelle angeht, so hat diese im angefochtenen Entscheid einlässlich dargelegt, der Versicherten bzw. ihrer Mutter wäre ein Umzug in eine besser geeignete, hindernisfreie Wohnung zumutbar. Die Beschwerdeführerin stellt dies in Abrede. Sie beruft sich namentlich darauf, es könne ihr rechtsprechungsgemäss gestützt auf die Schadenminderungspflicht nicht zugemutet werden, einen anderen Wohnort zu suchen. Was letzteres betrifft, gilt es freilich zu differenzieren. Grundsätzlich ist es zutreffend, dass die Schadenminderungspflicht und die Niederlassungsfreiheit nach Art. 24 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) in einem Spannungsfeld zueinander stehen können (vgl. dazu auch oben E. 2.3). Die diesbezügliche höchstrichterliche Rechtsprechung präsentiert sich wie folgt: Einerseits ist ein Versicherter im Rollstuhl nicht ohne Weiteres verpflichtet, als behinderungsangepasste Wohnmöglichkeit eine Etagenwohnung zu suchen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 495/06 vom 5. Juli 2007 E. 7). Andererseits besteht gegebenenfalls kein Anspruch auf ein "Rollstuhlgängigmachen der Wohnung", wenn dem Versicherten eine Auswahl erschwinglicher, rollstuhlgängiger Wohnungen an etwas schlechterer Lage offensteht, deren Anpassung gesamthaft mit weit geringeren Kosten verbunden wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_160/2020 vom 24. August 2020 E. 4). Von einem Paraplegiker kann grundsätzlich nicht verlangt werden, aufgrund der Schadenminderungspflicht in der bisherigen Eigentumswohnung zu verbleiben, weshalb die beantragten baulichen Anpassungen im neu erworbenen Einfamilienhaus nicht mit dieser Begründung generell verneint werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2010 vom 20. September 2010 E. 3 – 5). Wenn jedoch ein (anderer) Paraplegiker ohne konkrete Gründe eine optimal den Bedürfnissen angepasste Wohnung, die sowohl direkt auf Strassenniveau mit dem Rollstuhl wie auch mit dem Personenwagen über einen Garagenplatz verlassen werden kann, mit einer Wohnung tauscht, bei der das direkte Verlassen der Wohnung ohne technische

Hilfsmittel nicht gewährleistet ist, so muss dies grundsätzlich als Verletzung der Schadenminderungspflicht qualifiziert werden, die den Anspruch auf einen Treppenlift als Hilfsmittel ausschliesst (Urteile des Bundesgerichts 9C_293/2016 vom 18. Juli 2016 E. 3 und 9C_916/2010 vom 20. Juni 2011 E. 4). Zu einem anderen Ergebnis führte in einem weiteren Fall, dass die Kosten der Anpassungen relativ gering waren und es sich um den ersten Wohnungswechsel seit 18 Jahren handelte (Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2016 vom 19. April 2017 E. 4.2; vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 108 zu Art. 21 – 21^{quater} IVG).

4.3

In Würdigung der gesamten Sachlage gelangt man vorliegend – insbesondere mit Blick auf das oberwähnte bundesgerichtliche Präjudiz 9C_160/2020 vom 24. August 2020 – zum Schluss, dass die Vorinstanz zurecht entschieden hat, der Versicherten bzw. deren Mutter wäre ein Umzug in eine geeignetere Wohnung zumutbar. Zunächst ist der IV-Stelle zuzustimmen, dass die Versicherte in I. noch nicht stark verwurzelt sein kann. Sie wohnt erst seit Dezember 2023 an der jetzigen Adresse in I. In den Jahren davor hatte sie mehrfach den Wohnsitz gewechselt; es sei diesbezüglich auf die nämlichen Ausführungen in der angefochtenen Verfügung verwiesen. Was sodann den Umstand betrifft, dass die Mutter der Versicherten in I. arbeitet, spricht dies ebenfalls nicht gegen eine Verlegung des Wohnsitzes in eine andere Gemeinde, z.B. in einen grösseren Ort wie J. oder K. Gemäss einem einschlägigen Internetportal (search.ch) ist I. vom Zentrum der Stadt J. aus mit dem Auto in 25 Minuten zu erreichen, von K. aus in rund 15 Minuten. Derartige Distanzen hindern die Mutter auch nicht, soziale Kontakte zu pflegen, welche sie in I. allenfalls bereits aufgebaut hat. Es rechtfertigt sich jedenfalls davon auszugehen, dass die Mutter intakte Chancen hat, in I. selber oder in der näheren Umgebung dieser Gemeinde eine geeignete behindertengerechte Mietwohnung zu finden. In dieser Hinsicht sei etwa darauf hingewiesen, dass die Stadt J. im Juni 2025 1047 leere Wohnungen verzeichnete, was im Vergleich zu bestimmten Städten in anderen Landesteilen als ein hoher Wert gilt (vgl. dazu einen entsprechenden Bericht der Appenzeller Zeitung vom 9. September 2025). Im Übrigen macht die Versicherte in ihrer Beschwerde noch geltend, dass sie mit dem palliativen Brückendienst ein konkretes Helfernetz in I. habe. Die Vorinstanz hielt dem in ihrer Vernehmlassung aber in zutreffender Weise entgegen, dass das betreffende von der Krebsliga Ostschweiz betriebene Angebot in der gesamten Ostschweiz zur Verfügung steht.

4.4

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist damit festzustellen, dass sich der angefochtene Entscheid als korrekt erweist. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend rechtfertigt es sich, eine Gebühr von Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss ist diese von der unterliegenden Versicherten zu tragen (Art. 19 Abs. 3 VRPG). Die von der Beschwerdeführerin geschuldete Gerichtsgebühr wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen der Staatskasse belastet. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung verpflichtet, wenn sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt (Art. 25 Abs. 3 VRPG).

5.2

a) Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet (BGE 126 V 143 E. 4).

b) Da der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA AA. bewilligt wurde, ist dieser zulasten der Staatskasse eine Entschädigung auszurichten. Im Verfahren vor Obergericht in Sozialversicherungssachen wird die Entschädigung pauschal bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c Anwaltstarif [AT], bGS 145.53). Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters richtet sich zwar grundsätzlich nach dem notwendigen Zeitaufwand, darf aber nicht höher sein als das pauschal zu bemessende Honorar (Art. 23 Abs. 1 und 24 Abs. 2 AT). Vorliegend hat man es mit einem durchschnittlich leichten Fall zu tun. In diesem Sinne ist bei der Berechnung des Honorars von RA AA. als Grundlage der Parteientschädigung von einem Betrag von Fr. 2'500.-- auszugehen. Zuzugabe der Tatsache, dass nur ein einfacher Schriftenwechsel stattfand, reduziert sich diese Summe auf Fr. 1'800.--. Hinzu kommen eine Entschädigung für die Barauslagen von praxisgemäss pauschal 4 % (Art. 23 Abs. 2 AT) sowie die Mehrwertsteuer von 8.1 %, so dass total ein Betrag von Fr. 2'023.65 resultiert. Die Versicherte ist zur Rückzahlung der gewährten Entschädigung verpflichtet, wenn sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt (Art. 25 Abs. 3 VRPG).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidegebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Diese wird im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege der Staatskasse belastet, unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht nach Art. 25 Abs. 3 VRPG.
3. Rechtsanwältin AA. hat gegenüber der Staatskasse einen Anspruch aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung im Betrag von Fr. 2'023.65. Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt der Rückerstattungspflicht nach Art. 25 Abs. 3 VRPG.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Mitteilung an:
 - RA AA., mit Gerichtsurkunde
 - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, mit Gerichtsurkunde
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, mit Gerichtsurkunde
nach Rechtskraft an:
 - Finanzamt (separates Formular), interne Post

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Daniel Hofmann

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 30. Oktober 2025