

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.540 vom 24. März 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.540

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.540 du 24 mars 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.540 del 24 marzo 2022

Erwägungen

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getreten. Mit ihnen sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich des Invalidenversicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 17. November 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. BGE 147 V 308 E. 5.1 und 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, je mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiellrechtlichen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Entsprechendes gilt für die auf den 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen des ATSG.

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 17. November 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. Dezember 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "Die Verfügung der IV-Stelle Aarau vom 17. November 2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ein jährlicher Assistenzbeitrag in Höhe von CHF 113'704.40 (d.h. CHF 10'336.75 pro Monat) auszurichten. Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 4. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag.

E. 3

bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden; b. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. d-g IVV: insgesamt 60 Stunden; c. für die Überwachung nach Art. 39c lit. h IVV: 120 Stunden.

E. 3.1

Gemäss Art. 42quater Abs. 1 IVG haben Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung ausgerichtet wird (lit. a), die zu Hause leben (lit. b) und die volljährig sind (lit. c), Anspruch auf einen

- 4 - Assistenzbeitrag. Ein Assistenzbeitrag wird für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt werden und nicht schon von anderen Leistungen gedeckt sind. Die Hilfeleistungen müssen regelmässig und für eine bestimmte Dauer von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die nicht zu den Familienangehörigen gehören darf und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist (Art. 42quinquies sowie Art. 42sexies 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. 42sexies Abs. 4 lit. a und b IVG).

E. 3.2.1

Hilfebedarf kann in den folgenden 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 auf dem regulären Arbeitsmarkt; h. Überwachung während des Tages; i. Nachtdienst.

E. 3.2.2

Nach Art. 39e Abs. 1 IVV bestimmt die IV-Stelle den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden. Dabei gelten die folgenden monatlichen Höchstansätze (Art. 39e Abs. 2 IVV): a. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a-c IVV pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde: 1. bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden, 2. bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden,

E. 3.3.1

Nach dem Wortlaut von Art. 42sexies 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

- 5 - 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 2021) 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 FAKT2 Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben (Rz. 4101 KSAB).

E. 3.3.2

Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend dem Hilfebedarf (von Stufe 0 = kein Bedarf, volle Selbstständigkeit, bis Stufe 4 = umfassender Bedarf, keinerlei Selbstständigkeit). 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 es sich nur um eine geringe oder

sporadische – aber im Sinne des Assistenzbeitrages regelmässige – Hilfe handelt. Unter dieser Stufe ist somit direkte oder indirekte Hilfe zu berücksichtigen, deren Ausmass bescheiden ist beziehungsweise nur ab und zu anfällt. In dieser Stufe kann die versicherte Person fast alles selber erledigen, benötigt punktuell direkte oder indirekte Hilfe (Rz. 4011 KSAB). Wenn bei mehreren (einigen, ein paar, verschiedenen) Teilhandlungen Hilfe geleistet werden muss, aber noch eine wesentliche Eigenleistung möglich ist, ist Stufe 2 anwendbar. In der Stufe 2 kann die versicherte Person einen Teil der Verrichtungen selbständig übernehmen, andernteils ist eine direkte Hilfe oder stete Anleitung und Kontrolle (dazwischen erledigt die versicherte Person Teilhandlungen selbständig) nötig (Rz. 4012 KSAB). Stufe 3 ist anwendbar, wenn der versicherten Person nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung, die die Ausführung erleichtert, möglich ist. In der Stufe 3 braucht die versicherte Person demnach Hilfe bei den meisten Verrichtungen, sie kann nur geringe Eigenleistung vollbringen, benötigt in grossem Umfang direkte Hilfe oder häufig Überwachung (Assistenzperson muss anleiten und meistens die Teilhandlungen unmittelbar begleiten, Rz. 4013 KSAB).

- 6 - Schliesslich kommt Stufe 4 zur Anwendung, wenn keine bescheidene Mithilfe bei einer Teilhandlung oder Erleichterung bei der Ausführung der Tätigkeit möglich ist. In der Stufe 4 ist die versicherte Person auf umfassende und ständige Hilfe bei allem angewiesen, sie kann gar nichts selbständig tun, braucht umfassende direkte Hilfe oder ständige Anleitung und Überwachung bei allen Verrichtungen (Rz. 4014 KSAB).

E. 3.4.1

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 dem Anhang 3 des KSAB (vgl. auch Rz. 4101 KSAB).

E. 3.4.2

In jedem Bereich kann bei Versicherten, deren Bedarf begründet über dem verfügbaren Zeitrahmen liegt, ein Zusatzaufwand gewährt werden (z.B. bei starken Spasmen im Bereich An-/Auskleiden ein Zusatzaufwand von 10 Minuten). Der Zusatzaufwand kann in der Regel nur gewährt werden, wenn der normale Hilfebedarf im entsprechenden (Teil-)Bereich mindestens die Stufe 3 erreicht (Rz. 4016 KSAB).

E. 3.4.3

Die einzelnen – abgestuften – 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- und Minderaufwand (Reduktionen) geschieht (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.3 S. 548 f. mit Hinweisen).

E. 3.4.4

Die vier Stufen des – vorliegend strittigen – Hilfebedarfs bei Erziehung und Kinderbetreuung werden im Anhang 3 zum Kreisschreiben des BSV über den Assistenzbeitrag (umgesetzt in FAKT2 Ziff. 4; Anhang 3 S. 123) wie folgt konkretisiert: Stufe 1: punktuell, 1 bis 30 Minuten/Tag; Stufe 2: stündlich, 31 bis 70 Minuten/Tag; Stufe 3: jede Viertelstunde 1:4-Überwachung, 71 bis 119 Minuten/Tag; Stufe 4: permanente 1:1-Überwachung, ab 120 Minuten/Tag

- 7 -

E. 3.5

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1 S. 591; 133 V 257 E. 3.2 S. 258 f. mit Hinweisen).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2021 fest, der Hilfebedarf betrage (nach Abzug der Zeit für die Leistungen der Hilflosenentschädigung und Krankenpflegeversicherung) 213.14 Stunden (VB 262 S. 1). Das dieser Anpassung des Assistenzbeitrages zugrunde liegende Berechnungsblatt (VB 262 S. 1) befindet sich nicht bei den Akten. Den aktenkundigen früheren Ausführungen der zuständigen Abklärungsperson zufolge ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des Erreichens des Alters von sechs Jahren des Sohnes des Beschwerdeführers (geboren am 1. April 2015, VB 19 S. 5) im Teilbereich "Erziehung und Kinderbetreuung" (Ziff. 4 FAKT2; Rz. 4033 ff. KSAB) den Hilfebedarf auf 30 Minuten/Tag herabgesetzt hat (VB 245 S. 2; 246 S. 1). Die zuständige Abklärungsperson führte in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2021 aus, gemäss Kreisschreiben könnten im Bereich Kindererziehung 120 Minuten angerechnet werden. Dies sei jedoch der Höchstansatz für den Bereich und diese Minuten würden auf Anzahl Kinder der Versicherten umgerechnet. Der Beschwerdeführer habe bei Beginn der Abklärung ein Kind unter sechs Jahren gehabt, was 90 Minuten Hilfebedarf im FAKT2 ausweise. Hätte er ein zweites Kind über sechs Jahren so bekäme er für dieses Kind noch 30 Minuten. Erst dann könnten die 120 Minuten geltend gemacht werden. Um dies zu erreichen müsse der Beschwerdeführer somit mehr als ein Kind haben, was nicht der Fall sei. Es handle sich um keinen Programmierfehler im FAKT2, sondern es werde der ganze Bereich Kindererziehung im Gesamten berücksichtigt anhand Alter und Anzahl Kinder einer versicherten Person und dies alsdann zeitlich aufgeteilt. Aufgrund des Erreichens des sechsten Altersjahres des Sohnes am 1. April 2021 werde der FAKT2 noch angepasst. Es gebe eine Reduktion, weil anstelle von 90 Minuten aufgrund des Alters des Kindes nur noch 30 Minuten angerechnet werden könnten (VB 245 S. 2).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, wenn im Bereich der "Erziehung und Kinderbetreuung" von einer Einschränkung

- 8 - der Stufe 4 ausgegangen werde, so müsse ihm auch der zeitliche Bedarf dieser Stufe anerkannt werden. Dies sei gemäss Anhang 3 des KSAB mindestens 120 Minuten/Tag. Die von der Beschwerdegegnerin vorgesehene Regelung, dass eine versicherte Person im Endergebnis nur Anspruch auf Unterstützung von mindestens 120 Minuten pro Tag erhalte, wenn sie mindestens ein Kind unter sechs Jahren und ein weiteres Kind über sechs Jahren hätte, führe zu einem ungerechtfertigten Ergebnis (Beschwerde S. 6 ff.). Hinzu komme, dass sein Sohn seit Geburt behindert sei und daher ohnehin nicht unreflektiert von einer normalen Kinderbetreuung eines durchschnittlichen Kindes auszugehen sei. Da er lediglich in äusserst begrenztem Umfang in der Lage sei, für sein Kind zu sorgen und demzufolge zu Recht eine Einschränkung der Stufe 4 im Bereich "Erziehung und Kinderbetreuung" festgestellt worden sei, sei eine willkürliche Kürzung des Höchstbetrages auf lediglich 30 Minuten pro Tag nicht gerechtfertigt und führe zu einem stossenden und rechtswidrigen Ergebnis (vgl. Beschwerde S. 8 f.).

E. 4.3

Da sich weder das von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung erwähnte Berechnungsblatt (VB 262 S. 1) noch ein auf die neuen Verhältnisse aktualisiertes FAKT2-Formular bei den Akten befindet, kann nicht festgestellt werden, ob die Beschwerdegegnerin unter der aufgrund des Alters des Sohnes des Beschwerdeführers neu massgebenden Ziff. 4.2. FAKT2 "Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren bis Volljährigkeit" wiederum – wie zuvor unter Ziff. 4.1. FAKT2 "Kleinkinderpflege (bis 6 Jahre)" (VB 234 S. 60) – von einem Hilfebedarf der Stufe 4 ausgegangen ist. Da die Sache jedoch gemäss nachfolgenden Ausführungen ohnehin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, erübrigen sich dementsprechende Rückfragen bei der Beschwerdegegnerin. Das Versicherungsgericht wies die Beschwerdegegnerin bereits im Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 darauf hin, dass das Vorgehen einer "Durchschnittsberechnung" der Ziff. 4.1. und Ziff. 4.2. FAKT2 jeglicher rechtlichen Grundlage entbehrt. Es ist einzig die Unterscheidung des Hilfebedarfs für die Erziehung und Betreuung einerseits von Kleinkindern und andererseits von älteren Kindern vorgesehen (Rz. 4036 KSAB). Dies kann jedoch nicht dazu führen, dass die Anerkennung eines Maximalwerts in einer Stufe abhängig von der Anzahl der zu betreuenden Kinder ist bzw. dass der Maximalwert einer Stufe nur bei Vorliegen mehrerer Kinder erreicht werden kann (vgl. Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 E. 3.2.; VB 226 S. 8). Dabei gilt ebenso, dass es nicht angeht, dass die Anerkennung eines Maximalwertes in einer Stufe abhängig vom Alter des zu betreuenden Kindes ist bzw. der Maximalwert einer Stufe bei einem zu betreuenden Kind ab sechs Jahren nicht erreicht werden kann. Vielmehr dient die Wahl der zutreffenden Stufe (vgl. E. 3.3.2. hiervor) dieser Objektivierung des Bedarfs

- 9 - und trägt dadurch den individuellen Gegebenheiten Rechnung (vgl. E. 3.4.3. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat daher jeweils abzuklären, welcher Stufe der Hilfebedarf der versicherten Person unter Ziff. 4.2. FAKT2 entsprechend dem Alter des Kindes und den sich dabei stellenden Erziehungsaufgaben zuzuteilen ist. Ergibt sich aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person die Stufe 4 unter Ziff. 4.2. FAKT2, dann steht dieser auch der Zeitwert dieser Stufe gemäss Anhang 3 des KSAB von mindestens 120 Minuten pro Tag (vgl. E. 3.4.4. hiervor) zu. Wie das Versicherungsgericht bereits im Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 festgehalten hat, scheinen die im FAKT2 hinterlegten Werte nicht mit den im Anhang 3 des KSAB vorgesehenen Werten übereinzustimmen (vgl. Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 E. 3.3.). Dies entbindet die Beschwerdegegnerin

jedoch nicht von der korrekten Anwendung der Zeitwerte.

E. 4.4

Die Sache ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um entweder die entsprechende Abklärung der Stufe des Hilfebedarfs des Beschwerdeführers der Ziff. 4.2. FAKT2 vorzunehmen und anschliessend unter korrekter Anwendung des dieser Stufe entsprechenden Zeitwerts des Anhangs 3 des KSAB den daraus resultierenden gesamten Hilfebedarf festzusetzen. Oder, falls die entsprechende Abklärung der Stufe der Ziff. 4.2. FAKT2 bereits stattgefunden haben sollte, wäre der dieser Stufe entsprechende Wert gemäss Anhang 3 des KSAB korrekt anzuwenden und der dadurch resultierende gesamte Hilfebedarf festzusetzen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. November 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

- 10 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. November 2021 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. 1'100.00 zu bezahlen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen 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).

- 11 - Aarau, 24. März 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.