

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.278 vom 16. November 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.278

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.278 du 16 novembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.278 del 16 novembre 2022

Erwägungen

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind diverse Änderungen des IVG und der IVV in Kraft getreten. Nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen sind jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom

E. 7

April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Es sind daher vorliegend die Bestimmungen und Kreis schreiben in der zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag (Dezember 2021) in Kraft gewesenen Fassung massgebend. 3. 3.1. Gemäss Art. 42quater 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 Assistenzbeitrag 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. 42quinquies 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 42-42ter IVG, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Artikel 42ter Abs. 3; (b) den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 21ter Abs. 2 IVG; (c) dem für die Grundpflege ausgerichtetem Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG (Art. 42sexies 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. 42sexies Abs. 4 lit. a und b IVG).

- 4 - 3.2. 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 im ersten Arbeitsmarkt; h. Überwachung während des Tages; i. Nachtdienst. 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, 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. 3.3. 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 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 FAKT Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben (Rz. 4101 KSAB).

- 5 - 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). 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). 3.4. 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

- 6 - 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 (Rz. 4015 erster Absatz; vgl. auch Rz. 4101 KSAB). 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). 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). 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). 4. 4.1. Ausweislich der Akten ist die Beschwerdeführerin Mutter zweier Söhne, die 2019 bzw. 2021 geboren wurden (VB 26; 71/2). Im Berechnungsblatt zur Ermittlung des Assistenzbeitrages wurde der Beschwerdeführerin im (Teil-)Bereich Kleinkinderpflege (bis 6 Jahre) eine Einschränkung der Stufe 4 ("A - bei allen Tätigkeiten umfassend und ständig auf Hilfe angewiesen") attestiert und ein Hilfebedarf im zeitlichen Umfang von 90 Minuten pro Tag anerkannt (VB 71/17). Im Total des Bereichs Erziehung und Kinderbetreuung wurde ein Hilfebedarf von 90 Minuten veranschlagt und (mit

- 7 - der Bemerkung "Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren nicht relevant bis Volljährigkeit") eine Gesamteinschränkung des Bereichs der Stufe 3 festgehalten (VB 71/17, 31; vgl. Beschwerde S. 13). ■ 4.2. Die vier Stufen des Hilfebedarfs bei Erziehung und Kinderbetreuung werden im Anhang 3 zum KSAB (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. 4.3. Das Versicherungsgericht hat im Zusammenhang mit anderen Fällen, in denen es um den Anspruch auf Assistenzentschädigung einer versicherten Person mit minderjährigen Kindern ging, bereits mehrfach Folgendes festgehalten: Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin (bzw. die Konzeption des FAKT2), wonach bei Vorliegen einer Einschränkung einer gewissen Stufe im Teilbereich der Kleinkinderbetreuung im Gesamtbereich Erziehung und Kinderbetreuung eine geringere Stufe resultiert, bzw. dass eine "Durchschnittsberechnung" der Ziff. 4.1. (Kleinkinderpflege) und Ziff. 4.2. (Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren bis Volljährigkeit) FAKT2 vorgenommen

werde, sei nicht nachvollziehbar und entbehre jeglicher rechtlichen Grundlage. Gemäss Rz 4036 KSAB sei einzig die Unterscheidung des Hilfebedarfs für die Erziehung und Betreuung einerseits von Kleinkindern und andererseits von älteren Kindern vorgesehen. Dies könne jedoch nicht dazu führen, dass die Anerkennung eines Maximalwerts in einer Stufe abhängig von der Anzahl der zu betreuenden Kinder sei bzw. dass der Maximalwert einer Stufe nur bei Vorliegen mehrerer Kinder erreicht werden könne. Dabei gelte ebenso, dass es nicht angehe, dass die Anerkennung eines Maximalwertes in einer Stufe abhängig vom Alter des zu betreuenden Kindes sei. Vielmehr diene die Wahl der zutreffenden Stufe der Objektivierung des Bedarfs und trage dadurch den individuellen Gegebenheiten Rechnung (Urteile des Versicherungsgerichts VBE.2021.484 vom 24. März 2022 E. 4.3. und VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 E. 3.2.). Eine solche Konstellation liegt auch hier vor: Die Beschwerdeführerin weist eine Einschränkung der Stufe 4 in der Kleinkindpflege auf, wofür ihr der (anscheinend) maximal mögliche Zeitaufwand von 90 Minuten pro Tag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_538/2021 vom 6. September 2022 E. 4.6.5 [zur Publikation vorgesehen]) zugestanden wurde (VB 71/17). Im Gesamtbereich Erziehung und Kinderbetreuung wurden diese 90 Minuten übernommen, was gemäss Anhang 3 KSAB einer Einschränkung der Stufe 3 entspricht (vgl. E. 4.2.). Es kann auch vorliegend nicht angehen,

- 8 - dass für die Anerkennung eines Bedarfs der Stufe 4 im Gesamtbereich (implizit) neben der Kleinkindpflege zusätzlich Erziehungsaufgaben für Kinder zwischen sechs und 18 Jahren vorausgesetzt werden, zumal zwei Kinder unter sechs Jahren nach der allgemeinen Lebenserfahrung grundsätzlich einen höheren Betreuungsaufwand bedingen als beispielsweise die Betreuung eines fünfjährigen und eines 16-jährigen Kindes. Trotzdem wäre in der zweiten Konstellation die Anerkennung einer Einschränkung der Stufe 4 im Gegensatz zur Situation mit ausschliesslicher Betreuung von Kindern unter sechs Jahren möglich. 4.4. Im Übrigen hat das Bundesgericht – worauf die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 17. Oktober 2022 zu Recht hinweist – in der Zwischenzeit festgehalten, dass FAKT2 grundsätzlich kein geeignetes Instrument zur Ermittlung des gesamten Hilfebedarfs einer versicherten Person im Bereich Erziehung und Kinderbetreuung darstelle. In diesem Punkt komme den mittels FAKT2 erstellten Abklärungsberichten keine Beweiskraft zu, da die in diesem Bereich hinterlegten Minutenwerte unter Betrachtung des durchschnittlichen Zeitaufwandes für Haus- und Familienarbeit gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung des Bundesamtes für Statistik nicht sachgerecht und somit im Ergebnis nicht bundesrechtskonform seien (Urteil des Bundesgerichts 9C_538/2021 vom 6. September 2022 E. 4.6.5 f. [zur Publikation vorgesehen]). 4.5. Nach dem Dargelegten liegt demnach keine beweistaugliche Grundlage zur Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf einen Assistenzbeitrag (bzw. zur Bestimmung dessen Höhe) vor. Es gilt aber der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2022 ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 5.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 5.2. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

- 9 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Juni 2022 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen 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 die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'500.00 zu ersetzen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (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).

- 10 - Aarau, 16. November 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Battaglia

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