

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.152 vom 24. Oktober 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.152

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.152 du 24 octobre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.152 del 24 ottobre 2023

Erwägungen

E. 2

Die Sache sei durch die Beschwerdegegnerin erneut zu beurteilen.

E. 2.1

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 20. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Die Verfügung vom 17. Februar 2023 sei aufzuheben.

E. 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).

E. 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).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 26. April 2023 die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 17. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 219 S. 13 ff.) zu Recht verneint hat.

- 3 - 2.

E. 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 beziehungsweise 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.).

E. 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

- 4 - 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) und 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).

E. 2.2.3

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren 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).

E. 3

Am 7. November 2022 führte die Beschwerdegegnerin eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Im Abklärungsbericht vom 9. November 2022 (VB 219 S. 16 ff.) hielt die Fachspezialistin B._____ fest, die Beschwerdeführerin sei bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtungen nur in Bezug auf den Bereich Körperpflege (Baden/Duschen) auf

regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen (vgl. VB 219 S. 17). In Bezug auf die lebensprakti-

- 5 - sche Begleitung erklärte sie, die Beschwerdeführerin bedürfe einzig in Bezug auf Reinigungsarbeiten einer Begleitung von 10 Minuten pro Woche (VB 219 S. 19).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung primär auf den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 9. November 2022 (vgl. E. 3 vorstehend; VB 219 S. 16 ff.) (und die im Ergebnis gleichlautende ergänzende Stellungnahme der Abklärungsperson vom 30. Januar 2023 [VB 219 S. 22 f.]), dessen Ergebnis die Beschwerdeführerin bestreitet. Damit einem Abklärungsbericht Beweiswert zukommt, muss er insbesondere auf vollständigen und aktuellen medizinischen Grundlagen basieren, denn erst sie erlauben die umfassende Beurteilung der Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit (vgl. E. 2.2.2 und 2.2.3). Vorliegend beruht der Abklärungsbericht vom 9. November 2022 (VB 219 S. 16 ff.) auf dem Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Juli 2022 (VB 219 S. 32 ff.), dem Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und pract. med. E._____ vom 15. Juni 2022 (F._____ AG; VB 219 S. 29 f.) sowie zwei ärztlichen Bestätigungen von Dr. med. C._____ vom 24. Januar 2022 (VB 202) sowie vom 3. März 2021 (VB 219 S. 24). Weiter liegen ein Arztbericht von Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumaerkrankungen (Rheumatologie) und Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Juni 2017 (Kantonsspital H._____; VB 219 S. 26 ff.) und Dokumente der Spitex aus dem Jahre 2014 (VB 207 S. 1 ff.) vor. Im Übrigen befinden sich in den Vernehmlassungsbeilagen nur medizinische Unterlagen aus früheren Verfahren (vgl. VB 1-199), welche aus den Jahren 2010 bis 2019 stammen und damit für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nicht massgebend sind. Die Unterlagen der Spitex sind in Anbetracht der Tatsache, dass sie aus dem Jahre 2014 stammen (vgl. VB 207 S. 1 ff.), nicht mehr von Relevanz und der Bericht von Dr. med. G._____ vom 29. Juni 2017 (VB 219 S. 26 ff.) war im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Februar 2023 (VB 219 S. 13 ff.) ebenfalls bereits über fünf Jahre alt und damit nicht mehr aktuell. Die neueren Dokumente von Dr. med. C._____ vom 3. März 2021 (VB 219 S. 24) bzw. 24. Januar 2022 (VB 202) erweisen sich als unbegründete kurze Bestätigungen, welchen zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin zu Hause auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen ist (tägliche Körperpflege, An- und Ausziehen, Führung des gesamten Haushaltes) und aus gesundheitlichen Gründen ein Auto benötigt. Detaillierte Angaben fehlen jedoch. Auch der Bericht von Dr. med. D._____ und pract. med. E._____ vom 15. Juni 2022 beschränkt sich – abgesehen von der Auflistung von

- 6 - Nebendiagnosen – auf Informationen zum linken Schultergelenk und enthält keine Angaben zu den durch die Leiden bedingten Einschränkungen (VB 219 S. 29 f.). Den Ausführungen von Dr. med. C._____ vom 4. Juli 2022 sind zwar diverse Diagnosen zu entnehmen, jedoch äusserte er sich zu den physischen Einschränkungen lediglich pauschal und führte aus, aufgrund der rheumatoiden Arthritis und den sonstigen rheumatologischen Erkrankungen komme es zu Einschränkungen verschiedener Funktionen in verschiedenen Gelenken und auch immer wieder zu starken Schmerzen. Wegen der wiederkehrenden, persistierenden Schmerzen werde die Psyche auch nicht besser (vgl. VB 219 S. 34). Den Gesundheitszustand bezeichnete er als "sich verschlechternd" (vgl. VB 219 S. 32).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass lediglich zwei aktuelle Berichte sowie eine Bestätigung aus dem Jahre 2022 vorliegen und diesen nur die gestellten Diagnosen, jedoch keine zweckdienlichen Angaben zu den gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu entnehmen sind, wie es für eine zuverlässige Beurteilung ihrer Hilfsbedürftigkeit beziehungsweise ihres Leistungsanspruchs unabdingbar wäre. Die Bestätigung von Dr. med. C._____ vom 3. März 2021 (VB 219 S. 24) deutet zwar auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Beschwerdeführerin hin, erweist sich mangels konkreter Angaben und eingehender Begründung jedoch ebenfalls als ungenügende Grundlage für eine zuverlässige Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin.

E. 4.2

Es fehlt damit an hinreichenden ärztlichen Angaben zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin und damit auch dem Abklärungsbericht vom

E. 9

November 2022 (VB 219 S. 16 ff.) an einem medizinischen Fundament. Eine Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung ist damit aktuell nicht möglich. Entsprechende Abklärungen werden durch die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nachzuholen sein. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2023 (VB 219 S. 13 ff.) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5.2. 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.

- 7 - 5.3. 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 17. Februar 2023 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 aufgelegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 zu bezahlen.

- 8 - 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 Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 24. Oktober 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Wietlisbach

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