

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.7 vom 11. Mai 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.7

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.7 du 11 mai 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.7 del 11 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

Mai 2021 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades und ab dem 1. August 2021 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades sowie mit Verfügung vom 11. November 2021 einen Assistenzbeitrag für die Zeit vom 1. Mai 2021 bis 31. Juli 2021 im Umfang von monatlich Fr. 4'608.95 (bzw. jährlich Fr. 50'698.45) und ab dem 1. August 2021 im Umfang von monatlich Fr. 4'861.85 (bzw. jährlich Fr. 53'480.35) zu.

E. 1.1

Die 1984 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 25. Juni 2020 unter Hinweis auf eine ALS-Erkrankung bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente; Hilflosenentschädigung; Assistenzbeitrag) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 1. Oktober 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, da die Voraussetzungen – gemäss Angaben der Beschwerdeführerin selbst – (noch) nicht erfüllt seien. Mit gleichentags ergangener Verfügung wurde aufgrund des fehlenden Anspruchs auf Hilflosenentschädigung auch der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag verneint. Mit Verfügung vom 23. Juli 2021 wurde der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2021 eine ganze Rente der IV zugesprochen.

E. 1.2

Am 14. April 2021 erfolgte je eine neuerliche Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung und eines Assistenzbeitrags. Die Beschwerdegegnerin nahm am 12. Mai 2021 eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Gestützt darauf sprach sie der Beschwerdeführerin nach jeweils durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 17. September 2021 ab dem

E. 1.3

Mit E-Mail vom 24. Februar 2022 teilte der Ehemann der Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin gestützt auf ein Dokument der Krankenversicherung eine Erhöhung des Pflegebedarfs der Beschwerdeführerin mit. Da der jüngere Sohn der Beschwerdeführerin zudem im Juli 2022 das Kleinkindalter verlassen hatte, tätigte die Beschwerdegegnerin am 6. September 2022 eine erneute, diesmal telefonische, Abklärung. Gestützt darauf sprach sie der Beschwerdeführerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Abklärungsdienst mit Verfügung vom 21. November 2022 rückwirkend ab dem 1. Juli 2022 einen Assistenzbeitrag im Umfang von monatlich Fr. 8'046.85 (bzw. jährlich Fr. 88'515.35) zu.

E. 2

Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1

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 solcher 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 ausgerichteten 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

- 4 - Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, sowie die Pausen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit im Rahmen des Assistenzbeitrags fest (Art. 42sexies Abs. 4 lit. a und b IVG).

E. 2.2

Hilfebedarf kann in diesen 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.

E. 2.3.1

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 2022) 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).

E. 2.3.2

Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend dem Hilfebedarf (von Stufe 0 = kein Bedarf, bis Stufe 4 = umfassender Bedarf). 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 die versicherte Person fast alles selber erledigen kann, jedoch punktuell direkte oder indirekte Hilfe benötigt (Rz. 4011 KSAB). In der Stufe 2 kann die versicherte Person einen Teil der Verrichtungen selbständig übernehmen, andernteils ist eine direkte Hilfe

- 5 - oder stete Anleitung und Kontrolle nötig (Rz. 4012 KSAB). In der Stufe 3 braucht die versicherte Person Hilfe bei den meisten Verrichtungen, sie kann nur eine geringe Eigenleistung vollbringen (Rz. 4013 KSAB). Stufe 4 kommt schliesslich zur Anwendung, wenn die versicherte Person auf umfassende und ständige Hilfe oder ständige Anleitung und Überwachung bei allen Verrichtungen angewiesen ist und gar nichts selbständig tun kann (Rz. 4014 KSAB).

E. 2.4.1

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 Anhang 3 des KSAB (Rz. 4015 erster Absatz; vgl. auch Rz. 4101 KSAB).

E. 2.4.2

Die einzelnen 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- (Rz. 4016 KSAB) und Minderaufwand (Reduktionen, Rz. 4017 f. KSAB) geschieht (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.3 S. 548 f. mit Hinweisen).

E. 2.5

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).

- 6 -

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 3.1.1

Ausweislich der Akten ist die Beschwerdeführerin Mutter zweier Söhne, die 2015 bzw. 2016 geboren wurden (VB 5 S. 2 und 4). Im Rahmen der Abklärung vor Ort vom 12. Mai 2021 wurde im FAKT 2 im Teilbereich "Kleinkinderpflege (bis 6 Jahre)" eine Einschränkung der Stufe 3 ("A – Helfende Person muss Kind waschen, anziehen, füttern etc.; vP kann mit ihm spielen, es beruhigen und verbal hüten") attestiert und ein Hilfebedarf im zeitlichen Umfang von 70 Minuten pro Tag anerkannt. Im Teilbereich "Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren bis Volljährigkeit" wurde ebenfalls eine Einschränkung der Stufe 3 ("A – vP kann bei Hausaufgaben helfen; ausser Haus ist sie aufgrund der schweren körperlichen Behinderung stets auf Unterstützung angewiesen [Mobilität, hoher Bedarf bei Transfer im Rahmen der gemeinsamen Unternehmungen]") attestiert und ein Hilfebedarf im zeitlichen Umfang von 20 Minuten pro Tag anerkannt. Im Total des Bereichs "Erziehung und Kinderbetreuung" wurde folglich ein Hilfebedarf von 90 Minuten veranschlagt und eine Gesamteinschränkung der Stufe 3 festgehalten (VB 130 S. 17). Diese Einstufung bildete die Basis der rechtskräftigen Verfügung über die Assistenzbeiträge vom 11. November 2021 (VB 125).

E. 3.1.2

In der neuerlichen – diesmal telefonisch durchgeführten (VB 138 S. 1; vgl. Beschwerde, Ziff. II. 4.) – Abklärung vom 6. September 2022 hinsichtlich der Beurteilung des Assistenzbeitrags ab dem 1. Juli 2022 wurden die Einstufungen der Einschränkungen wie auch die entsprechenden Kommentierungen in den beiden Teilbereichen von der Abklärung vom 12. Mai 2021 übernommen. Da jedoch der jüngere Sohn mittlerweile das Kleinkindalter von 6 Jahren überschritten hatte (VB 5 S. 2), resultierte aus der Einschränkung der Stufe 3 bei der "Kleinkinderpflege (bis 6 Jahre)" kein (zeitlich festgelegter) Hilfebedarf mehr, was faktisch einer Einschränkung der Stufe 0 entspricht. Durch die unverändert beurteilte Einschränkung der Stufe 3 im Bereich "Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren bis Volljährigkeit" ergab sich nach wie vor ein Hilfebedarf im zeitlichen Umfang von 20 Minuten pro Tag (vgl. E. 3.1.1. hiervoor). Im Total des Bereichs "Erziehung und Kinderbetreuung" wurde folglich ein Hilfebedarf von 20 Minuten veranschlagt und eine Gesamteinschränkung der Stufe 1 festgehalten (VB 140 S. 17).

E. 3.2

In BGE 148 V 408 – auf welchen bereits die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 21. November 2022 (VB 146 S. 2 mit Verweis auf VB 145) und der Vernehmlassung vom 8. Februar 2023 sowie die Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde (Ziff. II. 5.) hingewiesen haben (entsprach vor der Publikation dem Urteil des Bundesgerichts 9C_538/2021 vom 6. September 2022) – hat das Bundesgericht hervorgehoben, dass bei den beiden Teilbereichen Kleinkinderpflege (Position 4.1 des FAKT2) und

- 7 - Erziehungsaufgaben für Kind ab vier (bzw. sechs) Jahren bis Volljährigkeit (Position 4.2 desselben) keine Differenzierung nach Tätigkeiten erfolge und nicht ersichtlich sei, dass die Anzahl der Kinder oder die Anwesenheit des anderen Elternteils berücksichtigt werde. Zudem sei der maximal zu berücksichtigende Hilfebedarf gemäss der Tabelle "FAKT: Minutewerte der Stufen" von 90 Minuten (Position 4.1) bzw. 30 Minuten pro Tag (Position 4.2) unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zeitauf-

wandes für Haus- und Familienarbeit gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung des Bundesamtes für Statistik nicht sachgerecht, da deutlich zu tief und folglich nicht bunderechtskonform. Insgesamt stelle FAKT2 daher kein geeignetes Instrument zur Ermittlung des Hilfebedarfs einer versicherten Person im Bereich Erziehung und Kinderbetreuung dar. In diesem Punkt komme den mittels FAKT2 erstellten Abklärungsberichten keine Beweiskraft zu (BGE 148 V 408 E. 4.6.5 f. S. 417 ff.).

E. 3.3

Diese fehlende Eignung des FAKT2 als Instrument zur Feststellung des Hilfebedarfs einer versicherten Person im Bereich Erziehung und Kinderbetreuung zeigt sich auch im vorliegenden Fall. So befand sich im Zeitpunkt der letzten Beurteilung ein Kind der Beschwerdeführerin im Kleinkinderalter von unter sechs Jahren (Position 4.1), während eines schon darüber war und als Minderjähriger unter Position 4.2 gewertet wurde. Daraus ergab sich ein Hilfebedarf von 70 Minuten (Stufe 3) in Position 4.1 und 20 Minuten (Stufe 3) in Position 4.2 und somit insgesamt ein Hilfsbedarf von 90 Minuten pro Tag im gesamten Bereich Erziehung und Kinderbetreuung (E. 3.1.1.). Da der jüngere Sohn bei der aktuellen Bewertung nun die Schwelle vom sechsten Altersjahr überschritten hatte, fiel die Position 4.1 in der Berechnung weg und der Hilfebedarf minimierte sich auf die in Position 4.2 festgelegten 20 Minuten pro Tag (da unverändert Stufe 3; E. 3.1.2.). Im Ergebnis entspricht der Hilfebedarf für die beiden minderjährigen Söhne gemäss FAKT2 damit demselben Hilfebedarf, welcher bisher nur für den einen, älteren Sohn gegolten hat. Dass zwei minderjährige Kinder jedoch grundsätzlich einen höheren Betreuungsaufwand bedingen als nur ein minderjähriges Kind (dies unabhängig allfälliger Erkrankungen dieser Kinder; vgl. Beschwerde, Ziff. II. 1.) ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht von der Hand zu weisen und muss in der Berechnung des Hilfebedarfs bzw. des Assistenzbeitrags entsprechend berücksichtigt werden.

E. 3.4

Nach dem Dargelegten liegt keine beweistaugliche Grundlage zur Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf einen Assistenzbeitrag (bzw. zur Bestimmung von dessen Höhe) vor. Unter Berücksichtigung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist die angefochtene Verfügung vom 21. November 2022 (VB 146) daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren - 8 - Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin zudem eine umfassende Prüfung ihrer getätigten Abklärungen betreffend die Festlegung des Assistenzbeitrages vorzunehmen. So ist etwa nicht nachvollziehbar (da auch unbegründet), weshalb im Bereich "Zusatzaufwand bei den ATL" (Position 1.6) in der Abklärung vom 6. September 2022 gegenüber jener vom 12. Mai 2021 lediglich noch 2 Minuten (Medikamente vorbereiten, bei Bedarf zerkleinern) anstelle der bisherigen 12 Minuten (Medikamente vorbereiten, bei Bedarf zerkleinern; Hilfe beim Einnehmen/Verabreichen von Medikamenten; Subkutane Injektion; Dekubitusprophylaxe) an Hilfebedarf festgestellt wurden (VB 140 S. 11 im Vergleich zu 130 S. 11) oder weshalb im Teilbereich Reisen/Ferien (lediglich) eine Einschränkung der Stufe 2 attestiert wurde (VB 140 S. 17), ist doch die Beschwerdeführerin in sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen stark (überall

mindestens Stufe 3) und in der Mobilität sowohl drinnen (Position 1.2.2) wie auch draussen (Position 3.3) gar maximal (Stufe 4) eingeschränkt (VB 130 S. 5 ff. und 16). Gleichzeitig ist zu prüfen, ob angesichts der E-Mail des Ehemannes der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2022, wonach die Spitex mehr Zeit benötige, um die Beschwerdeführerin zu pflegen (VB 131), und unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV eine (erste) Anpassung des Assistenzbeitrages nicht bereits rückwirkend per 1. Februar 2022 zu erfolgen hätte.

E. 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.

E. 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 21. November 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. 1'200.00 zu ersetzen. 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, 11. Mai 2023
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Kathriner Siegenthaler

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