

BGer 8C 31/2023 vom 25. Mai 2023

Bundesgericht, 2023-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_31_2023

FR: TF 8C 31/2023 du 25 mai 2023

IT: TF 8C 31/2023 del 25 maggio 2023

Regeste

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sich diese grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken. Anders verhält es sich, wenn das Bundesgericht im Falle einer Gutheissung in der Sache ohnehin nicht selbst entscheiden könnte, insbesondere weil die erforderlichen Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz fehlen (BGE 136 V 131 E. 1.2; 134 III 379 E. 1.3; 133 III 489 E. 3.1). Aus der Beschwerdebegründung, die zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden kann (BGE 137 II 313 E. 1.3), geht hervor, dass die Vorinstanz laut Auffassung des Beschwerdeführers weitere Abklärungen hätte tätigen müssen. Demnach und weil auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen gegeben sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung der Verfügungen der IV-Stelle vom 6. Mai 2022 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag verneinte.

E. 3.2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Unter dem Vorbehalt besonderer übergangsrechtlicher Regelungen gilt in intertemporalrechtlicher Hinsicht für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass

diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 mit Hinweisen; vgl. zum zeitlich massgebenden Sachverhalt auch BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen). Zwar ergingen die dem hier angefochtenen Entscheid zugrunde liegenden Verfügungen erst nach dem 1. Januar 2022. Vorliegend steht indessen ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung und auf Assistenzbeitrag zur Diskussion, der bei Gutheissung der Beschwerde vor dem 1. Januar 2022 entstanden wäre. Demnach beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage.

E. 3.3

Ein Abklärungsbericht betreffend die Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) hat rechtsprechungsgemäss folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat, die sich aus den von den Medizinalpersonen gestellten Diagnosen ergeben. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind 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 muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im soeben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies 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; 133 V 450 E. 11.1.1; 130 V 61 E. 6.2; 128 V 93 E. 4; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C_762/2017 E. 3.2).

E. 4.1

Die Vorinstanz mass dem (undatierten) Bericht über die am 12. November 2021 in der Wohnung des Beschwerdeführers erfolgte Abklärung der Hilflosigkeit Beweiskraft bei. Danach sei dieser einzig in der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung/Kontaktaufnahme hilfsbedürftig. Daneben sei im Umfang von 90 Minuten pro Woche lebenspraktische Begleitung notwendig, womit die Erheblichkeitsschwelle von zwei Stunden pro Woche nicht erreicht werde. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung seien damit nicht erfüllt. Folglich bestehe auch kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft des Abklärungsberichts und rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes.

E. 4.2.1

Zunächst bringt er vor, die Beurteilung der Hilflosigkeit könne nicht allein gestützt auf einen einzigen Besuch bei ihm zu Hause beurteilt werden. Er sei in solchen Situation gestresst und könne sich nicht wehren oder seine Bedürfnisse äussern. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Abklärungsbericht rechtsprechungsgemäss ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Hilflosigkeit der betroffenen Person darstellt (vgl. E.

3.3 hiervor). Der Beschwerdeführer behauptet zwar, die Abklärungspersonen verfügten über keine besonderen Fachkenntnisse. Er begründet dies aber mit keinem Wort, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Ebenso wenig macht er geltend, dass die Erhebungen vor Ort den ärztlichen Einschätzungen widersprüchen. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der Abklärung vor Ort von einer Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) visiert wurden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bei der Beurteilung der Hilflosigkeit hinreichend berücksichtigt wurden.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, er könne nicht mehr selber kochen und das Essen müsse für ihn zerkleinert werden. Zudem könne er alleine nicht vernünftig duschen. Die Spitex helfe dabei, wenn sie komme.

E. 4.2.2.1

Im Abklärungsbericht wird festgehalten, der Beschwerdeführer habe Probleme beim sich Abtrocknen nach dem Duschen. Aktuell helfe ihm niemand dabei; es gehe mit "Müh und Not" alleine. Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, eine klar feststellbare Fehleinschätzung der Abklärungspersonen aufzuzeigen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb kein Anlass besteht, von der Beurteilung im Bericht, dem die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Erhebung vor Ort zu Grunde liegen, abzuweichen. Eine regelmässige Hilfestellung der Spitex ist im Übrigen nicht nachgewiesen (vgl. dazu E. 4.3 hiernach).

E. 4.2.2.2

Betreffend die Lebensverrichtung Essen decken sich die Angaben des Beschwerdeführers in der Beschwerde weitestgehend mit denjenigen im Abklärungsbericht. Bereits damals wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass er wenig Kraft in den Händen und auch Probleme mit der Feinmotorik habe und ihm das Essen vorgeschnitten werden müsse. Offenbar konnte er aber nicht "zufriedenstellend" beantworten, wer dies aktuell für ihn mache. Beim Essen ist die Dritthilfe unter anderem erheblich, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann (BGE 121 V 88 E. 3c; Urteil 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 6.2). Aufgrund der Angaben im Abklärungsbericht lässt sich nicht beurteilen, ob es dem Beschwerdeführer gelingt, die Speisen selbst zu zerkleinern oder ob er das Essen auf eine den üblichen Sitten widersprechende Weise zu sich nehmen muss. Unklar ist auch, inwiefern seine Antwort von den Abklärungspersonen als nicht "zufriedenstellend" erachtet wurde. Dass der Beschwerdeführer offenbar in der Lage ist, sich zu ernähren, schliesst die Notwendigkeit einer regelmässigen Dritthilfe bei der Lebensverrichtung Essen nicht aus. Der Sachverhalt ist diesbezüglich ungenügend abgeklärt.

E. 4.2.3

Hinsichtlich der übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Verrichten der Notdurft) behauptet der Beschwerdeführer nicht, auf regelmässige Dritthilfe angewiesen zu sein. Auf Weiterungen diesbezüglich kann - mangels offensichtlicher Rechtsmängel (vgl. E. 2 hiervor) - verzichtet werden.

E. 4.2.4

Gemäss Abklärungsbericht ist der Beschwerdeführer ferner in der Lage, seine Medikamente selbstständig zu richten. Demgegenüber behauptet der Beschwerdeführer, er brauche auch Hilfe bei der Vorbereitung der Medikamente. Er begründet dies aber mit keinem Wort, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. Abgesehen davon ist eine dauernde Pflegebedürftigkeit einzig im Bereich der schweren Hilflosigkeit von Bedeutung (vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV), welche beim Beschwerdeführer aber unbestritten nicht vorliegt.

E. 4.3.1

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, allein schon aufgrund des Bezugs von Spitexleistungen sei erstellt, dass er lebenspraktische Begleitung benötige, und zwar mehr als die von der IV-Stelle angerechneten 90 Minuten pro Woche. Er habe anlässlich der Abklärung vor Ort darauf hingewiesen, dass er Spitexleistungen beziehe und dies ergebe sich auch aus den Akten. Die Nachforschung der IV-Stelle bei der Spitexorganisation sei ungenügend. Damit rügt der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes.

E. 4.3.2

Im Abklärungsbericht wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2021 wieder in der Schweiz. Seither lebe er alleine in seiner Wohnung. Die Spitex komme nicht mehr. Früher habe er unbürokratisch eine bestimmte Person der Spitex angerufen und diese sei dann gekommen. Dies funktioniere jetzt nicht mehr, da jemand anderes diese Spitex übernommen habe. Im Bericht heisst es weiter, weder der Beschwerdeführer noch seine Beiständin hätten Belege über Spitexeinsätze. Aktuell komme aber keine Spitex. Dem "Feststellungsblatt" vom 15. Februar 2022 ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben im Land U. _____ einen Assistenten habe und auch dort in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung sei. In der Schweiz nehme er keine Therapien wahr und eine Spitex sei ebenso wenig organisiert. Die Anfrage bei der Spitexorganisation, welche den Beschwerdeführer früher unterstützt habe, sei wegen falscher Adresse wieder zurückgekommen. Der Beschwerdeführer lebe alleine und könne keine Betreuungsperson nennen, welche ihn regelmässig unterstützen müsse. In der Vergangenheit, als dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit zugesprochen worden sei, habe er noch Unterstützung von der Spitex erhalten und entsprechende Unterlagen hätten damals vorgelegen.

E. 4.3.3

Die Vorinstanz stellte in diesem Zusammenhang fest, aus den im kantonalen Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen ergebe sich lediglich, dass im Dezember 2020 sowie im Februar und Mai 2021 Spitexleistungen bei der Krankenkasse abgerechnet worden seien. Wann die Leistungen erbracht worden seien, gehe daraus jedoch nicht hervor. Von Oktober bis Dezember 2021, als der Beschwerdeführer in der Schweiz gewilt habe, seien gar keine Leistungen abgerechnet worden. Die Vorinstanz schloss daraus, die IV-Stelle habe zu Recht angenommen, im Kanton Uri seien keine Spitexleistungen erbracht worden.

E. 4.3.4

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, lässt die vorinstanzlichen Feststellungen und Beweiswürdigung nicht als offensichtlich unrichtig erscheinen. Das von ihm letztinstanzlich aufgelegte und sich in den Akten befindende Leistungsblatt der Spitex betrifft die Verordnungsperiode April bis September 2019 und vermag den Nachweis für

regelmässig bezogene Spitexleistungen im hier interessierenden Zeitraum (Neuanmeldung vom April/Mai 2021; vgl. Art. 48 IVG) nicht zu erbringen. Die Feststellung der Vorinstanz, wonach von Oktober bis Dezember 2021 keine Spitexleistungen über die Krankenkasse abgerechnet worden seien, deckt sich sodann mit den Angaben im Abklärungsbericht, wonach aktuell keine Spitex organisiert sei. Ein regelmässiger Bezug von Spitexleistungen, wie vom Beschwerdeführer behauptet, ist damit nicht erstellt. Insoweit ist seinem Argument, allein schon der Bezug der Spitexleistungen lasse auf einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung von mehr als 90 Minuten pro Woche schliessen, der Boden entzogen. Abgesehen davon haben die Abklärungspersonen ihre Bemessung des Bedarfs an lebenspraktischer Hilfe nachvollziehbar begründet. So ist ihrem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keine Hilfe bei der Tagesstruktur benötige. Er brauche keine Aufforderung zum Aufstehen und keine Hilfe beim Festlegen und Einhalten von fixen Mahlzeiten. Er könne Termine selber organisieren und müsse nicht daran erinnert werden. Zudem kenne er sich mit dem Computer/Handy aus und könne Mails schreiben sowie telefonieren. Auch bei den Alltagssituationen benötige der Beschwerdeführer keine Hilfe. Er achte auf die Hygiene und kenne sich in Gesundheitsfragen aus. Zudem kleide er sich den Witterungsverhältnissen entsprechend. Er könne administrative und finanzielle Angelegenheiten selbstständig erledigen. Weiter könne der Beschwerdeführer kleinere leichte Arbeiten im Haushalt selber erledigen. Der Haushalt sehe nicht verwahrlost aus. Er könne sich selber im Haushalt organisieren. Darüber hinaus könnten aufgrund der körperlichen Einschränkungen Hilfeleistungen für das selbstständige Wohnen im Umfang von 90 Minuten pro Woche angerechnet werden. Überwachung und Kontrolle brauche der Beschwerdeführer demgegenüber nicht. Die Begleitung zu ausserhäuslichen Verrichtungen/Kontakten sei sodann bereits in der Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege der gesellschaftlichen Kontakte angerechnet worden und dürfe nicht doppelt berücksichtigt werden. Schliesslich hielten die Abklärungspersonen betreffend die Begleitung zur Verhinderung einer Isolation fest, der Versicherte habe ein soziales Umfeld und pflege Kontakte. Entsprechend rechneten sie keine Hilfeleistungen an. Insgesamt bestehe damit ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung von 90 Minuten pro Woche. Der Beschwerdeführer setzt sich mit diesen Angaben im Abklärungsbericht überhaupt nicht auseinander. Er vermag damit keine klaren Fehleinschätzungen der Abklärungspersonen oder andere Gründe aufzuzeigen, weshalb die Vorinstanz auf den Bericht nicht hätte abstellen dürfen. Da der Beschwerdeführer demnach nicht im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Woche lebenspraktische Begleitung benötigt (vgl. dazu etwa Urteil 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.2), hat die Vorinstanz zu Recht die Notwendigkeit einer regelmässigen lebenspraktischen Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 3 IVV verneint.

E. 4.3.5

Von weiteren Abklärungen betreffend die vom Beschwerdeführer früher bezogenen Spitexleistungen durfte das kantonale Gericht absehen, da davon nach seiner willkürfreien Einschätzung keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_355/2022 vom 2. November 2022 E. 9.2).

E. 5

Zusammenfassend durfte die Vorinstanz die Notwendigkeit einer regelmässigen lebenspraktischen Begleitung gestützt auf den Abklärungsbericht verneinen. Indessen ist der Sachverhalt insofern ungenügend abgeklärt, als sich nicht zuverlässig beurteilen lässt, ob der Beschwerdeführer in der alltäglichen Lebensverrichtung Essen auf regelmässige Dritthilfe angewiesen ist (vgl. E. 4.2.2.2). Das bleibt deshalb bedeutsam, weil unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung/Kontaktaufnahme auf regelmässige Dritthilfe angewiesen ist und im Falle regelmässiger Dritthilfe in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit bestünde (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV). Indem die Vorinstanz die mangelhafte Sachverhaltsabklärung der IV-Stelle schützte, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie den Hilfebedarf des Beschwerdeführers beim Essen erneut abkläre und danach über dessen Leistungsanspruch (Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag) neu entscheide. Die Beschwerde ist insofern begründet.

E. 6

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung gilt als vollständiges Obsiegen der leistungsansprechenden Partei nach Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 2 BGG (etwa: BGE 141 V 281 E. 11.1; Urteil 8C_694/2018 vom 22. Februar 2019 E. 4). Als unterliegende Partei trägt demnach die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist somit gegenstandslos. Die Sache ist zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 67 und 68 Abs. 5 BGG).

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