

BGer 9C 726/2018 vom 28. Mai 2019

Bundesgericht, 2019-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_726_2018

FR: TF 9C 726/2018 du 28 mai 2019

IT: TF 9C 726/2018 del 28 maggio 2019

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Beschwerden an das Bundesgericht gegen selbstständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide sind nur zulässig, wenn sie die Zuständigkeit oder den Ausstand betreffen (Art. 92 BGG), einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Rückweisungsentscheide, mit denen eine Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, sind Zwischenentscheide, die nur unter den genannten Voraussetzungen beim Bundesgericht angefochten werden können (BGE 133 V 477 E. 4.2 S. 481f.). Anders verhält es sich nur dann, wenn der unteren Instanz, an welche zurückgewiesen wird, kein Entscheidungsspielraum mehr verbleibt und die Rückweisung nur noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient (BGE 135 V 141 E. 1.1 S. 143mit Hinweis).

E. 1.2

Durch den angefochtenen kantonalen Entscheid wird die IV-Stelle in Abweichung zu ihrer Verfügung vom 27. Oktober 2017 verpflichtet, einen Assistenzbeitrag festzusetzen, der im Bereich gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung einen Assistenzbedarf der Stufe 3 gemäss FAKT2 berücksichtigt. Die Rückweisung dient einzig der Festsetzung des Assistenzbeitrags, mithin der Umsetzung des vom kantonalen Gericht Angeordneten, und sie belässt der Verwaltung keinen Entscheidungsspielraum. Angefochten ist damit ein Endentscheid, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist (vgl. u.a. Urteile 9C_672/2017 vom 11. Juli 2018 E. 1.2 und 9C_684/2007 vom 27. Dezember 2007 E. 1.1, in: SVR 2008 IV Nr. 39 S. 131).

E. 2.1

Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben Versicherte, denen eine Hilflofenentschädigung der Invalidenversicherung nach Artikel 42 Absätze 1-4 ausgerichtet wird, die zu Hause leben und volljährig sind (Art. 42quater Abs. 1 IVG). Ein Assistenzbeitrag wird gewährt für Hilfeleistungen, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) unter bestimmten Voraussetzungen erbracht werden (Art. 42quinquies IVG).

E. 2.2

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 42-42 ter; (b) den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Artikel 21ter Absatz 2; (c) dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG (Art. 42sexies Abs. 1 IVG).

E. 2.3

Art. 39c IVV regelt die Bereiche, in denen Hilfebedarf anerkannt werden kann. Darunter fällt unter anderem die gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung (Art. 39c lit. c IVV).

E. 3

Die Verwaltung traf am 5. September 2017 eine Abklärung vor Ort und erstattete dazu den mittels FAKT2 erstellten Abklärungsbericht Assistenzbeitrag. Gestützt darauf sprach sie dem Versicherten einen Assistenzbeitrag von monatlich Fr. 510.95 und jährlich Fr. 6'131.40 zu (Assistenzbedarf von 15.53 Stunden bei einem Stundenansatz von Fr. 32.90, wobei hier bereits ein Abzug nach Art. 42sexies Abs. 1 lit. a IVG [Leistungen der Hilflosenentschädigung] berücksichtigt ist). Umstritten ist einzig der Umfang des Hilfebedarfs für den Bereich gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung. Diesbezüglich ist die Vorinstanz in den Teilbereichen " gesellschaftliche Kontakte", "Mobilität (draussen) " und "Reisen/Ferien" (FAKT2 Ziff. 3.2-3.4) von der Beurteilung im Abklärungsbericht abgewichen, indem sie gemäss den Vorbringen des Versicherten einen Bedarf der Stufe 3 berücksichtige.

E. 4.1

Das kantonale Versicherungsgericht hat erwogen, der Versicherte habe geltend gemacht, er sei für die gesellschaftliche Teilhabe, für die Mobilität (draussen) sowie für Ferien und Reisen auf eine erhebliche Dritthilfe angewiesen. Dagegen habe die IV-Stelle im Wesentlichen eingewendet, sie könne nicht mehr als den "typischen" Durchschnittsassistenzbedarf eines Blinden für diese Verrichtungen berücksichtigen. Sie habe also offensichtlich verkannt, dass für den vorliegenden Fall nicht ein "typischer" Durchschnittsbedarf, sondern der tatsächliche Bedarf an Assistenzleistungen massgebend sei. Nicht jeder Blinde besuche beispielsweise gleich viele gesellschaftliche Anlässe wie alle anderen Blinden. Der noch sehr junge Versicherte gehe offenbar häufiger an Konzerte oder in die Ferien als andere Blinde. Der von ihm für die genannten Teilbereiche geltend gemachte Assistenzbedarf möge deshalb höher sein, was aber nichts an der Tatsache ändere, dass bei ihm ein entsprechend höherer und nicht nur ein Durchschnittsbedarf bestehe; massgebend sei der konkrete Bedarf im Einzelfall. Angesichts der überzeugenden Ausführungen des Versicherten zu seinem Bedarf im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung könne sein diesbezüglicher Assistenzbedarf gemäss seinen Vorbringen ohne weitere Abklärungen direkt festgesetzt werden. Demzufolge sei ein Bedarf der Stufe 3 gemäss FAKT2 als ausgewiesen zu erachten.

E. 4.2.1

Die vorinstanzliche Betrachtungsweise widerspricht dem Kreisschreiben des BSV über den Assistenzbeitrag (KSAB). Zwar richten sich Verwaltungsweisungen grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht

ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten. Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 S. 547 f.; vgl. auch BGE 140 V 343 E. 5.2 S. 346, je mit Hinweisen). Nach Rz. 4008 KSAB ist bei der Abklärung des Assistenzbedarfs der Bedarf an Hilfe massgebend, der aufgrund der behinderungsbedingten Situation notwendig ist, und zwar unabhängig davon, ob die Hilfe tatsächlich in Anspruch genommen wird. Individuelle Gegebenheiten sind dabei ausser Acht zu lassen. In Bezug auf die gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung hält das Kreisschreiben fest, dass für eine standardisierte Erfassung nicht auf die konkret ausgeübte Tätigkeit, sondern auf die grundlegenden Fähigkeiten und Einschränkungen (Körperkraft, Sprechen, Hören, Sehen, Verstehen, Zeitgefühl, Ängste usw.) der versicherten Person abzustellen ist. So wird angeführt, dass beim Teilbereich "gesellschaftliche Kontakte" nicht relevant ist, wie oft oder welche gesellschaftlichen Kontakte stattfinden. Erfasst wird, ob die Person (unter anderem) Hilfe bei der Überwindung architektonischer Barrieren oder bei der Kommunikation benötigt und welches Ausmass diese Hilfe umfasst. Dasselbe gilt für die Ferien: Der Hilfebedarf wird erfasst und unabhängig davon beurteilt, ob die versicherte Person tatsächlich in die Ferien geht oder nicht (Rz. 4032 KSAB). Im angefochtenen Entscheid findet keine Auseinandersetzung mit diesen Grundsätzen statt. Dass sie nicht gesetzeskonform sein sollen, ist nicht ersichtlich.

E. 4.2.2

Nach dem Gesagten kann der Vorinstanz nicht gefolgt werden, soweit sie einzig aufgrund des Umstandes, dass der Versicherte "offenbar" des Öfteren an Konzerte gehe und verreise, von einer höheren als der im Abklärungsbericht Assistenzbeitrag festgehaltenen Stufe ausging und dabei unbesehen den vom Versicherten geltend gemachten Bedarf der Stufe 3 übernahm, ohne sich auch nur ansatzweise mit den diesbezüglichen Vorbringen der IV-Stelle auseinanderzusetzen. Diese zeigte sowohl im vorinstanzlichen als auch im bundesgerichtlichen Verfahren detailliert auf, weshalb die im Abklärungsbericht festgesetzte und nicht die vom Versicherten geltend gemachte Stufe dessen Hilfebedarf in den jeweiligen Teilbereichen am besten entspreche. Vor Bundesgericht bleiben diese Ausführungen unbestritten. Da auch keine offensichtlichen Mängel ersichtlich sind, ist darauf abzustellen.

E. 5

Umstände halber wird auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet (Art. 66 BGG).

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