

GL_GERICHTE GL-1211 vom 20. Februar 2020

GL Gerichte, 2020-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1211

FR: GL_GERICHTE GL-1211 du 20 février 2020

IT: GL_GERICHTE GL-1211 del 20 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

1.1 Der am [] geborene A._____ leidet an einer Autismus-Spektrum-Störung. Neben einer ausserordentlichen Invalidenrente und Ergänzungsleistungen bezieht er eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades, einen Intensivpflegezuschlag sowie einen Assistenzbeitrag. Da er volljährig geworden war, stellte er am 20. Oktober 2018 einen Antrag auf Assistenzbeiträge für Erwachsene. Mit Vorbescheid vom 22. März 2019 stellte ihm die IV-Stelle Glarus für den Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2018 einen Assistenzbeitrag von Fr. 4'376.55 pro Monat bzw. maximal Fr. 52'518.60 pro Jahr in Aussicht. In einem gleichentags ergangenen Vorbescheid setzte die IV-Stelle den Assistenzbeitrag ab 1. Januar 2019 auf Fr. 6'300.85 pro Monat bzw. maximal Fr. 75'610.20 fest. Gegen beide Vorbescheide erhob A._____ am 28. März 2019 verschiedene Einwände.

1.2 Die IV-Stelle passte ihre Vorbescheide am 4. September 2019 an. Für den Zeitraum vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018 stellte sie einen Assistenzbeitrag von monatlich Fr. 6'533.15 bzw. maximal Fr. 78'397.80 pro Jahr in Aussicht, für den Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis 31. Juli 2019 einen solchen von monatlich Fr. 6'829.40 bzw. maximal Fr. 81'952.80 pro Jahr und für die Zeit ab dem 1. August 2019 einen solchen von monatlich Fr. 7'390.50 bzw. maximal Fr. 88'686.- pro Jahr. A._____ zeigte sich damit am 9. Oktober 2019 nicht einverstanden. Am 15. Oktober 2019 erliess die IV-Stelle die Verfügungen über die Zusprache eines Assistenzbeitrags für den Zeitraum vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018, für den Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis 31. Juli 2019 und für die Zeit ab dem 1. August 2019, wobei die Verfügungen den Vorbescheiden vom 4. September 2019 entsprachen.

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne ca. eine Stunde, maximal zwei Stunden ohne Kontaktperson sein und sei im übrigen Zeitraum auf Betreuung und Pflege sowie Überwachung angewiesen. Es sei daher unzutreffend, wenn lediglich ein Überwachungsbedarf von 51 Stunden, 53,25 Stunden und 60 Stunden pro Monat angenommen werde. Auch der Hilfebedarf in den Bereichen alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt und Freizeit werde zu tief angesetzt. Sodann werde der psychiatrische Grundpflegebedarf im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV) von 289 Stunden nicht berücksichtigt. Es sei daher der notwendige Überwachungs-, Betreuungs- sowie somatische und psychiatrische Grundpflegebedarf mittels eines gerichtlichen Gutachtens abzuklären. Des Weiteren sei es unzulässig, die von der Krankenpflegeversicherung vergüteten Leistungen der Care Solutions GmbH beim Assistenzbeitrag in Abzug zu bringen. Dabei genüge die blosser Behauptung, dass der

abgeklärte Assistenzbedarf auch den gesamten Grundpflegebedarf beinhalte, nicht.

2.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, auf ein medizinisches Gutachten sei zu verzichten, da bereits gerichtlich bestätigt worden sei, dass der Hilfebedarf des Beschwerdeführers mittels FAKT 2 abgeklärt werden dürfe. Sodann habe das Bundesgericht ausdrücklich festgehalten, dass der für die Grundpflege ausgerichtete Betrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Berechnung des Assistenzbeitrags abzuziehen sei. Schliesslich seien Leistungen der psychiatrischen Grundpflege durch geschultes Fachpersonal zu erbringen und könnten nicht über den Assistenzbeitrag abgerechnet werden.

E. 3

3.1 Ziel des Assistenzbeitrags ist die Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung in einer Privatwohnung (Botschaft des Bundesrats zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket] vom 24. Februar 2010, BBl 2010 1817 ff., 1865). Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben nach Art. 42quater Abs. 1 IVG Versicherte, denen eine Hilfloosenentschädigung der IV nach Art. 42 Abs. 1-4 ausgerichtet wird (lit. a), die zu Hause leben (lit. b) und die volljährig sind (lit. c).

3.2 Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags ist gemäss Art. 42sexies Abs. 1 IVG die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Gemäss Art. 39e Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) gelten die folgenden monatlichen Höchstansätze: für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a-c IVV pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilfloosenentschädigung festgehalten wurde, 20 Stunden bei leichter Hilfloosigkeit, 30 Stunden bei mittlerer Hilfloosigkeit und 40 Stunden bei schwerer Hilfloosigkeit (lit. a); für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. d-g IVV insgesamt 60 Stunden sowie für die Überwachung nach Art. 39c lit. h IVV 120 Stunden. Davon wird gemäss Art. 42sexies Abs. 1 IVG Zeit abgezogen, die folgenden Leistungen entspricht: der Hilfloosenentschädigung nach den Art. 42-42ter, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Art. 42ter Abs. 3 (lit. a); den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 21ter Abs. 2 (lit. b) sowie dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; lit. c).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin klärte den Hilfebedarf des Beschwerdeführers erstmals am 24. Februar 2016 mittels des standardisierten Abklärungsinstruments FAKT 2 ab. Der Beschwerdeführer bemängelte dies vor Verwaltungsgericht. Dieses führte aus, dass in aller Regel die sorgfältige Abklärung mittels FAKT 2 genüge und kein Anspruch auf die Einholung eines Gutachtens bestehe, weshalb die Einholung eines Gutachtens nicht notwendig sei (VGer-Urteil VG.2016.00101 vom 31. August 2017 E. II/4.). Das Urteil des Verwaltungsgerichts erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

4.2 Der Hilfebedarf des Beschwerdeführers wurde am 27. März 2018 erneut mittels FAKT 2 abgeklärt. In der Folge wurde der FAKT 2 mehrmals angepasst, weil der Beschwerdeführer eine eigene Wohnung bezog und sich Änderungen hinsichtlich seines Schulbesuchs ergaben. Die Abklärung wurde sorgfältig durchgeführt, auch wurden die Ergebnisse ausreichend begründet. Der Beschwerdeführer legt denn auch nicht substantiiert dar,

weshalb die Abklärung mittels FAKT 2 vorliegend nicht genügen soll. Es besteht daher kein Anlass, ein Gutachten einzuholen.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass der Hilfebedarf für die Bereiche alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung sowie persönliche Überwachung zu tief festgesetzt worden sei, ohne aber darzulegen, in welchen (Teil-)Bereichen welche Korrekturen vorzunehmen sind.

E. 5.2

5.2.1 Bei der Ermittlung des Hilfebedarfs ist zwischen den Stufen 0 (kein Bedarf), 1 (punktueller Bedarf), 2 (Hilfebedarf bei mehreren Verrichtungen), 3 (Hilfebedarf bei den meisten Verrichtungen [geringe Eigenleistung]) und 4 (umfassend und ständig bei allem [keine Eigenleistung]) zu unterscheiden (Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag [KSAB], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 4015).

5.2.2 Im Bereich alltägliche Lebensverrichtungen anerkannte die Beschwerdegegnerin einen Hilfebedarf von 226 Minuten. Dabei reihte sie den Beschwerdeführer in den meisten Teilbereichen in die Stufe 4 ein. Sie wandte aber dort eine tiefere Stufe an, wo der Beschwerdeführer teilweise Eigenleistungen erbringen kann. Dies ist bei den Teilbereichen der Fall, in welchen die Mobilität des Beschwerdeführers massgebend ist (Ziff. 1.2.2 und 1.4.2), sowie beim Teilbereich Notdurft (Ziff. 1.5.1-1.5.3). Die Einstufung wurde nachvollziehbar begründet und ist nicht zu beanstanden.

Das gilt auch für den Bereich Haushalt, in welchem der Beschwerdeführer mit Ausnahme des Teilbereichs Einkaufen, Einräumen, Versorgen (Ziff. 2.4.2; Stufe 3) durchgängig in die höchste Stufe 4 eingereiht wurde, was einen Hilfebedarf von 146 Minuten ergab.

Schliesslich wurde der Beschwerdeführer im Bereich gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung ausschliesslich in die Stufe 4 eingereiht, weshalb von vornherein keine Korrekturen zu Gunsten des Beschwerdeführers denkbar sind. Der Hilfebedarf wurde auf 60 Minuten festgesetzt.

Ohne Abzug für den Besuch der [] resultiert für die drei Bereiche alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt sowie gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung ein Hilfebedarf von 432 Minuten pro Tag, was 219 Stunden im Monat entspricht. Es sind keine Gründe ersichtlich, welche für eine Korrektur des sorgfältig ermittelten Hilfebedarfs sprechen.

5.2.3 Bei der persönlichen Überwachung am Tag ging die Beschwerdegegnerin von der Stufe 3 aus. Bei der Stufe 3 ist eine viertelstündliche Überwachung notwendig, während die Stufe 4 erst bei einer permanenten 1:1 Überwachung zur Anwendung gelangt (KSAB, Anhang 3). Der Beschwerdeführer führt selbst aus, dass er eine bis maximal zwei Stunden ohne Kontaktperson sein könne. Es ist daher offensichtlich, dass er keiner permanenten 1:1 Überwachung bedarf, was die Wahl der Stufe 4 ausschliesst. Stellt man auf die Ausführungen des Beschwerdeführers ab, erweist sich sogar die Wahl der Stufe 3 als eher grosszügig. Insgesamt ist es aber nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Stufe 3 mit einem Hilfebedarf von 120 Minuten pro Tag bzw. 60 Stunden pro Monat wählte.

E. 6

6.1 Der Beschwerdeführer vertritt sodann die Auffassung, die Beschwerdegegnerin habe bei der Berechnung des Assistenzbeitrags zu Unrecht die psychiatrische Grundpflege im Umfang von 289 Stunden pro Monat nicht berücksichtigt.

6.2 Das Verwaltungsgericht hatte sich bereits mit der Übernahme der Kosten der psychiatrischen Grundpflege durch die Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen. In seiner Entscheidung vom 15. November 2018 führte es aus, die psychiatrische Grundpflege gestalte sich regelmässig komplexer als die somatische Grundpflege in einfachen Situationen. Sie könne dem Erfordernis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG nur dann genügen, wenn sie durch geschultes Fachpersonal idealerweise im Rahmen eines Gesamtkonzepts erbracht werde (VGer-Urteil VG.2018.00092 E. II/4.4). Dies wurde durch das Bundesgericht bestätigt (BGer-Urteil 9C_839/2018 vom 28. Juni 2019; vgl. auch BGer-Urteil 9C_456/2019 vom 18. Dezember 2019).

6.3 Die durch den Assistenzbeitrag abgedeckten Hilfeleistungen können grundsätzlich durch jede natürliche Person erbracht werden (Art. 42quinquies IVG). Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird verlangt, dass psychiatrische Grundpflege durch geschultes Fachpersonal auszuüben ist. Daraus wird ersichtlich, dass es sich bei der psychiatrischen Grundpflege nicht um Hilfeleistungen im Sinne von Art. 42quinquies IVG, welche auch durch ungeschultes Personal erbracht werden können und regelmässig auch werden, handeln kann. Benötigt der Beschwerdeführer psychiatrische Grundpflege, hat er diese durch Fachpersonal ausüben zu lassen und dann gegenüber seinem Krankenversicherer geltend zu machen.

E. 7

7.1 Der Beschwerdeführer bemängelt schliesslich, dass die von seinem Krankenversicherer übernommenen 50 Stunden Grundpflege zu Unrecht vom Assistenzbeitrag abgezogen worden seien.

7.2 Der Beschwerdeführer brachte die gleiche Rüge bereits einmal vor dem Bundesgericht vor, welches seine Beschwerde abwies (BGer-Urteil 9C_354/2019 vom 1. Juli 2019 E. 6). Das Verwaltungsgericht setzte sich in einem (nicht den Beschwerdeführer betreffenden) Fall mit der Frage des Abzugs der vom Krankenversicherer übernommenen Grundpflegeleistungen eingehend auseinander. Zusammenfassend kam es unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 141 V 462 E. 3.2, 140 V 543 E. 3.6) zum Schluss, aus dem Katalog von Art. 39c IVV gehe hervor, dass der anerkannte Hilfebedarf grundsätzlich dem ganzen Bedarf der versicherten Person ausserhalb von Institutionen entspreche. Dies unabhängig davon, in welchem Mass und von welchen Leistungserbringern die Hilfeleistungen erbracht würden (KSAB, Rz. 4105). Die Auffassung, dass Grundpflegeleistungen nur bei den Lebensverrichtungen "Körperpflege" und "Notdurftverrichtung" in Frage kämen, sei unzutreffend. Zu berücksichtigen sei aber, dass der Bedarf an Leistungen der Grundpflege beim Assistenzbeitrag (ausschliesslich) im Bereich alltägliche Lebensverrichtungen mitberücksichtigt werde. Hingegen würden die weiteren Bereiche (Haushalt, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, Erziehung und Kinderbetreuung, gemeinnützige und ehrenamtliche Tätigkeiten, Aus- und Weiterbildung sowie Tätigkeiten auf dem regulären Arbeitsmarkt) keine Leistungen der Grundpflege umfassen. Daraus folge, dass die Leistungen des Krankenversicherers für die Grundpflege grundsätzlich maximal bis zur Höhe des Hilfebedarfs im Bereich alltägliche

Leistungsleistungen berücksichtigt werden dürften, da ansonsten auch in den anderen Bereichen, welche keinen Zusammenhang zu Leistungen der Grundpflege aufweisen, eine Reduktion erfolgen würde (VGer-Urteil VG.2019.00096 vom 5. Dezember 2019 E. II/2.3 und II/3.3.5).

7.3 An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. Da der im Bereich alltägliche Lebensleistungen ermittelte Hilfebedarf des Beschwerdeführers (deutlich) über 50 Stunden pro Monat liegt (vgl. vorne E. II/5.2.2), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die durch den Krankenversicherer übernommenen 50 Stunden Grundpflege pro Monat in Abzug brachte.

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Assistenzbeitrags für die Monate Oktober bis Dezember 2018, Januar bis Juli 2019 sowie für die Zeit ab dem 1. August 2019 kein Recht verletzt. Demgemäss sind die Beschwerden abzuweisen.

III.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 800.- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem von ihm in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen. Ausgangsgemäss ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG] e contrario).

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