

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT AHV-H 2021/1 vom 21. Dezember 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_AHV-H 2021\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_AHV-H 2021_1)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT AHV-H 2021/1 du 21 décembre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT AHV-H 2021/1 del 21 dicembre 2021

## **Regeste**

Art. 43quater AHVG. Art. 66ter Abs. 2 AHVV. Art. 21 Abs. 3 IVG. HVA. Abgabe eines Rollstuhls an einen Altersrentner in einem Heim. Pflegerollstuhl. Spezialversorgung. Definitionen und Voraussetzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2021, AHV-H 2021/1).

## **Volltext**

Entscheid vom 21. Dezember 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. AHV-H 2021/1 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Hilfsmittel (Rollstuhl für B.\_\_\_\_ sel.; Vers.-Nr. \_\_\_\_ ) Sachverhalt B.\_\_\_\_ beantragte im März 2019 die Abgabe eines Rollstuhls durch die AHV (AK-act. 9). Sie gab an, sie leide an einer Apoplexie, die zu einer Hemiplegie geführt habe. Sie lebe im Wohn- und Pflegeheim C.\_\_\_\_. Der Allgemeinmediziner Dr. med. D.\_\_\_\_ hatte bescheinigt, dass die Versicherte nach einem ischämischen Hirninfarkt im Januar 2019 an einem brachiofascialen Hemisyndrom links leide und deshalb eine Rollstuhl-Spezialversorgung benötige, weil sie nicht mehr frei sitzen könne und weil zudem eine akute Dekubitusgefährdung bestehe. Im Auftrag der Ausgleichskasse teilte die SAHB am 18. März 2019 mit (AK-act. 13), sie habe bei einer Abklärung im Altersheim festgestellt, dass die Versicherte nicht eine Spezialversorgung, sondern einen Pflegerollstuhl benötige. Die SAHB dürfe keinen Pflegerollstuhl abgeben, weshalb sich die Versicherte selbst einen solchen anschaffen müsse. Mit einer Verfügung vom 21. März 2019 wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren ab (AK-act. 15). Mit einem Entscheid vom 18. Mai 2020 wies sie eine Einsprache der zwischenzeitlich, am 4. März 2020, verstorbenen Versicherten (vgl. AK-act. 47) gegen jene Verfügung ab (AK-act. 52). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob diesen Einspracheentscheid mit einem Urteil vom 25. Februar 2021 (AHV-H 2020/2) auf; es wies die Sache zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Ausgleichskasse zurück (vgl. AK-act. 61). Auf eine Rückfrage der Ausgleichskasse hin (vgl. AK-act. 63) reichte der Sohn der Versicherten am 4. März 2021 eine Rechnung vom 4. März 2019 für einen „Pflegerollstuhl Solero light“, für eine „Solero Begleitpersonenbremse“, für eine „Solero Beinstütze“ und für ein Sitzkissen inklusive Lieferpauschale über insgesamt 4'386.95 Franken ein (AK-act. 64). Bei einer telefonischen Rückfrage beim Wohn- und Pflegeheim C.\_\_\_\_ erfuhr die Ausgleichskasse (AK-act. 77), dass die Versicherte immobil und nicht in der Lage gewesen sei, sich selbständig im Rollstuhl fortzubewegen. Der Rollstuhl sei vom Pflegepersonal als

Pflegerollstuhl verwendet worden. Das Heim hätte einen Standard-Rollstuhl zur Verfügung gestellt, aber die Angehörigen der Versicherten hätten sich entschieden, einen Pflegerollstuhl anzuschaffen, der der Versicherten eine bessere Haltung geboten habe. Ungefähr ein Jahr nach dem Tod der Versicherten (also wohl zu Beginn des Jahres 2021) hatte der Sohn der Versicherten dem Heim den Rollstuhl verkauft. Der zuständige Sachbearbeiter der SAHB teilte am 5. März 2021 mit (AK-act. 66), die Versicherte habe einen Rollstuhl mit einem verstellbaren Rücken- und Sitzbereich gewünscht, weshalb nur ein Pflegerollstuhl in Frage gekommen sei. Ein solcher Rollstuhl könne gemäss der Rz. 2022 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (KSHA) nicht von der AHV abgegeben werden, weshalb man der Versicherten damals mitgeteilt habe, sie müsse sich einen solchen Rollstuhl selber anschaffen oder vom Heim zur Verfügung stellen lassen. Mit einer Verfügung vom 9. März 2021 wies die Ausgleichskasse das Begehren um die Abgabe eines Pflegerollstuhls ab (AK-act. 67). Am 8. April 2021 erhob der Sohn der Versicherten eine Einsprache gegen die Verfügung vom 9. März 2021 (AK-act. 68). Er machte geltend, der Sachverhalt sei nach wie vor nicht ausreichend abgeklärt. Zudem habe das Versicherungsgericht in seinem Urteil auf grundlegende Unstimmigkeiten im Hilfsmittelrecht der AHV hingewiesen, auf die die Ausgleichskasse bislang nicht eingegangen sei. Aus der Bezeichnung im Kaufvertrag könne nicht direkt abgeleitet werden, dass sich die Versicherte einen Pflegerollstuhl angeschafft habe. Die Frage, welche Rollstühle zur Grundausrüstung in Pflegeheimen gehörten, sei bislang noch nicht beantwortet. Der ehemalige Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ respektive dessen Nachfolger müsse sich zur Frage nach der medizinisch begründeten Notwendigkeit des angeschafften Rollstuhls äussern. Die SAHB habe ihren Auftrag nicht ordentlich erfüllt, denn das Versicherungsgericht habe eine schriftliche Stellungnahme der SAHB gefordert. Mit einem Entscheid vom 6. Juli 2021 wies die Ausgleichskasse die Einsprache ab (AK-act. 78). Zur Begründung führte sie an, ein Anspruch auf die Pauschale für eine Spezialversorgung gemäss der Ziff. 9.51 Anh. HVA bestehe nur, wenn die Fortbewegung mit einem einfachen Rollstuhl nicht möglich sei und wenn zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt sei: Körpergewicht über 120 Kilogramm, Körpergrösse über 185 Zentimeter oder weniger als 150 Zentimeter, Unmöglichkeit, frei zu sitzen, Hemiplegie, Tetraplegie, Amputation oder Kontrakturen. Diese Voraussetzungen seien vorliegend nicht erfüllt gewesen. Die Angaben der SAHB belegten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Versicherte einen Pflegerollstuhl benötigt habe. Diese Angaben seien von zwei Mitarbeitern des Heims ausdrücklich bestätigt worden. Am 1. September 2021 (Datum der Postaufgabe) erhob der Sohn der Versicherten (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. Juli 2021 (act. G 1). Er beantragte sinngemäss die Vergütung der Kosten des von der Versicherten angeschafften Rollstuhls und eventualiter die weitere Abklärung des Sachverhaltes. Zur Begründung führte er aus, es sei nicht einzusehen, dass die einzige bei den Akten liegende medizinische Stellungnahme – jene von Dr. D.\_\_\_\_ – einfach so ignoriert werde. Diese Stellungnahme könne nicht mit einer nicht-medizinischen Begründung beiseite gewischt werden. Genau das habe die Ausgleichskasse (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) aber getan, indem sie auf die Stellungnahme der SAHB und auf von ihr selbst ausformulierte rechtliche Überlegungen statt auf die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt habe. Noch immer habe die Beschwerdegegnerin keine schriftliche Stellungnahme der SAHB und des Heims eingeholt, obwohl sie vom Versicherungsgericht dazu verpflichtet worden sei. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Oktober 2021 unter

Hinweis auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Am 23. November 2021 ersuchte das Versicherungsgericht das Bundesamt für Sozialversicherungen, eine für hilfsmitteltechnische Laien verständliche Definition der Begriffe „Pflegerollstuhl“ und „Spezialversorgung“ zu liefern, da das KSHA keine solche Definition enthalte (act. G 5). Das Bundesamt für Sozialversicherungen teilte am 10. Dezember 2021 mit (act. G 6), die Spezialversorgung dürfe nicht mit dem „Spezialrollstuhl“ als eigene Rollstuhlkategorie im entsprechenden Tarif verwechselt werden. Ein Anspruch auf eine Spezialversorgung bestehe, wenn eine der in der Rz. 2020 KSHA genannten Voraussetzungen erfüllt sei und wenn die Fortbewegung mit einer einfachen Rollstuhlversorgung nicht möglich sei. Eine Spezialversorgung bedinge durch die Einschränkungen der versicherten Person etwas komplexere Anpassungen am Rollstuhl selbst, weshalb in diesen Fällen oft nicht mit einem Basisrollstuhl versorgt werden könne respektive ein „Adaptivrollstuhl“ abgegeben werden müsse. Pflegerollstühle gehörten zum notwendigen Inventar eines Pflegeheims; sie seien „zur zweckmässigen Pflege beziehungsweise Mobilisierung unabdingbar“; „ein Pflegerollstuhl entspricht von der Ausstattung her einem Spezialrollstuhl“; er komme „bei erheblich eingeschränkten Personen, die eher passiv sind und mobilisiert werden sollen, zum Einsatz“. Die Parteien verzichteten auf eine Stellungnahme zu dieser Amtsauskunft. Erwägungen Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung des angefochtenen Einspracheentscheides auf dessen Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des Einspracheverfahrens entsprechen. Auch das Einspracheverfahren ist ein Rechtsmittelverfahren gewesen. Sein Zweck hat sich also in der Überprüfung der vorangegangenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit erschöpft, weshalb sein Gegenstand zwingend jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprochen hat. Wie das Versicherungsgericht bereits in seinem Rückweisungsurteil AHV-H 2020/2 vom 25. Februar 2021 (E. 1) ausführlich dargelegt hat, ist es für die Definition des Verwaltungsverfahrensgegenstandes irrelevant gewesen, ob das Begehren der Versicherten auf die Abgabe eines geeigneten Rollstuhls als Sachleistung (vgl. Art. 43 quater AHVG, Art. 66 ter Abs. 2 AHVV und Art. 21 Abs. 3 IVG) oder – im Zuge der sogenannten „Austauschbefugnis“ – auf eine ersatzweise Geldzahlung abgezielt hat, weil sich der Wechsel vom Begehren um die Abgabe eines Rollstuhls zum Begehren um eine den zwischenzeitlich angeschafften Rollstuhl rückfinanzierende Geldzahlung nur auf der Vollzugsebene abgespielt hat, was für die Beurteilung des materiellen Anspruchs, um den es hier geht, nicht relevant ist. Damit bildet nur die Frage, ob die Versicherte gegenüber der Beschwerdegegnerin einen materiellen Anspruch auf eine Rollstuhlversorgung gemäss der Ziff. 9.51 Anh. HVA gehabt hat, den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens. Auf die Frage nach dem Vollzug eines solchen Anspruchs ist hier folglich nicht weiter einzugehen, weshalb es für dieses Verfahren auch nicht relevant ist, dass das Heim den Rollstuhl dem Beschwerdeführer abgekauft hat. Weder der Art. 43 quater AHVG noch der Art. 66 ter AHVV, die HVA oder die gemäss dem Art. 66 ter Abs. 2 AHVV anwendbaren Art. 14 bis f. IVV sehen eine Einschränkung des Anspruchs einer versicherten Person auf einen Rollstuhl für den Fall vor, dass diese sich in einem Heim aufhält. Die Rz. 2021–2023 KSHA, wonach eine versicherte Person, die in einem Heim lebt, generell keinen Anspruch auf einen (einfachen) Rollstuhl oder auf einen Pflegerollstuhl haben kann, können sich folglich nicht auf eine gesetzliche Grundlage stützen, weshalb sie als gesetzwidrig zu qualifizieren und bei der gerichtlichen Rechtsanwendung zu ignorieren sind. Eine Einschränkung des Anspruchs einer versicherten Person auf einen Rollstuhl kann nur dann in Frage kommen, wenn die

Rollstuhlversorgung im konkreten Einzelfall durch das Heim selbst gewährleistet ist, das heisst, wenn das Heim einen geeigneten Rollstuhl aus dem eigenen Inventar zur Verfügung stellt respektive wenn es – gesetzlich oder vertraglich – verpflichtet ist, für eine geeignete Rollstuhlversorgung der Heimbewohner zu sorgen (vgl. zum Ganzen das Urteil AHV-H 2020/2 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 25. Februar 2021, E. 2.1). Die Leiterin des Bereichs Betreuung und Pflege jenes Heims, in dem die Versicherte zuletzt gelebt hatte, hat am 1. Juli 2021 schriftlich erklärt, dass das Heim den Bewohnern lediglich Standard-Rollstühle zur Verfügung stelle; wer einen „Spezialwunsch“ habe, müsse die entsprechenden Kosten selbst tragen (AK-act. 77–1). Die Versicherte ist gemäss der Bescheinigung von Dr. D.\_\_\_\_ nicht mehr in der Lage gewesen, frei zu sitzen. Sie hat gemäss den Ausführungen vom 5. März 2021 des zuständigen Sachbearbeiters der SAHB, der ursprünglich einen Augenschein im Pflegeheim durchgeführt hatte (vgl. AK-act. 13), einen Rollstuhl mit einem verstellbaren Rücken- und Sitzteil benötigt (AK-act. 66). Zudem hat gemäss Dr. D.\_\_\_\_ eine akute Dekubitusgefährdung bestanden. Die vom Heim effektiv zur Verfügung gestellten Rollstühle haben diesen Anforderungen nicht genügt. Eine vertragliche oder gar gesetzliche Verpflichtung des Heims, den Heimbewohnern „Spezialrollstühle“ oder „Adaptivrollstühle“ (vgl. die Kategorien im entsprechenden Tarifvertrag) abzugeben, hat nicht bestanden. Das bedeutet, dass keine Gefahr einer „doppelten“ Hilfsmittelversorgung – einmal durch das Heim und einmal durch die Invalidenversicherung – bestanden hat. Nur die Vermeidung einer Überentschädigung in der Form einer Doppelversorgung hätte es aber erlaubt, das Hilfsmittelbegehren der Versicherten abzuweisen, da die massgebenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen, wie einleitend dargelegt, keine Grundlage für die in den Verwaltungsweisungen vorgesehene Einschränkung des Hilfsmittelanspruchs für Heimbewohner enthalten. Die Verweigerung einer pauschalen Kostenbeteiligung an einen Rollstuhl erweist sich damit als rechtswidrig. Die Ziff. 9.51 Anh. HVA erlaubt nur eine pauschale Kostenbeteiligung an einen Rollstuhl im Umfang von 900 Franken oder – bei einer Spezialversorgung – von 1'840 Franken (respektive von 2'200 Franken, wenn zusätzlich ein Antidekubituskissen benötigt wird, was hier aber nicht der Fall gewesen ist; vgl. AK-act. 64–3). Für den SAHB-Sachbearbeiter scheint es zwar klar gewesen zu sein, dass der von der Versicherten benötigte Rollstuhl mit einem verstellbaren Rücken- und Sitzteil ein Pflegerollstuhl und nicht ein Rollstuhl im Sinne einer Spezialversorgung gewesen ist, aber aus der Sicht eines hilfsmitteltechnischen Laien lässt sich diese Schlussfolgerung mangels einer verständlichen und überzeugenden Begründung nicht nachvollziehen. Gemäss der Rz. 2022 KSHA besteht nämlich ein Anspruch auf eine Spezialversorgung, wenn die versicherte Person sich mit einem einfachen Rollstuhl nicht mehr fortbewegen kann und wenn sie – beispielsweise mangels einer ausreichenden Rumpfkontrolle – nicht mehr frei sitzen kann. Die Versicherte ist augenscheinlich nicht mehr in der Lage gewesen, sich mit einem einfachen Rollstuhl fortzubewegen. Die „Spezialausführung“ des Rollstuhls (Sitz- und Rückenverstellung) ist notwendig gewesen, um ihr den notwendigen Halt zu verschaffen, was auch Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt hat. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2021 ausgeführt, dass eine Spezialversorgung notwendig sei, wenn die Voraussetzungen der Rz. 2020 KSHA erfüllt seien beziehungsweise wenn die Einschränkungen der versicherten Person „etwas komplexere Anpassungen am Rollstuhl selbst“ erforderten. Die Versicherte hat nicht nur die Voraussetzungen der Rz. 2020 KSHA erfüllt, sondern sie hat auch einen Rollstuhl benötigt, der mehr auf sie angepasst hat sein müssen als die vom Heim zur Verfügung gestellten Rollstühle. Das Bundesamt für

Sozialversicherungen hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei einem Pflegerollstuhl – im Gegensatz zu einem Adaptivrollstuhl im Sinne einer Spezialversorgung – um einen Spezialrollstuhl im Sinne der entsprechenden Kategorie des Tarifvertrages, das heisst um einen gepolsterten Rollstuhl mit einer Kopfstütze handle, bei dem der Sitz-, der Rücken- und der Beinwinkel verstellt werden könne. Ein solcher Pflegerollstuhl komme zwecks Mobilisierung zum Einsatz, wenn eine versicherte Person erheblich eingeschränkt und „eher passiv“ sei. Pflegerollstühle gehörten „zum notwendigen Inventar eines Pflegeheims“. Der entscheidende Unterschied zwischen einem Pflegerollstuhl (Spezialrollstuhl) und einer Spezialversorgung (Adaptivrollstuhl) besteht also darin, dass ein Pflegerollstuhl – immer – vom Heim zur Verfügung gestellt wird. Massgebend dürfte dabei wohl der „Anpassungsbedarf“ sein: Ein Pflegerollstuhl muss zwar – wie eine Spezialversorgung – individuell anpassbar sein, aber nur in einem geringfügigen Ausmass, sodass ein und derselbe Pflegerollstuhl auf die allermeisten Heimbewohner angepasst werden kann; ein Rollstuhl im Sinne einer Spezialversorgung benötigt dagegen „etwas komplexere“ Anpassungen, sodass er nicht ohne weiteres von mehreren Personen benutzt werden kann. Aufgrund der Akten steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Versicherte einen Rollstuhl benötigt hat, der individueller als die vom Heim zur Verfügung gestellten Pflegerollstühle auf sie hat zugeschnitten sein müssen. Beim von ihr angeschafften Rollstuhl hat es sich also um eine Spezialversorgung gehandelt, denn ansonsten wäre ihr der von ihr benötigte Rollstuhl ja gemäss den Ausführungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom Heim zur Verfügung gestellt worden. Damit hat ein Anspruch auf die höhere Pauschale bestanden. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer folglich die von der Ziff. 9.51 Anh. HVA vorgesehene Pauschale von 1'840 Franken für eine Spezialversorgung auszurichten. Gerichtskosten sind nicht zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2021 wird aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 1'840 Franken für eine Rollstuhl-Spezialversorgung der Versicherten zu bezahlen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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