

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/311 vom 31. Juli 1997

Sg Versicherungsgericht, 1997-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_311

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/311 du 31 juillet 1997

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/311 del 31 luglio 1997

Regeste

Art. 42quater IVG. Assistenzbeitrag. Standardisierte Erfassung des Assistenzbedarfs bei einer praktisch vollständig blinden versicherten Person (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. September 2018, IV 2017/311).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Verfügung vom 28. Juni 2017 widerrufen. Ein solcher Widerruf während der laufenden Beschwerdefrist ist gemäss dem Art. 53 Abs. 3 ATSG voraussetzungslos zulässig. Die zweite Verfügung vom 4. Juli 2017 hat die erste, widerrufenen Verfügung vom 28. Juni 2017 integral ersetzt, was bedeutet, dass das Verwaltungsverfahren erst mit dieser Verfügung vom 4. Juli 2017 abgeschlossen worden ist. Folglich hat die Beschwerdefrist auch erst (neu) mit der Zustellung dieser Verfügung vom 4. Juli 2017 zu laufen begonnen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerde rechtzeitig erhoben hat. Da auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Den Auslöser des mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2017 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens hat eine sogenannte Neuanmeldung gebildet. Auf eine solche Neuanmeldung darf gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV nur eingetreten werden, wenn eine wesentliche Veränderung des massgebenden Sachverhaltes glaubhaft gemacht worden ist. Der Beschwerdeführer hat mit medizinischen Berichten eine wesentliche Verschlechterung seiner Sehfähigkeit und damit eine erhebliche Zunahme seines Hilfebedarfs im Alltag glaubhaft gemacht, wie die RAD-Ärztin Dr. C. ___ in einer überzeugenden Aktenwürdigung festgehalten hat. Die Beschwerdegegnerin ist also zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. Das in der Folge eröffnete Verwaltungsverfahren hat die umfassende Prüfung des Leistungsbegehrens zum Inhalt gehabt. Da das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Überprüfung der Rechtmässigkeit jener Verfügung bezweckt, mit der dieses Verwaltungsverfahren abgeschlossen worden ist, muss sein Gegenstand jenem des Verwaltungsverfahrens entsprechen. Folglich ist vorliegend umfassend zu prüfen, ob und allenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag hat.

E. 3

3.1 Gemäss dem Art. 42quater IVG haben Versicherte einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie eine Hilflosenentschädigung beziehen, wenn sie zuhause leben und wenn sie volljährig sind. Der Assistenzbeitrag wird laut dem Art. 42quinquies IVG für

Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden. Die Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages bildet gemäss dem Art. 42sexies Abs. 1 IVG die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Der Assistenzbeitrag soll also jene Zeit entschädigen, die eine Assistenzperson im konkreten Einzelfall aufwenden muss. In der Praxis wird der Assistenzbedarf minutengenau ermittelt und entsprechend auf fünf Rappen genau festgesetzt. Darin unterscheidet sich der Assistenzbeitrag wesentlich von der Hilflosenentschädigung, bei der nur zwischen drei Stufen einer Hilflosigkeit unterschieden wird. Weil bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung nur danach gefragt wird, ob eine Hilflosigkeit leichten, mittleren oder schweren Grades vorliegt, kann der Hilfebedarf weitgehend pauschaliert ermittelt werden. Für das schematische, pauschalierte Ergebnis spielt es mit anderen Worten keine Rolle, wie hoch der für die notwendigen Hilfeleistungen erforderliche zeitliche Aufwand genau ist. Das ist beim Assistenzbeitrag anders, denn entscheidend für dessen Höhe ist, wie viel Zeit genau eine Assistenzperson aufwenden muss, um die notwendige Hilfeleistung zu erbringen. Die Frage nach dem individuellkonkreten Zeitaufwand lässt sich aber nur beantworten, wenn ganz genau feststeht, wie hoch der einzelfallspezifische Assistenzbedarf ist. Mit jeder Pauschalierung oder Schematisierung wird die Beantwortung der Frage nach dem individuell-konkreten Zeitaufwand erschwert, denn bei einer Pauschalierung oder Schematisierung wird auf einen – nicht massgebenden – gewöhnlichen Durchschnittsfall statt auf den – allein massgebenden – konkreten Einzelfall abgestellt. Für die Festsetzung eines Assistenzbedarfs darf deshalb gemäss der Rechtsprechung des St. Galler Versicherungsgerichtes (vgl. die Entscheide IV 2012/133 vom 8. Mai 2013 und IV 2014/101 vom 19. Januar 2016) und des Bundesgerichtes (Urteil 8C_161/2016 vom 26. August 2016, E. 3.1.2) nicht auf standardisierte beziehungsweise pauschalierte Vorgaben abgestellt werden. Vielmehr müssen sämtliche Umstände des konkreten Einzelfalls ermittelt werden. Ob die Ergebnisse der Sachverhaltsabklärung, die in aller Regel einen Augenschein beinhalten muss, in einem „gewöhnlichen“ Abklärungsbericht oder im „FAKT2“ erfasst werden, ist dabei nicht entscheidend. Das „FAKT2“-Formular erleichtert eine umfassende und systematische Befragung, weil es die entscheidenden Fragen thematisch gegliedert vorgibt, aber gleichzeitig verführt es zu einer rudimentären, letztlich ungenügenden Protokollierung, weil es auch typische Standardantworten vorgibt, die von der Abklärungsperson anstelle einer wortwörtlichen Wiedergabe der Aussagen der versicherten Person verwendet werden können. Das „FAKT2“ dürfte allerdings auch eine wortwörtliche Wiedergabe der Aussagen der versicherten Person und eine ausführliche Protokollierung der Ergebnisse eines Augenscheins erlauben. Richtig verwendet kann das „FAKT2“ also ein durchaus hilfreiches Abklärungsinstrument sein. Entscheidend ist jedenfalls, dass jede Punktvergabe im „FAKT2“ sorgfältig mit den Ergebnissen des Augenscheins und den Aussagen der versicherten Person begründet werden muss. Das bedingt eine Abklärung an Ort und Stelle, die mit der gleichen Sorgfalt wie jene für die Festsetzung eines Intensivpflegezuschlages zu einer Hilflosenentschädigung für einen Minderjährigen durchgeführt wird.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Beschwerdeführers vorliegend eine Abklärung in dessen Wohnung durchgeführt. Dabei hat es sich aber offensichtlich nicht um einen Augenschein, sondern nur um eine Befragung des Beschwerdeführers gehandelt, wobei sich die Fragestellung sehr weitgehend an den Vorgaben des „FAKT2“ orientiert hat. Die Antworten des Beschwerdeführers sind teilweise in den dafür vorgesehenen Textfeldern („Bemerkungen“) notiert worden; der Abklärungsbeauftragte hat

diese aber nicht wortwörtlich, sondern nur sinngemäss festgehalten. Bei den meisten Bemerkungen hat er anstatt einer eigenen Formulierung die passendste Standardformulierung des „FAKT2“ verwendet, die er teilweise leicht ergänzt hat. So sieht das „FAKT2“ beispielsweise für einen Hilfebedarf „Stufe 1“ beim Zusammenstellen der Kleider oder beim Wäschewechsel sechs „Standardfälle“ vor: „A – einzelne Kleidungsstücke müssen gereicht werden (...); B – versicherte Person kann sich Kleider selbst nehmen, Anleitung oder Kontrolle aber notwendig; (...) F – muss auf Flecken aufmerksam gemacht werden; Hilfe bei Farbzusammenstellung (trotz Hilfsmittel)“ (vgl. IV-act. 322–1). Das Textfeld „Bemerkungen“ zu dieser Kategorie enthält die Angabe: „F – muss auf Flecken aufmerksam gemacht werden; Hilfe bei Farbzusammenstellung; versicherte Person hat ein altes Farberkennungsgerät, ist jedoch nicht glücklich damit“ (vgl. IV-act. 322–1). Der Abklärungsbericht enthält damit nur einen Teil jener Angaben, die erforderlich sind, um den berücksichtigten Zeitaufwand nachvollziehen zu können. Bei mehreren Positionen fehlt dagegen eine sorgfältige Begründung für die Punktevergabe: Der Bericht enthält weder Hinweise auf die Ergebnisse eines (wohl nicht durchgeführten) Augenscheins noch wortgetreu wiedergegebene Angaben des Beschwerdeführers, anhand derer nachvollzogen werden könnte, wie der berücksichtigte Zeitaufwand festgesetzt worden ist. So besteht beispielsweise der Verdacht, dass der für das Zusammenstellen der Kleider berücksichtigte Hilfebedarf zu tief sein dürfte, weil der Beschwerdeführer ja seine Kleidung nicht farblich stimmig auswählen kann und weil er die gerade aktuelle Witterung nicht so wahrnehmen kann, dass er seine Kleidung zuverlässig witterungsadaptiert auswählen kann. Schwer vorstellbar ist auch, dass der Beschwerdeführer sein Essen soll selbständig schöpfen können. Auch der Einwand des Beschwerdeführers, er sei auf eine Hilfe bei der Anwendung von Augentropfen angewiesen, kann ausgehend von der allgemeinen Lebenserfahrung nicht ohne Weiteres von der Hand gewiesen werden. Diese nicht abschliessend angeführten Beispiele zeigen, dass der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Assistenzbedarf insgesamt wohl zu tief ausgefallen sein dürfte, dass der tatsächliche Assistenzbedarf aber mangels hinreichender Angaben im Abklärungsbericht nicht bemessen werden kann. Mit anderen Worten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist folglich in Verletzung der Untersuchungspflicht ergangen (Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb sie als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Die Beschwerdegegnerin wird eine erneute Abklärung an Ort und Stelle durchführen, das heisst sie wird einen Augenschein vornehmen und den Beschwerdeführer eingehend zu seinem Assistenzbedarf befragen. Sie wird die Ergebnisse des Augenscheins detailliert festhalten und die Angaben des Beschwerdeführers wortgetreu protokollieren (was natürlich nicht ausschliesst, dass sie sich zur Überzeugungskraft dieser Angaben äussert). Anschliessend wird sie den Assistenzbedarf neu bemessen, wobei sie jede einzelne Punktevergabe sorgfältig mit den Ergebnissen der Abklärung an Ort und Stelle begründen wird. Sie wird darauf bedacht sein, Pauschalierungen und Schematisierungen zu vermeiden.

3.3 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Berücksichtigung eines Abzuges für allfällige Hilfeleistungen durch die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers rechtswidrig ist. Der Art. 42sexies IVG sieht nämlich keine Reduktionen des Assistenzbeitrages wegen der Mithilfe eines Familienangehörigen oder eines Mitbewohners vor; in Abzug gebracht werden darf nur jene Zeit, die der Hilflösenentschädigung, den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels und dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen entspricht. Der Gesetzgeber hat also bewusst die Berücksichtigung einer

„Schadenminderungspflicht“ in der Form der Mithilfe von Familienangehörigen ausgeschlossen. Die Berücksichtigung eines Abzugs wegen einer möglichen Mithilfe durch eine der versicherten Person nahestehende Drittperson dürfte also gegen die klare gesetzliche Regelung verstossen. Hinzu kommt, dass die Idee, eine vollständig blinde Drittperson könne einen Teil jener Hilfestellungen leisten, die eine versicherte Person wegen ihrer Sehbehinderung benötigt, absurd ist. Die entsprechenden „Reduktionen“ müssen folglich aus der Berechnung des massgebenden Assistenzbedarfs entfernt werden.

E. 4

Die angefochtene Verfügung ist also in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Praxisgemäss gilt dieser Verfahrensausgang hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2017 wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

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