

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/446 vom 18. September 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_446

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/446 du 18 septembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/446 del 18 settembre 2018

Regeste

Art. 42quater IVG. Assistenzbeitrag. Sachverhaltsermittlung. „FAKT2“. Assistenzbedarf eines Blinden. Bedeutung des „maximalen“ Assistenzbeitrages: Kostenbegrenzung nach oben im Sinne eines „Kostendachs“. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2018, IV 2017/446). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_726/2018.

Erwägungen

E. 1

1.1 Laut 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 gemäss dem Art. 42quinquies IVG für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer 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 konkreten, individuellen 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 massgebenden 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, IV 2014/101 vom 19. Januar 2016 und IV 2017/311 vom 17. September 2018) 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. 1.2 Ob die Ergebnisse der Sachverhaltsabklärung, die in aller Regel einen Augenschein beinhalten dürfte, in einem „gewöhnlichen“ Abklärungsbericht oder im „FAKT2“ erfasst werden, ist dabei nicht entscheidend. Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des Assistenzbedarfs des Beschwerdeführers vorliegend eine Abklärung in dessen Wohnung durchgeführt. Dabei hat es sich offensichtlich nicht um einen Augenschein, sondern nur um eine Befragung des Beschwerdeführers gehandelt, wobei diese angesichts der knappen Ausführungen im Abklärungsbericht relativ oberflächlich durchgeführt worden sein dürfte. Die Eintragungen im „FAKT2“ sind weitgehend anhand eines standardisierten Rasters durchgeführt worden, wie die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zum Einwand des Beschwerdeführers und ihre Ausführungen in der Beschwerdeantwort zeigen. Da der Beschwerdeführer jedoch – abgesehen von seiner starken Sehbehinderung – an keiner relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung leidet und weil der Hilfebedarf von fast ganz oder vollständig blinden Personen in den allermeisten Fällen weitgehend identisch ist, hat der genaue Hilfebedarf vorliegend ganz ausnahmsweise ohne einen Augenschein, nur anhand der Selbstangaben des Beschwerdeführers ermittelt werden können. Der Beschwerdeführer hat sich denn auch nicht grundsätzlich gegen die Berechnung des Assistenzbedarfs gewendet, sondern nur bezüglich einzelner Positionen die Berücksichtigung eines höheren Assistenzbedarfs beantragt. Vorliegend ist folglich nur anhand der Einwände des Beschwerdeführers zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dessen Assistenzbedarf in Minuten betreffend die fraglichen Positionen korrekt ermittelt hat.

E. 2

2.1 Bezüglich der Festsetzung des Betrages für den Assistenzbeitrag besteht eine gewisse Parallele zur Vergütung der Kosten für Kinderspitexleistungen: Sowohl die Kosten einer Kinderspitex als auch die Kosten für eine bestimmte Assistenzleistung können erst ermittelt werden, wenn die Leistungen effektiv erbracht worden sind; die versicherte Person muss aber schon im Voraus wissen, in welchem Rahmen sich die vergütungsfähigen Kosten bewegen. Bei den Kinderspitexleistungen wird in aller Regel mit einem sogenannten „Kostendach“ operiert: Die IV-Stelle ermittelt im Voraus den maximalen Umfang der vergütungsfähigen Kosten und erlässt dann eine Feststellungsverfügung über das entsprechende „Kostendach“. Nachdem die Kinderspitexleistungen später effektiv erbracht worden sind, vergütet sie deren Kosten, wobei dafür nicht das prospektiv festgesetzte „Kostendach“, sondern vielmehr der tatsächliche Umfang der Kosten massgebend ist. Wenn das „Kostendach“ nicht vollständig ausgeschöpft wird, muss die IV-Stelle also auch keine Zahlung im Umfang des „Kostendachs“ leisten (vgl. zum Ganzen etwa den Entscheid IV 2015/352 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 29. November 2016, E. 3.1; bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichtes 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017). Auch beim Assistenzbeitrag gehen die IV-Stellen so vor: Sie sprechen den Versicherten ausgehend von dem bei der Abklärung an Ort und Stelle ermittelten Zeitaufwand einen „maximalen“ Assistenzbeitrag zu, der als ein „Kostendach“ zu verstehen ist, das den höchstmöglichen erforderlichen Assistenzbedarf abdecken soll. In der Folge müssen die Versicherten Nachweise über die tatsächlich bezogenen Assistenzleistungen einreichen. Daraufhin vergüten die IV-Stellen nicht etwa den prospektiv festgesetzten „maximalen“ Assistenzbeitrag, sondern vielmehr nur jene Kosten, die den Versicherten tatsächlich angefallen sind; übersteigen diese allerdings das „Kostendach“, können sie nur bis zur Höhe des „Kostendachs“ von der IV-Stelle vergütet werden. 2.2 Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, dass er für die gesellschaftliche Teilhabe, für die Mobilität „draussen“

sowie für Ferien und Reisen auf eine erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Dagegen hat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen eingewendet, sie könne nicht mehr als den „typischen“ Durchschnittsassistenzbedarf eines Blinden für diese Verrichtungen berücksichtigen. Sie hat also offensichtlich verkannt, dass für den vorliegenden Fall nicht ein „typischer“ Durchschnittsbedarf, sondern der tatsächliche Bedarf an Assistenzleistungen massgebend ist. Nicht jeder Blinde besucht beispielsweise gleich viele gesellschaftliche Anlässe wie alle anderen Blinden. Der noch sehr junge Beschwerdeführer geht offenbar häufiger an Konzerte oder in die Ferien als andere Blinde. Der von ihm für die gesellschaftliche Teilhabe, für die Mobilität „draussen“ sowie für Ferien und Reisen geltend gemachte Assistenzbedarf mag deshalb höher als jener eines „durchschnittlichen“ Blinden sein, aber das ändert nichts an der Tatsache, dass beim Beschwerdeführer ein entsprechend höherer und nicht nur ein „Durchschnittsbedarf“ besteht und dass für die Ermittlung des „Kostendachs“ des Assistenzbeitrages nicht der „Durchschnittsbedarf“, sondern der konkrete Bedarf im Einzelfall massgebend ist. Angesichts der überzeugenden Ausführungen des Beschwerdeführers zu seinem Bedarf im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung kann sein diesbezüglicher Assistenzbedarf ohne weitere Abklärungen (anders als etwa im Entscheid IV 2017/311 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 17. September 2018) direkt festgesetzt werden. Der von ihm geltend gemachte Assistenzbedarf in der Höhe der Stufe 3 gemäss dem „FAKT2“ ist folglich als ausgewiesen zu erachten.

E. 3

Die angefochtene Verfügung ist folglich in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur Festsetzung eines Assistenzbeitrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, der im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung einen Assistenzbedarf der Stufe 3 gemäss dem „FAKT2“ berücksichtigt. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der nicht durch anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache wird zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

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