

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00692 vom 6. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00692

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00692 du 6 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00692 del 6 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

2. April 2012 , Urk. 7/64), sprach sie

X.____ mit Verfügung vom 7. Juni 2012 ab dem 1. Januar 2012 einen Assistenzbeitrag von monatlich durchschnittlich Fr. 3'050.95 bzw. jährlich maximal Fr. 36'611.50 zu (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 42 quater Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte, denen eine Hilflösenentschädigung der Invalidenversicherung ausgerichtet wird (lit . a), die zu Hause leben (lit . b) und die volljährig sind (lit . c), Anspruch auf einen Assistenzbeitrag.

E. 1.2

Ein Assistenzbeitrag wird für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt werden und nicht schon von anderen Leistungen gedeckt sind. Die Hilfeleistungen müssen regelmässig und für eine bestimmte Dauer von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die nicht zu den Familienangehörigen gehören darf und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist (Art. 42 quinquies , 42 sexies IVG).

E. 1.3

Hilfebedarf kann in den Bereichen alltägliche Lebensverrichtungen, Haushaltsführung, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus- und Weiterbildung, Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt, Überwachung während des Tages und Nachtdienst anerkannt werden (Art. 39c der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

E. 1.4

Nach Art. 39e Abs. 1 IVV bestimmt die IV-Stelle den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden. Abs. 2 von Art. 39e IVV regelt die monatlichen Höchstsätze in Stunden für Hilfeleistungen in den einzelnen Bereichen gemäss Art. 39c IVV, die bei der Festsetzung der Hilflösenentschädigung festgehalten wurden. Die Berechnung der Höhe des Assistenzbeitrages durch die IV-Stelle erfolgt pro Monat und pro Jahr (Art. 39g Abs. 1 IVV).

E. 1.5

Der Hilfebedarf wird mit Hilfe eines standardisierten Abklärungsinstrumentes (FAKT) sowohl für direkte als auch für indirekte Hilfeleistungen ermittelt. Als direkte Hilfe werden

Hilfeleistungen zur Unterstützung oder Ausführung von Tätigkeiten anerkannt. Als indirekte Hilfe werden Anleitungen, Kontrolle sowie Überwachung bei der Ausführung von Tätigkeiten anerkannt (vgl. Rz 4005 des Kreisschreibens über den Assistenzbeitrag; KSAB).

E. 1.6

Um die notwendige Einstufung für die einzelnen Hilfeleistungen zu bestimmen, müssen die IV-Stellen Aussagen der versicherten Person, Anmerkungen der Abklärungsperson so wie Erfahrungswerte berücksichtigen. Als Unterstützung sind im FAKT Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben (Rz 4101 KSAB). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob

X.____ durch den Rechtsdienst Integration Handicap am 29. Juni 2012 Beschwerde mit folgendem Antrag (Urk. 1 S. 2):

„Es sei die Verfügung vom 7.6.2012 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag unter Anrechnung eines höheren Assistenzbedarfs neu berechne.

Unter Entschädigungsfolge.“

Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2012 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Mit Replik vom 8. November 2012 (Urk. 12) bzw. Duplik vom 15. November 2012 (Urk. 16) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin lässt zur Begründung ihrer Beschwerde geltend machen, ihr Assistenzbedarf bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, der Haushaltsführung sowie der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung liege weit höher als die von der Beschwerdegegnerin anerkannten 230.15 Stunden pro Monat. Für die Begrenzung des Assistenzbedarfs gebe es weder im Gesetz noch in der Verordnung eine genügende Grundlage. Das Gesetz halte im Gegenteil fest, dass die Grundlage für die Berechnung des Assistenzbedarfs die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit sei (Art. 42 sexies

Abs. 1 IVG). Auch aus der Verordnung lasse sich zumindest nicht ableiten, dass schon bei der Ermittlung des Hilfebedarfs bei jeder einzelnen Verrichtung eine Begrenzung vorgenommen werden könne. Nicht zu beanstanden sei, dass die Beschwerdegegnerin Erfahrungstabellen im Sinne einer Orientierungshilfe verwende. Gemäss dem FAKT-Abklärungsinstrument könne aber pro Bereich nur immer ein ganz bestimmter maximaler zeitlicher Bedarf an Assistenz angerechnet werden, selbst dann, wenn der effektive Bedarf offensichtlich höher liege und die Überschreitung eines Durchschnittswerts im konkreten Fall auch plausibel erklärt werden könne. Diese Vorgehensweise sei gesetzlich nicht abgestützt und sachlich auch nicht haltbar. Die Beschwerdeführerin benötige in den Bereichen „An- und Auskleiden“ (inkl. An- und Ablegen von Hilfsmitteln) sowie des „Absitzens und Abliegens“ eine ausserordentlich intensive Assistenz, welche deutlich über den von der Beschwerdegegnerin anerkannten zeitlichen Bedarf hinausgehe. Die Beschwerdegegnerin habe für die genannten

Hilfestellungen einen täglichen Assistenzaufwand von insgesamt 1 Stunde und 43 Minuten anerkannt, der effektive Aufwand liege aber bei rund 4 ½ Stunden und könne trotz aller Bemühungen der verschiedenen Pflegerinnen und Assistentinnen nicht reduziert werden. Selbst wenn die Höchstlimite von 240 Stunden als gesetzeskonform angesehen würde, müsste der anerkannte Assistenzbedarf bei der Beschwerde führerin zumindest von 230.15 auf 240 Stunden pro Monat heraufgesetzt werden (Urk. 1, Urk. 12 S. 1-3) . Sodann sei grundsätzlich in Frage zu stellen, ob sich die Praxis als gesetzeskonform erweise, wonach generelle Höchstansätze für den anrechenbaren Assistenzbedarf festgelegt und von denen dann jene Stunden abgezogen würden, die durch die Hilflösenentschädigung und die KVG-Beiträge an die Grundpflege bereits gedeckt seien. Die vom Bundesrat festgelegte Vorgehensweise führe nämlich dazu, dass jene Personen, die schwerst behindert seien und deshalb eine Hilflösenentschädigung für schwere Hilflösigkeit und hohe Pflegebeiträge von der Krankenversicherung erhielten, im Ergebnis oft einen geringeren Assistenzbeitrag bekämen als weniger stark behinderte Personen mit entsprechend tieferen in Abzug zu bringenden Leistungen (Urk. 12 S. 4) . Schliesslich sei die Beschwerde führerin zwingend auf die Präsenz einer Assistentin während der Nacht angewiesen. Zu dem von der Beschwerdegegnerin anerkannten Betrag von Fr. 54.20 pro Nacht finde sie aber sicher keine Personen, die bereit wären, den Dienst zu übernehmen. Vielmehr müsse sie Bruttolöhne zwischen Fr. 80.-- und Fr. 90.-- pro Nacht bezahlen. Der in der Verordnung festgelegte Höchstansatz von Fr. 86.70 würde es immerhin erlauben, bei einer Person, welche in der Wohnung der Beschwerdeführerin übernachten und diese durchschnittlich während einer Stunde aufwändig 1 2

Mal umlagern müsse, eine höhere Entschädigung zuzusprechen. Dass gemäss Kreisschreiben der Höchstansatz nur in jenen höchst seltenen Fällen zur Anwendung gelangen solle, bei denen durchschnittlich mindestens 2 Stunden pro Nacht aktive Hilfeleistungen benötigt würden, entspreche einer viel zu restriktiven Auslegung des Verordnungstextes (Urk. 12 S. 4-5) .

E. 2.2

Demgegenüber führt die Beschwerdegegnerin zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, es stehe der Abklärungsperson nicht frei, die Anzahl benötigter Minuten für den Hilfsbedarf zu bestimmen, sondern die Anzahl anrechenbarer Minuten ergebe sich aus der Stufenhöhe. Die anrechenbare Minutenzahl sei bereits im FAKT erhalten, das vom Gesetzgeber erstellt worden sei. Damit werde sichergestellt, dass für den gleich hohen Hilfsbedarf die gleiche Zeit angerechnet werde. Der Ermessensspielraum der Abklärungsperson sei relativ beschränkt, und es könne nur beanstandet werden, es sei eine falsche Stufe festgesetzt worden. Bei der Beschwerdeführerin sei in den Bereichen „An-/Auskleiden; An-/Ablegen von Hilfsmitteln“ sowie dem „Aufstehen/Absetzen/Ablegen“ ein Hilfsbedarf in der höchst möglichen Stufe 4 angerechnet worden. Ein höherer Aufwand könne hier nicht berücksichtigt werden. Im Bereich „Mobilität“ sei die Beschwerdeführerin nur in die Stufe 3 eingereiht worden, da es ihr mit Hilfe des E-Rollstuhls und konkreter Platzierung der Hand möglich sei, sich in der Wohnung fortzubewegen und somit eine geringe Eigenleistung auszuweisen sei. Die Anrechnung einer Nachtpauschale von Fr. 54.20 sei sodann ebenfalls gerechtfertigt, da ein Aufwand von mehr als zwei Stunden pro Nacht nicht ausgewiesen sei und das Kreisschreiben nur in diesem Fall die Höchstpauschale von Fr. 86.70 vorsehe (Urk. 6, Urk. 16) .

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 57a Abs. 1 IVG).

Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht, erhebliche Beweise beizubringen, mit erheblichen Beweisansprüchen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 127 I 56 E. 2b, 127 III 578 E. 2c, 126 V 130 E. 2a, BGE 124 V 181 E. 1a, je mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 N 11 ff).

Ein weiterer Aspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist das Recht auf eine Begründung, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, einen Entscheid sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat; sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (ATSG Kommentar N 38 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf BGE 124 V 182 f.). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (ATSG-Kommentar N 126 zu Art. 61 ATSG in Verbindung mit N 33 zu Art. 52 ATSG).

E. 3.2

In der Verfügung vom 7. Juni 2012 (Urk. 2) ist das Abklärungsergebnis in tabellarischer Form zusammengefasst. Daraus ergibt sich einzig, dass 43.15

Stunden

zu einem Ansatz von Fr. 32.50 sowie 30.4 Nächte zu einem Ansatz von Fr. 54.20 berücksichtigt werden, was zu einem monatlichen Assistenzbedarf von Fr. 3'050.95 (Fr. 1'402.40 + Fr. 1'648.60) führt. Weder ist erkennbar, welcher Hilfebedarf im Sinne von Art. 39c und Art. 39e IVV anerkannt wird, noch, welcher Höchstansatz insbesondere gemäss Art. 39e Abs. 2 lit. a IVV angerechnet wird (vgl. KSAB Rz 4089). Ebenfalls nicht dargelegt ist, welche Zeit abgezogen wird, die der Hilflosenentschädigung

schweren Grades gemäss Art. 42 sexies Abs. 1 lit. a IVG und dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen gemäss Art. 42 sexies Abs. 1 lit. c IVG entspricht. Sodann ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen der Beschwerdeführerin pro Nacht eine Pauschale von Fr. 54.20 zugesprochen wird. Eine solche Begründung genügt den Anforderungen an die Begründungspflicht nicht, da die massgeblichen Überlegungen, welche zum Entscheid geführt haben nicht genannt werden. Die Verfügung muss auch ohne professionelle Hilfe wenigstens in den Grundzügen nachvollzogen werden können (so bereits Urteil der IV. Kammer des hiesigen

Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2013, IV.2013.00278, E.3.2).

Damit ist die Verfügung nur schon aus diesem Grunde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur rechtsgenügenden Begründung zurückzuweisen.

E. 3.3

Der Mangel wird auch nicht durch die

54- bzw. gar 95-seitigen FAKT-Ausdrücke (Urk. 7/66, Urk. 7/74), die den Akten beiliegen, beseitigt, zumal diese unübersichtlich und auch nicht selbsterklärend sind. Weder verfügen sie über ein Inhaltsverzeichnis, noch sind die massgeblichen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen bei den einzelnen Berechnungsschritten angegeben (Urk. 7/74/46). Weiter ist unklar, wie die Ermittlung des Bedarfs in den einzelnen Teilbereichen zustande kommt und ob es sich um einen Numerus Clausus möglicher Begründungen der jeweiligen Stufe handelt. Ebenfalls nicht ersichtlich ist, ob die Begründungsbeispiele bloss – wie vermutet – alternativ oder auch kumulativ verwendet werden können. Zudem kann allein gestützt auf den FAKT-Ausdruck nicht nachvollzogen werden, ob sich hinter den verschiedenen Begründungsbeispielen immer dieselbe – und falls nicht, dann welche – Anzahl Minuten Hilfebedarf versteckt, das zu erfahren aber notwendig wäre, um abschätzen zu können, ob die Verwaltung in ihrem Abklärungsinstrument angemessene generell-abstrakte Einschätzungen getroffen hat. Im Falle der Beschwerdeführerin ist sodann auch von Bedeutung, inwiefern in einzelnen Bereichen ein individueller Zusatzaufwand angerechnet werden kann. Auch dort kann nicht nachvollzogen werden, ob es einen Numerus Clausus möglicher Begründungen für einen Zusatzaufwand gibt oder ob nur Beispiele aufgezählt werden. Es lässt sich zum Beispiel nicht überprüfen, weshalb der Beschwerdeführerin für die offensichtlich ausserordentlich aufwändige Platzierung im Korsett (vgl. Urk. 13) kein zusätzlicher Aufwand angerechnet worden ist.

Damit ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nicht sämtliche Begründungsbeispiele samt damit verbundener Minutenzahl offenlegte, weshalb die Beschwerdeführerin in Unkenntnis der hinterlegten Zeiten für die verschiedenen Stufen kaum in der Lage war, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Die Sache ist daher auch zur Offenlegung des dem FAKT zugrunde gelegten Berechnungsschlüssels an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit das Gericht im Beschwerdefall die im FAKT getroffenen generell-abstrakten Einschätzungen sowie das Ermessen der Abklärungsperson im konkreten Fall überprüfen und, falls substantiiert gerügt, korrigieren kann (vgl. auch Urteile IV.2012.00948, IV.2012.00981, IV.2013.00129).

E. 3.4

Sodann ist festzuhalten, dass das KSAB eine Selbstdeklaration des Hilfebedarfs durch die versicherte Person (Rz 6011) und grundsätzlich eine Abklärung vor Ort verlangt (Rz 6015). Eine Selbstdeklaration fehlt vollständig, so dass die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt vor der Entscheidfassung kaum hinreichend zum Ausdruck bringen konnte, weshalb auch dem Gericht eine abschliessende Beurteilung verwehrt bleibt. Namentlich ist nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihrem Verfahrensablauf nicht den im Anhang 6 zur KSAB beschriebenen Prozess zu Grunde gelegt hat.

E. 4.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 4.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 4.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 6

1'400.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstBrügger

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