

VBE.2022.448 / ss / fi

Art. 47

Urteil vom 16. Mai 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde- führerin	A. _____ gesetzlich vertreten durch B. _____ vertreten durch lic. iur. Ralph Wiedler Friedmann, Rechtsanwalt, Beethovenstrasse 41, 8002 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein (Verfügung vom 8. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die im Juni 2021 geborene Beschwerdeführerin wurde seitens ihrer Eltern am 17. August 2021 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) angemeldet. Am 11. Oktober 2021 erfolgte unter Angabe der Diagnose einer Neutropenie eine Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige mit Intensivpflegezuschlag. Es folgten Abklärungen in medizinischer Hinsicht sowie eine Abklärung an Ort und Stelle bei der Beschwerdeführerin zu Hause. Die Beschwerdegegnerin anerkannte das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 326 (Angeborene Immundefekte, sofern Therapie notwendig ist) des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang) und leistete in diesem Zusammenhang Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Abklärungsdienst verneinte sie jedoch mit Verfügung vom 8. November 2022 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1 Es sei der Entscheid der SVA Aargau, vom 8. November 2022 betreffend Hilflosenentschädigung / Intensivpflegezuschlag von A. vollumfänglich aufzuheben.
2. A., geb. X. Juni 2021, von R. sei eine Entschädigung für schwere Hilflosigkeit i.S. von IVV Art. 37 Abs. 1 mit Intensivpflegezuschlag i.S. von IVV Art. 36 Abs. 2 zu gewähren.
3. Eventualiter sei A., geb. X. Juni 2021, von R. sei eine Entschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit i.S. von IVV Art. 37 Abs. 2 mit Intensivpflegezuschlag i.S. von IVV Art. 36 Abs. 2 zu gewähren.
4. Subeventualiter sei ein medizinisches Gutachten zu erstellen, welches sich eingehend zum medizinisch notwendigen Mehraufwand i.S. von IVV Art. 37 äussert und auch die notwendige Intensivpflege i.S. von IVV Art. 36 Abs. 2 abklärt.
5. Dies alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 43) zu Recht das Begehren der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung abgewiesen hat.

2.

2.1.

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind, haben gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt gemäss Art. 9 ATSG eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG gilt als hilflos auch eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Minderjährige die lediglich letztere Voraussetzung erfüllen, haben jedoch keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG).

2.2.

Es gilt zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c; sog. "Sonderfall"), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung (Art. 38 IVV) angewiesen ist (lit. e). Die Kriterien für eine mittelschwere oder schwere Hilflosigkeit sind entsprechend höher (Art. 37 Abs. 1 und 2 IVV). Bei Minderjährigen ist gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen. Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht.

2.3.

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweis) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Ausziehen
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Essen
- Körperpflege
- Verrichtung der Notdurft
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme

Für das Vorliegen der Hilflosigkeit in einer Lebensverrichtung, welche mehrere Teilfunktionen umfasst, genügt dabei, dass die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c).

2.4.

Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG um einen Intensivpflegezuschlag erhöht. Dafür ist mindestens ein invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand von vier Stunden pro Tag erforderlich (Art. 39 Abs. 1 IVV). Anrechenbar als Betreuung ist laut Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters.

2.5.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Bearbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist zu erkennen, wenn als Berichterstatte(r) eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinische Fachperson nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Person, regelmässig der Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbeständlichen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vor-

liegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 62 E. 6.2).

3.

3.1.

Der ablehnende Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2022 gründet auf den Erhebungen der Abklärungsperson Frau C., Fachspezialistin vom Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin, anlässlich ihrer Abklärung an Ort und Stelle vom 20. Juli 2022. Im entsprechenden Bericht vom 26. Juli 2022 hielt diese fest, dass die Beschwerdeführerin in keiner der massgeblichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.3.) auf erhebliche Dritthilfe angewiesen sei, welche einen medizinisch begründeten Mehraufwand gegenüber einem gleichaltrigen gesundheitlich unbelasteten Kind begründen würde (VB 32 S. 1 ff.). Im Rahmen der Behandlungspflege ergab sich aufgrund der täglichen Neupogen-Injektion, der regelmässigen Temperaturmessung, der täglichen Hautkontrolle/Hautpflege sowie dem täglichen Medizinalbad ein Mehraufwand von 36 Minuten pro Tag (VB 32 S. 4 ff.). Hinsichtlich der Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen wurde ein täglicher Mehraufwand von zehn Minuten festgehalten (VB 32 S. 6). Sowohl die Notwendigkeit von Dritthilfe bei gesellschaftlichen Kontakten, als auch eine aufwendige Pflege oder eine persönliche Überwachung wurden verneint (VB 32 S. 6 f.). Insgesamt resultierte somit ein täglicher behinderungsbedingter Mehraufwand für die Intensivpflege von 46 Minuten. Frau C. hielt fest, dass eine Hilflosigkeit in diesem Umfang weder eine Hilfslosenentschädigung noch einen Intensivpflegezuschlag auslöse (VB 32 S. 7).

3.2.

Die Abklärungsperson kannte die medizinische Diagnose und die daraus herrührenden fachärztlich festgestellten Einschränkungen der Beschwerdeführerin (VB 32 S. 1 i.V.m. VB 24 S. 1). Medizinische Unsicherheiten klärte sie pflichtgemäss ab (VB 32 S. 4). Sie berücksichtigte die Angaben der Eltern hinreichend (VB 32 S. 1 ff.). Sodann sind ihre Ausführungen hinsichtlich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen, der Behandlungspflege, wie auch den übrigen Kriterien ausführlich und plausibel begründet. Zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren nahm sie am 7. November 2022 ausführlich und begründet Stellung (VB 42). Dem Abklärungsbericht vom 26. Juli 2022, inklusive der ergänzenden Beurteilung vom 7. November 2022, kommt somit grundsätzlich Beweiswert zu (vgl. E. 2.4.).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, der Abklärungsbericht vom 26. Juli 2022 sei aus dem Recht zu weisen. Es handle sich weder um ein Wortprotokoll, noch seien die Aussagen der Kindseltern korrekt erfasst

oder von diesen unterzeichnet, sondern teilweise aus dem Zusammenhang gerissen und daher verfälscht wiedergegeben worden (Beschwerde, Ziff. 2.3.). Vielmehr sei auf den von den Kindseltern verfassten Wochenplan (Beschwerdebeilage [BB] 4) abzustellen, der eine zeitliche Belastung von fünfeinhalb Stunden pro Tag aufzeige, was eine schwere bzw. eventualiter mittelschwere Hilflosigkeit mit Intensivpflegezuschlag begründe (Beschwerde, Ziff. 2.2. ff.). Sollte der Wochenplan nach Ansicht des Gerichts keine genügende Basis für einen Entscheid darstellen, sei ein entsprechendes medizinisches Gutachten zu erstellen (Beschwerde, Ziff. 2.4.).

4.2.

Die Gültigkeit und Zuverlässigkeit des Berichts bezüglich der Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort ist in erster Linie abhängig von inhaltlichen, materiellen Kriterien (vgl. E. 2.4.). Insbesondere werden weder ein Wortprotokoll noch die Unterzeichnung des Berichts durch die hilfestellenden Personen vorausgesetzt (vgl. Rz. 3041 und 3047 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand: 1. Juli 2022, sowie Anhang 2 und 3 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit [KSH], Stand: 1. Mai 2022). Was die Kritik der Beschwerdeführerin anbelangt, der Bericht gebe die Aussagen der Kindseltern inhaltlich nicht korrekt und verfälscht wieder, gilt festzustellen, dass diese Rüge lediglich pauschal vorgebracht wird, ohne die Behauptung weiter zu erläutern bzw. auszuführen, welche Aussagen der Abklärungsperson inkorrekt oder verfälscht wären und inwiefern. Aus dem Bericht selbst ergeben sich keine entsprechenden Widersprüche, weshalb auf die entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht weiter einzugehen ist. In der ergänzenden Beurteilung vom 7. November 2022 gab die Abklärungsperson hingegen die Angaben der Eltern bei der Abklärung zu den sechs alltäglichen Lebensbereichen (vgl. E. 2.3. hiervor) sowie zur Behandlungspflege detailliert wieder ("Angaben der Eltern") und nahm dazu jeweils ausführlich und begründet Stellung ("Stellungnahme Abklärungsdienst"; VB 42 S. 3 ff.). Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen folglich die Aussage- und Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 26. Juli 2022 sowie der ergänzenden Beurteilung vom 7. November 2022 nicht in Zweifel zu ziehen.

4.3.

Der von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte, durch die Kindseltern erstellte Wochenplan (BB 4) zeigt detailliert auf, welchen zeitlichen Aufwand diese für die Betreuung der Beschwerdeführerin zwischen dem 6. und dem 11. September 2022 hatten. Dabei verkennt die Beschwerdeführerin, dass es sich bei den gestützt darauf errechneten fünfeinhalb Stunden pro Tag (Beschwerde, Ziff. 2.2.) um den für die Kindseltern betriebenen zeitlichen Aufwand insgesamt und nicht den für den Anspruch auf eine Hilfenentschädigung wie auch einen Intensivpflegezuschlag massgeblichen invaliditätsbedingten Mehraufwand im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesundheitlich unbelasteten Kind handelt (vgl. E. 2.2. und 2.4.). So sind

diverse im Wochenplan aufgelistete Aufwände, wie etwa das Wechseln der Windeln, das Aussuchen und Anziehen von Kleidern, das Zubereiten und Geben des "Shoppen" oder das Kochen und Abkühlenlassen des Abendessens auch bei einem gleichaltrigen gesundheitlich unbelasteten Kind in gleichem oder zumindest ähnlichem Umfang notwendig.

Zudem ist unter Berücksichtigung der im Sozialversicherungsrecht geltenden Schadenminderungspflicht (BGE 140 V 267 vom 22.05.2014 E. 5.2.1 S. 274) unklar, ob jegliche geltend gemachten zusätzlichen Aufwände insbesondere in deren Umfang auch tatsächlich medizinisch indiziert sind, geht doch etwa die Notwendigkeit des häufigen Kleider- und Windelwechsels (VB 32 S. 1 bzw. 3) oder des täglichen Desinfizierens der Spielumgebung (VB 32 S. 2) weder aus den ärztlichen Berichten (etwa VB 24 S. 1) noch aus den seitens der Beschwerdeführerin eingereichten angeblichen Anordnungen des Kinderspitals F. (BB 3) hervor (vgl. dazu auch die Stellungnahme des Abklärungsdienstes in VB 42 S. 3).

Auch zeigen sich Widersprüche zwischen den anlässlich der Abklärung gemachten Aussagen der Kindseltern und dem von diesen erstellten Wochenplan – so etwa bezüglich des angeblich täglich durchzuführenden Medizinalbades (VB 32 S. 5), welches sich im Wochenplan nicht findet.

Aus all diesen Gründen kann der von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte Wochenplan daher nicht als Berechnungsgrundlage für den behinderungsbedingten Mehraufwand dienen und vermag gleichzeitig auch keine Zweifel an den Ausführungen im Abklärungsbericht vom 26. Juli 2022 sowie der ergänzenden Beurteilung vom 7. November 2022 zu erwecken. Vielmehr ist letzteren volle Beweiskraft zuzusprechen und entsprechend von der Vollständigkeit der Untersuchungen auszugehen. In antizipierter Beweiswürdigung ist folglich auf die Durchführung weiterer Untersuchungen – wie etwa der Einholung eines medizinischen Gutachtens (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren 4) – zu verzichten (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 f.).

5.

Insgesamt ist damit der schlüssige und nachvollziehbare Abklärungsbericht vom 26. Juli 2022 sowie die ergänzende Beurteilung vom 7. November 2022 eine geeignete Grundlage für den Entscheid über die Hilfflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag, weshalb darauf abzustellen ist. Gestützt auf die Abklärungen der Beschwerdegegnerin steht fest, dass die Beschwerdeführerin in keiner der massgeblichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.3.) auf erhebliche Dritthilfe angewiesen ist, welche einen medizinisch begründeten Mehraufwand gegenüber einem gleichaltrigen gesundheitlich unbelasteten Kind begründen würde, weshalb kein Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung besteht. Ebenso steht fest, dass der tägliche behinderungsbedingte Mehraufwand für die Intensivpflege von 46 Minuten

den für einen Intensivpflegezuschlag erforderlichen Zeitaufwand von vier Stunden (vgl. E. 2.4.) nicht erreicht, weshalb auch diesbezüglich kein Anspruch besteht.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 16. Mai 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler