



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. August 2025 (720 24 282)

Invalidenversicherung

Hilfsmittel; medizinische Entscheidungsgrundlage für die Notwendigkeit eines Elektrohilfsantriebs für den zugesprochenen Rollstuhl

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff Hilfsmittel

A.1 Der 1963 geborene A.____ meldete sich erstmals am 2. Februar 2004 unter Hinweis auf eine bei einem Unfall am 27. November 2003 eingetretene Lähmung der unteren Körperhälfte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem dem Versicherten zunächst verschiedene Leistungen der IV (Rente, Hilflosenentschädigung, Hilfsmittel, berufliche Eingliederung inklusive Umschulung) zugesprochen wurden, wurde die Invalidenrente per Ende September 2012 aufgehoben und in der Folge verschiedene Leistungsbegehren abgewiesen.

A.2 Am 27. September 2018 ersuchte die B._____ AG bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) für A._____ um Kostengutsprache für einen Adaptivrollstuhl mit Elektroantrieb. Ferner meldete sich der Versicherte am 27. September 2018 bei der IV-Stelle neu zum Bezug einer Rente an und machte geltend, dass die frühere rentenablehnende Verfügung in Revision bzw. Wiedererwägung zu ziehen sei. Am 7. Dezember 2018 machte er überdies einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV geltend. Nach zwei durchgeführten Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. November 2021 auf das Leistungsbegehren betreffend Hilfsmittel nicht ein. Eine dagegen beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 2. Februar 2023 insofern gutgeheissen, als die IV-Stelle angewiesen wurde, auf das Leistungsbegehren betreffend Hilfsmittel einzutreten und den Leistungsanspruch abzuklären.

A.3 Die IV-Stelle klärte in der Folge den medizinischen Sachverhalt ab und holte namentlich ein neurologisches Gutachten bei PD Dr. med. C._____, FMH Neurologie, ein. Gestützt darauf sowie auf die Ausführungen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 25. April 2024 die leihweise Abgabe eines Adaptivrollstuhls «Kürschall K-Series 2.0» zu. Mit Verfügung vom 14. August 2024 lehnte sie indessen – nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens – die Kostengutsprache für den beantragten Elektroantrieb ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 20. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, wobei er die Aufhebung der Verfügung vom 24. August 2024 und die Zusprechung des beantragten Hilfsmittels (Elektrohilfsantrieb für den Rollstuhl) beantragte. In verfahrensrechtlicher Sicht wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit dem unterzeichnenden Rechtsanwalt ersucht; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer unbestrittenermassen an pathologischen Befunden an den Schultergelenken leide. Zudem fehle ihm die Kraft, den Rollstuhl über längere Strecken manuell anzutreiben. Aus der Beurteilung des behandelnden Arztes gehe hervor, dass er auf einen Elektroantrieb angewiesen sei.

C. Mit Verfügung vom 1. November 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Altermatt bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 7. November 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

E. Der Beschwerdeführer hielt in seiner Replik vom 5. März 2025 an seinen Rechtsbegehren und Ausführungen vollumfänglich fest. Die Beschwerdegegnerin hätte zur Abklärung des Leistungsanspruchs nicht ein neurologisches, sondern ein rheumatologisches oder orthopädisches Gutachten einholen müssen.

F. Mit Duplik vom 8. April 2025 führte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzungen ihres RAD aus, dass die vorliegenden rheumatologischen Befunde keine Kostengutsprache für einen Elektroantrieb des Rollstuhls rechtfertigen würden.

G. Mit Verfügung vom 11. April 2025 wurde der vorliegende Fall dem Präsidium des Kantonsgerichts zur Beurteilung überwiesen.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Kostengutsprache für einen Elektroantrieb für seinen Rollstuhl hat. Die Kosten für den Elektroantrieb «Batec Hybrid 2» inklusive Zubehör und Montage belaufen sich gemäss Kostenvoranschlag der D.____ GmbH vom 9. Oktober 2023 auf Fr. 13'828.--. Der Streitwert liegt damit unter der erwähnten Grenze von Fr. 20'000.--, womit die Angelegenheit in die Kompetenz der präsidierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht fällt.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer unter dem Titel von Art. 21 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Anspruch auf einen Elektroantrieb für seinen Rollstuhl hat.

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, derer eine versicherte Person für die Ausübung der Erwerbstätigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben (vgl. Art. 8 Abs 2 IVG).

2.2 Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen. Dieses hat gestützt auf die Subdelegation die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976 mit

anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

2.3 Nach der Rechtsprechung unterliegt die Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; BGE 122 V 212 E. 2c; vgl. auch BGE 133 V 257 E. 3.2). Leistungen, die im Anhang zur HVI aufgeführt sind, werden nicht ohne Weiteres, sondern nur soweit erforderlich und lediglich in einfacher und zweckmässiger Ausführung erbracht (Art. 21 Abs. 3 IVG; Art. 2 Abs. 4 HVI). Die Invalidenversicherung ist auch im Bereich der Hilfsmittel keine umfassende Versicherung, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will; das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2014, 9C_886/2013, E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (BGE 135 I 161 E. 5.1 mit Hinweisen).

3.1 Die im HVI-Anhang enthaltene Liste von Hilfsmitteln umfasst unter Ziffer 9 in der Kategorie "Rollstühle" einerseits solche ohne motorischen Antrieb (Ziffer 9.01) und andererseits Elektrorollstühle für Versicherte, die einen gewöhnlichen Rollstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbstständig fortbewegen können (Ziffer 9.02). Die Rollstuhlversorgung muss aufgrund der medizinischen Begründung nachvollziehbar sein (Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI], gültig ab 1. Januar 2013, Stand 1. Januar 2024, Rz. 2073). Elektrorollstühle und gleichwertige batteriebetriebene Hilfsantriebe (vgl. KHMI Rz. 2085) ersetzen die Fähigkeit, sich als Fussgänger zu bewegen. Die Überwindung längerer Distanzen steht nicht im Vordergrund (KHMI Rz. 2082.1).

3.2 Verwaltungsweisungen, wozu das KHMI zählt, richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten. Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 142 V 442 E. 5.2 mit Hinweisen).

4. Ob es sich beim vorliegend in Frage stehenden Elektroantrieb um eine notwendige Massnahme handelt, ist unter Würdigung der ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen zu entscheiden.

4.1 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.3 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

5.1 Im Auftrag der IV-Stelle erstellte das Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) am 2. Juni 2021 ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Rheumatologie. In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung führten die involvierten Fachärzte aus, dass der Explorand über eine bis heute unverändert persistierende Kraft- und Gefühllosigkeit der unteren Extremitäten berichte. Er gebe ein sensibles Niveau am Rumpf unterhalb der Brustwarzen an. Seit circa 2015 bestünden zusätzliche Beschwerden im Bereich der Schultern, der Halswirbelsäule und der Hände. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) eine funktionelle Paraplegie; (2) eine funktionelle rechtsbetonte sensomotorische Armparese; (3) eine Harnblasen- und Darmentleerungsstörung; (4) ein Status nach Verhebetauma und Sturz am 27. November 2003 ohne Nachweis einer neurogenen Beschwerdegrundlage, bei leichten degenerativen Veränderungen und Diskopathien HWK 5/6 und LWK 4/5, ohne Kompromittierung der neuralen Strukturen sowie mit einem zervikogenen Schmerzsyndrom ohne Nachweis einer radikulären und/oder medullären Funktionsstörung; (5) eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung; (6) periarthropathische Schulterbeschwerden beidseits mit Impingement bei Status nach Schulterarthroskopie rechts am 25. April 2016 mit subakromialer Dekompression und offener Bizepsstenodese sowie Status nach diagnostischer Arthroskopie und SLAP-Refixation links am 7. Februar 2006; (7) eine Epikondylopathia humeri radialis und ulnaris rechts deutlich ausgeprägter als links bei Rechtshändigkeit sowie (8) ein Status nach geschlossener Reposition und Osteosynthese am 24. Juni 2020 einer gleichentags aufgetretenen pertrochantären Femurfraktur rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits sowie klinische Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung mit 11/18 positiven Fibromyalgiedruckpunkten und Selbstlimitierung bei der klinischen Untersuchung, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Explorand in der angestammten wie auch in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit seit 2012 zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

Für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen ist insbesondere das rheumatologische Teilgutachten von Bedeutung. Darin hielt der Fachgutachter Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, fest, dass die am 24. Juni 2020 traumatisch aufgetretene pertrochantäre Femurfraktur rechts mit gleichentags durchgeführter Osteosynthese klinisch gut verheilt sei. Es bestehe eine seitengleiche Beweglichkeit der Hüftgelenke. Daneben bestünden klinisch lokalisierte weichteilrheumatische Beschwerden am rechten Ellbogen im Sinne eines Tennis- und Golfellbogens, die in Kombination mit den Schulterbeschwerden aus rheumatologischer Sicht eine negative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausübten. Für die verstärkten Beschwerden am rechten Handgelenk fänden sich keine klinisch relevanten Befunde, so dass von einer Überlastungssituation ausgegangen werden müsse. Als funktionelles Hauptproblem bestünden aus rheumatologischer Sicht beidseitige periarthropathische Schulterbeschwerden mit deutlicher Bewegungseinschränkung und positiven Impingement-Zeichen. Es sei diesbezüglich aber klinisch einschränkend festzuhalten,

dass die Zeichen einer Schmerzverarbeitungsstörung hier ebenfalls limitierend wirkten und der Explorand zeitweise Gegeninnervationen und Selbstlimitierungen gezeigt habe. Aufgrund der Vorgeschichte und der Operationen sei dennoch von einem relevanten somatischen Kern der Beschwerden auszugehen. Wegen der periarthropathischen Ellbogenbeschwerden rechts seien wiederholte lokal belastende Bewegungsabläufe wie beispielsweise Umwendbewegungen nicht längerdauernd möglich. Bezüglich der Bewegungseinschränkungen mit Schmerzprovokation im Bereich der Schultern seien insbesondere Tätigkeiten auf und über der Schulterhorizontalen nicht möglich und Tätigkeiten deutlich unter der Schulterhorizontalen etwas limitiert durch einen erhöhten Pausenbedarf respektive ein etwas vermindertes Arbeitstempo. Die angestammte Tätigkeit als kaufmännischer Mitarbeiter sei aus rheumatologischer Sicht als angepasst zu sehen; hier bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%.

5.2 Der behandelnde Orthopäde Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Schreiben vom 5. Oktober 2023 im Rahmen des Kostengutsprachegeesuchs für den Elektroantrieb aus, dass der Patient im Alltag seit einigen Jahren unter Schulterschmerzen bei chronischer Überbelastung leide, obwohl er in seinem manuellen Rollstuhl selbstständig sei. Aufgrund der langjährigen Rollstuhlpflichtigkeit würde der Einsatz eines Elektro-Vorspann-Handbikes als präventive Massnahme für die Schultermobilität beidseits empfohlen. Damit solle auch der Mobilitätsradius im manuellen Rollstuhl am Wohnort für seinen Alltag weiter erhalten werden.

5.3 Im Auftrag der IV-Stelle erstellte PD Dr. med. C.____, FMH Neurologie, am 7. April 2024 ein neurologisches Gutachten. Darin diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Paraplegie (ICD-10 G 82.0), Erstmanifestation am 27. November 2003, primär bedingt durch eine funktionelle Störung, sekundär durch minderbelastungsbedingten strukturellen sowie neuromuskulären Veränderungen im Bereich der unteren Extremitäten, evident seit einem Rollstuhlsturz mit Femurfraktur am 24. Juni 2020; (2) eine funktionelle rechtsbetonte sensomotorische Ausfallproblematik der oberen Extremitäten (ICD-10 G 83.0), aktenanamnestisch seit 2015, anamnestisch mit Angabe von Sensibilitätsstörungen rechtsbetont sowie einer Schwäche rechts, in der klinischen Untersuchung kein Hinweis für eine wesentliche motorische Einschränkung mit diffusen Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Unterarms und der rechten Hand; (3) leichte neuropsychologische Störungen, gemäss neurologischen Teilgutachten von 2021, möglicherweise medikamentenbedingt, weniger wahrscheinlich aufgrund eines Zustands nach Schädelhirntrauma im Rahmen eines Skiunfalls in der Kindheit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine funktionelle Blasen- und Mastdarmstörung, ein Zustand nach Schädelhirntrauma im Rahmen eines Skiunfalls in der Kindheit, eine Migräne ohne Aura, ein episodischer Spannungskopfschmerz, Cervikobrachialgie rechtsbetont (klinisch ohne Hinweis auf eine zugrundeliegende zentrale, radikuläre oder postradikuläre neurogene Schädigung) sowie paravertebrale Sensibilitätsstörungen für alle Qualitäten auf Höhe C 2 - C 4 rechts, in der geschilderten Art somatisch-neurologisch nicht erklärbar, festzustellen.

Der Explorand stehe zwischen 07:00 bis 07:30 Uhr auf. Er gehe vormittags mit den Hunden spazieren und frühstücke. Nachmittags gehe er erneut mit den Hunden spazieren und Freunde besuchen. Zu Bett gehe er zwischen 20:00 und 22:00 Uhr, wobei er erst gegen 00:00 und 01:00

Uhr schlafen könne. Er schlafe schlecht und wache regelmässig auf. Als Hobbies gebe er seine zwei Hunde an. Einmal pro Woche gehe er eine halbe Stunde in die Physiotherapie; ebenso einmal die Woche zum Schmerztherapeuten, der Infiltrationen im Bereich der Schultern und Strombehandlungen durchführe. Alle zwei Wochen sehe er seinen Psychiater. Den Haushalt führe er selber durch, ebenfalls das Kochen. Die Spitex habe er aus finanziellen Gründen nicht mehr. Die Hundezucht habe er aufgegeben, da seine Hündin mit zwölf Jahren bereits relativ alt sei und er sich keinen neuen Hund leisten könne. Er besitze ein Auto mit Handsteuerung. Urlaube seien finanziell nicht möglich.

Im Rahmen seiner Beurteilung geht Dr. C._____ davon aus, dass beim Exploranden nach einer nunmehr über 20-jährigen Inaktivität der unteren Extremitäten sich deutliche und grösstenteils irreversible Veränderungen der Muskulatur eingestellt hätten. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Muskulatur sowohl makro- und mikrostrukturell als auch funktionell im Laufe der Zeit derart umgebaut habe, dass die Muskelfasern, die primär zum Gehen gebraucht würden, nicht mehr in ausreichendem Mass vorhanden seien und die lokale neuromuskuläre Ansteuerung der Beinmuskulatur sich derart verändert habe, dass eine alltagsverwertbare Geh- und Stehfähigkeit nicht mehr vorhanden sei und im Falle einer Restfähigkeit ein erhebliches Risiko von Stürzen bestehe. Eine Heilung oder Besserung dieser Störung sei aus neurologischer Sicht unwahrscheinlich. Es sei davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt des Rollstuhlsturzes mit Femurfraktur im Juni 2020 ein Grad der Veränderung erreicht worden sei, der gleichbedeutend mit einer wesentlichen Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit sei.

Die Einschränkung der rechten oberen Extremität aufgrund der subjektiven sensomotorischen Ausfallssymptomatik, die auch funktioneller Genese sei, sei gemäss anamnestischen Angaben zunehmend. Im Abgleich mit den aktenanamnestischen Angaben im Rahmen der neurologischen Untersuchung im Jahre 2021 zeige sich jedoch keinen wesentlichen Progress. Auch damals sei ein gutes Hantieren und Fahren mit dem Rollstuhl mit beiden Händen dokumentiert worden. Bei den Alltagsbewegungen während der aktuellen Exploration hätten keine Koordinationsstörungen oder Hinweise für eine grobmotorische Einschränkung der oberen Extremitäten bestanden. Die vom Exploranden berichteten Schmerzen im Bereich des Schultergürtels seien neurologisch nicht erklärbar. Aus neurologischer Sicht bestünden keine Hinweise auf eine wesentliche, im Alltag relevante funktionelle Störung der oberen Extremitäten, die auf eine Nervenschädigung, eine Nervenfunktionsstörung oder eine neuromuskuläre Störung zurückführbar seien. Aus isoliert neurologischer Sicht benötige der Explorand zwar somit einen Rollstuhl, jedoch nicht zwingend einen Rollstuhl mit zusätzlicher Antriebshilfe. Mögliche orthopädische und/oder rheumatologisch zu beurteilende Gelenksveränderungen würden hierbei jedoch nicht berücksichtigt.

5.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) erachtete in seiner Stellungnahme vom 18. April 2024 das eingeholte neurologische Gutachten als beweistauglich. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte zwar rollstuhlbedürftig sei, dabei jedoch keinen Rollstuhl mit zusätzlicher elektrischer Antriebshilfe benötige. Diese Feststellung werde ausführlich und letztlich fachlich plausibel begründet, wobei der Gutachter betone, seine Beurteilung aus rein neurologischer Sicht zu treffen. Unter Einbezug der bisherigen gutachterlichen Feststellungen,

insbesondere die rheumatologische Beurteilung von Dr. E.____, liessen sich bei genauer Betrachtung keine fachübergreifenden Funktionseinschränkungen auf rheumatologischem Fachgebiet feststellen, welche die unbedingte Verwendung der beantragten Elektrounterstützung des beantragten Rollstuhls rechtfertigen würden. Rheumatologisch werde zwar eine periarthropathische Schulterschmerzsymptomatik beidseits notiert. Es handle sich dabei indessen um eine beschreibende Diagnose. Die von Dr. E.____ festgehaltenen Einschränkungen, namentlich keine Bewegungsmuster mit Ausschlägen der Arme über die Schulterhorizontale, seien bei der Verwendung eines Handrollstuhls nicht erforderlich. In Bezug auf die Schmerzproblematik der Ellbogen würden ständige Umwendbewegungen als nicht zumutbar erachtet. Diese Bewegungen verunmöglichten jedoch die Verwendung eines Handrollstuhls ebenfalls nicht, insbesondere wenn man das tägliche Funktionsprofil des Versicherten unter ergonomisch-funktionellen Gesichtspunkten reflektiere.

5.5 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdegegnerin eine zusätzliche Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 18. März 2025 ein. Darin verweist er in der Hauptsache wiederum auf das Gutachten der BEGAZ vom 2. Juni 2021, insbesondere auf die rheumatologisch festgestellte Selbstlimitation sowie den in mehreren Teilgutachten beschriebene aktive Tagesablauf. Der Versicherte sei allein gemessen an seinem täglichen Funktionsniveau nicht nachvollziehbar somatisch-funktionell so eingeschränkt, dass er unbedingt auf die Verwendung des beantragten Elektroantriebs zurückgreifen müsse. Auch unter Einbezug der schmerzhaften Umwendbewegung beider Unterarme durch die beidseitige Epicondylitis humeri radialis et ulnaris, rechtsbetont, sei eine solche Mehr- oder Überbelastung durch die Verwendung eines Handrollstuhls nicht nachvollziehbar, weil ständige und kraftvolle Umwendbewegungen der Unterarme im Sinne von Pro- und Supinationen beim manuellen Anschieben der Räder nicht erforderlich seien, wenn man von oben auf den Radlauf zugreife. Vergleichbar gelte dies auch für die rechtsbetonten Schulterschmerzsymptomatik. Bei der Verwendung des Handrollstuhls seien die Arme an den Körper gelegt, müssen somit nachvollziehbar keine kraftvollen Bewegungsausschläge bis oder gar über die Schulterhorizontale ausführen. Vielmehr umfasse der Bewegungsumfang eine 30° bis 40° Flexion und Extension, womit die Impingement-symptomatik nicht tangiert werde, die erst ab 90° oder gar bei ständigen Überkopparbeiten zum Tragen komme.

6. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Elektrohilfsantrieb in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ sowie die Ausführungen ihres RAD-Arztes Dr. G.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer im manuellen Rollstuhl selbstständig sei und ein Elektroantrieb bloss präventiv, nicht aber medizinisch notwendig sei.

6.1 Wie in Erwägung 4.2 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Tatsächlich liegen solche Indizien in Bezug auf das neurologische

Gutachten von Dr. C. ____ vom 7. April 2024 nicht vor. Das Gutachten beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Versicherten und berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden Berichte. Zudem geht es auf die geklagten Beschwerden ein und vermittelt so ein hinreichendes Bild über den neurologischen Gesundheitszustand des Versicherten.

6.2 Indessen geht es im vorliegenden Verfahren um die Notwendigkeit eines Hilfsantriebs für den – bereits zugesprochenen – Rollstuhl und in diesem Zusammenhang namentlich um den Gesundheitszustand der Schultern und Ellbogen bzw. der oberen Extremitäten. Dieser Gesundheitszustand wurde von Dr. C. ____ selbstredend bloss aus neurologischer Sicht gewürdigt, wobei festgestellt wurde, dass die Beschwerden in seinem Fachgebiet nicht begründbar seien. Die Verneinung der Notwendigkeit eines elektrischen Antriebs erfolgt im Gutachten von Dr. C. ____ explizit aus isoliert neurologischer Sicht. Der Gutachter erwähnt ausdrücklich, dass er mögliche orthopädische oder rheumatologisch zu beurteilende Gelenksveränderungen nicht berücksichtigt habe. Dass die Schulter- und Ellbogenproblematik indessen rheumatologischer-orthopädischer Natur ist, ergibt sich ohne Weiteres aus den Akten. Bereits im Jahr 2016 wird in einem Arztbericht von Dr. med. H. ____, FMH Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von einer chronischen Schulterproblematik beidseits, zurückzuführen auf die konstante Belastung im Rollstuhl sowie den Transfers gesprochen (IV-Dok Nr. 391, S. 4). Auch das Gutachten des BEGAZ stellt in Bezug auf die oberen Extremitäten in der Hauptsache rheumatologische Diagnosen. In Bezug auf die orthopädisch-rheumatologische Schulterproblematik kann das neurologische Gutachten von Dr. C. ____ somit naturgemäss nicht genügen.

6.3 Die Beschwerdegegnerin liess die orthopädisch-rheumatologischen Aspekte der Schulterproblematik durch ihren RAD-Arzt Dr. G. ____ beurteilen. Dr. G. ____ hat den Versicherten nicht persönlich untersucht, womit der Beweiswert der RAD-Stellungnahmen nicht mit einem extern eingeholten Gutachten vergleichbar ist (vgl. E. 4.2 und E. 4.3 hiervor). Zwar ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Es sind allerdings bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (versicherungs-) ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

6.3.1 Der RAD-Arzt stützte seine Einschätzung der Schulterproblematik im Wesentlichen auf die Feststellungen im Gutachten des BEGAZ vom 2. Juni 2021, namentlich auf die Ausführungen von Dr. E. ____ zu den unzumutbaren Bewegungsabläufen. Die von Dr. E. ____ genannten Bewegungen, die von Dr. G. ____ grundsätzlich nachvollziehbar als für die Bedienung eines Handrollstuhls irrelevant eingestuft werden, werden im Teilgutachten jedoch bloss beispielhaft aufgeführt, so sind «insbesondere Tätigkeiten auf und über der Schulterhorizontalen nicht möglich» und «widerholt belastende Bewegungsabläufe (zum Beispiel Umwendbewegungen) nicht längerdauernd möglich» (Rheumatologisches Teilgutachten des BEGAZ vom 2. Juni 2021, S. 14). Dr. E. ____ macht denn auch keine konkreten Angaben zum zumutbaren Bedienen eines Handrollstuhls, seine Ausführungen sind vielmehr allgemein im Rahmen der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit bzw. des Arbeitsprofils gehalten. Daraus wird deutlich, dass das rheumatologische Teilgutachten von Dr. E.____ keine umfassende Beurteilung der vorliegend strittigen Frage nach der Notwendigkeit eines Hilfsantriebs für den Rollstuhl erlaubt. Hinzuweisen ist auch darauf, dass das BEGAZ-Gutachten im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung bereits über drei Jahre alt war, was insbesondere in Bezug auf die geltend gemachte progressive Verschlechterung des Gesundheitszustandes der oberen Extremitäten Zweifel begründet.

6.3.2 Dr. G.____ verneint die Notwendigkeit eines Hilfsantriebs ausserdem mit dem hohen Funktionsniveau des Versicherten. Auffallend ist hier insbesondere, dass sich der RAD-Arzt auf die (älteren) Ausführungen der rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten des BEGAZ bezüglich Tagesablauf, etc. stützt. Auf die im Gutachten von Dr. C.____ beschriebene – im Vergleich eingeschränktere – Aktivität wird kein Bezug genommen. Indessen wird aus dem neurologischen Gutachten deutlich, dass der Sohn des Beschwerdeführers, der im Gutachten des BEGAZ noch als strukturierender Einfluss genannt wird, nicht mehr mit ihm wohnt. Die im psychiatrischen Teilgutachten des BEGAZ noch betonten physiotherapeutischen Übungen erwähnt der Versicherte bei Dr. C.____ nicht mehr. Auch das im BEGAZ-Gutachten als Hobby und mögliche Einkommensquelle bezeichnete Hundetraining und die Hundezucht wurden vom Beschwerdeführer aufgegeben. Auf die entsprechenden Ausführungen in den BEGAZ-Teilgutachten kann folglich zufolge Zeitablaufs nicht ohne Weiteres abgestellt werden.

6.3.3 Damit bestehen an den Beurteilungen des RAD ausreichende Zweifel, so dass nicht auf sie abgestellt werden kann. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind deshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

6.4 Nach dem Ausgeführten ist festzustellen, dass weder das neurologische Gutachten von Dr. C.____ vom 7. April 2024 noch die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 18. April 2024 und vom 18. März 2025 für die Beurteilung der Frage nach der Notwendigkeit eines Elektrohilfsantriebs zu überzeugen vermögen. Auch die übrigen medizinischen Akten lassen keine Beurteilung der strittigen Fragen zu, zumal die Beschwerdegegnerin augenscheinlich keine aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hat. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind somit nicht ausreichend beweiskräftig. Die Frage nach der Notwendigkeit eines elektrischen Hilfsantriebs lässt sich anhand der vorliegenden Aktenlage nicht beurteilen, womit über das Kostengesuch des Versicherten nicht entschieden werden kann. Vielmehr sind zur medizinischen Abklärung aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen und ein orthopädisches oder rheumatologisches Gutachten, gegebenenfalls mit ergonomischer Beurteilung, einzuholen.

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage

begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig abgeklärt, indem sie nach dem Urteil des Kantonsgerichts vom 2. Februar 2023 lediglich ein neurologisches Gutachten einholte und sich bei der Erhebung des rheumatologischen Sachverhaltes auf ein älteres Gutachten und die diesbezüglichen Ausführungen ihres RAD beschränkte, obschon eine aktuelle fachärztliche orthopädische oder rheumatologische Begutachtung zur Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendig war (vgl. E. 6.4 hiervor). Da es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird angewiesen, zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zur Notwendigkeit eines elektrischen Rollstuhlhilfantriebs aktuelle Arztberichte sowie ein orthopädisches oder rheumatologisches Gutachten, eventuell mit ergonomischer Einschätzung, einzuholen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den diesbezüglichen Hilfsmittelanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

8. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Präsidialentscheiden wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, werden die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens praxisgemäss auf Fr. 400.-- festgesetzt. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 17. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 90.20. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine

Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 1'268.60 (4.3333 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 90.20 zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solch einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 14. August 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'268.60 (inklusive Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) auszurichten.