

GL_GERICHTE VG.2019.00096 vom 5. Dezember 2019

GL Gerichte, 2019-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2019.00096

FR: GL_GERICHTE VG.2019.00096 du 5 décembre 2019

IT: GL_GERICHTE VG.2019.00096 del 5 dicembre 2019

Regeste

Sozialversicherung - IV

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 05.12.2019 VG.2019.00096 (VG.2019.862) Glaris

Verwaltungsgericht 05.12.2019 VG.2019.00096 (VG.2019.862) Glarona

Verwaltungsgericht 05.12.2019 VG.2019.00096 (VG.2019.862)

Sozialversicherung - IV

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 5. Dezember 2019 II. Kammer in Sachen VG.2019.00096 A. _____ Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ gegen IV-Stelle Glarus Beschwerdegegnerin betreffend Assistenzbeitrag Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. 1.1 Der am [...] geborene A. _____ bezieht eine ganze Invalidenrente sowie eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades. Am 11. Februar 2012 meldete er sich erstmals bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug eines Assistenzbeitrags an. Die IV-Stelle Glarus wies das Begehren am 19. November 2012 vorläufig ab, da A. _____ noch in einem Heim wohnte. 1.2 Am 26. Dezember 2016 meldete sich A. _____ erneut zum Bezug eines Assistenzbeitrags an. Mit Vorbescheid vom 8. März 2018 stellte ihm die IV-Stelle ab dem 1. Dezember 2017 einen Assistenzbeitrag von monatlich Fr. 4'638.10 bzw. jährlich maximal Fr. 55'657.20 in Aussicht. Daran hielt sie mit Verfügung vom 26. April 2018 fest. 1.3 Am 22. November 2018 teilte die C. _____ Krankenversicherung AG, bei welcher A. _____ obligatorisch krankenpflegeversichert ist, der IV-Stelle telefonisch mit, dass sie seit dem Jahr 2017 zahlreiche Stunden für die Grundpflege übernehme. In der Folge erliess die IV-Stelle am 6. Mai 2019 einen Vorbescheid, mit welchem sie vorsah, den Anspruch von A. _____ auf einen Assistenzbeitrag ab dem 1. Dezember 2017 neu auf monatlich Fr. 1'668.55 bzw. jährlich maximal Fr. 20'022.60 festzusetzen. Mit gleichentags ergangener Zwischenverfügung hob sie die leistungszusprechende Verfügung vom 26. April 2018 auf. 1.4 A. _____ erhob am 3. Juni 2019 gegen den Vorbescheid vom 6. Mai 2019 Einwand. Gleichentags gelangte er mit Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 6. Mai 2019 ans Verwaltungsgericht und beantragte deren Aufhebung. Die IV-Stelle hob die angefochtene Zwischenverfügung am 3. Juli 2019 wiedererwägungsweise auf, weshalb das Verwaltungsgericht mit Präsidialverfügung vom 16. Juli 2019 das Verfahren VG.2019.00073 als gegenstandslos geworden abschrieb. 1.5 Die IV-Stelle hob mit Verfügung vom 8. Juli 2019 die leistungszusprechende Verfügung vom 26. April 2018 mit geänderter Begründung erneut wiedererwägungsweise auf, wies A. _____ auf den Vorbescheid vom 6. Mai 2019 hin und gab ihm Gelegenheit dazu Stellung zu nehmen. Dieser beantragte am 10. Juli 2019 auf eine Aufhebung der Verfügung vom 26. April 2018 zu verzichten. Die IV-Stelle leistete diesem Antrag keine Folge und sprach A. _____ mit

Verfügung vom 21. August 2019 neu ab dem 1. Dezember 2017 einen Assistenzbeitrag von monatlich Fr. 1'668.55 bzw. jährlich maximal Fr. 20'022.60 zu. 2. Dagegen gelangte A._____ mit Beschwerde vom 4. September 2019 ans Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Zwischenverfügung vom 8. Juli 2019 und der Verfügung vom 21. August 2019; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. Die IV-Stelle schloss am 5. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde. II. 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 1.2 Der Beschwerdeführer ficht sowohl die Zwischenverfügung vom 8. Juli 2019 als auch die Verfügung vom 21. August 2019 an. Mit Letzterer wurde der Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag ab dem 1. Dezember 2017 neu festgesetzt, wodurch das Verfahren vor der Vorinstanz seinen Abschluss fand. Die Verfügung vom 21. August 2019 impliziert die Wiedererwägung der ursprünglichen leistungszusprechenden Verfügung vom 26. April 2018, weshalb der Zwischenverfügung, mit welcher die Verfügung vom 26. April 2018 aufgehoben wurde, keine eigenständige Bedeutung mehr zukommt. Damit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, soweit sie sich gegen die Zwischenverfügung vom 8. Juli 2019 richtet. Im Übrigen sind die Prozessvoraussetzungen erfüllt, weshalb auf die Beschwerde, soweit die Verfügung vom 21. August 2019 angefochten wird, einzutreten ist. 2. 2.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. 2.2 Grund für die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 26. April 2018 war, dass die Beschwerdegegnerin die von der C._____ übernommenen Leistungen der Grundpflege nicht berücksichtigt hatte und dies nun in der neuen Verfügung vom 21. August 2019 nachholte, indem sie dafür bei der Berechnung des Assistenzbeitrags 93,19 Stunden pro Monat vom anerkannten Hilfebedarf abzog. 2.3 2.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die in Wiedererwägung gezogene Verfügung vom 26. April 2018 sei nicht unrichtig. Die Beschwerdegegnerin gehe von einem falschen Verständnis der Koordinationsnorm von Art. 42sexies Abs. 1 lit. c IVG aus. Der Sinn dieser Bestimmung bestehe darin, sicherzustellen, dass Grundpflegeleistungen, welche von anerkannten Leistungserbringern und Assistenzpersonen erbracht würden, nicht doppelt abgerechnet würden. Es sei deshalb der versicherten Person erlaubt, die Versicherungsleistungen der Invalidenversicherung und der Krankenversicherung zu kombinieren bzw. zu kumulieren. Die Invalidenversicherung sei daher verpflichtet, den Zeitaufwand für Grundpflegeleistungen, welche nicht von anerkannten Leistungserbringern gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) erbracht würden, festzustellen und zu vergüten bzw. dürfe nur die Grundpflegeleistungen nicht berücksichtigen, welche vom Krankenversicherer vergütet würden. Er gehe davon aus, dass in dem im Rahmen der Abklärungsberichte FAKT festgestellten Hilfebedarf lediglich ein geringer Teil der Grundpflegeleistungen berücksichtigt worden seien. Die bloss pauschale Behauptung, dass der abgeklärte Assistenzbedarf auch den gesamten Grundpflegebedarf beinhalte, genüge nicht. Da Grundpflegeleistungen, wenn überhaupt nur teilweise, mit den beiden alltäglichen Lebensverrichtungen "Körperpflege" und "Notdurftverrichtung" sachlich kongruent sei, sei es ohnehin nur zulässig, maximal 40 Stunden pro Monat abzuziehen. 2.3.2 Gemäss Art. 42sexies Abs. 4 lit. a IVG i.V.m. Art. 39e Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) gelten für den

anerkannten monatlichen Hilfebedarf die folgenden monatlichen Höchstansätze: für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a-c pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde: bei leichter Hilflosigkeit 20 Stunden, bei mittlerer Hilflosigkeit 30 Stunden und bei schwerer Hilflosigkeit 40 Stunden (lit. a); für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. d-g insgesamt 60 Stunden (lit. b) sowie für die Überwachung nach Art. 39c lit. h 120 Stunden. Davon wird gemäss Art. 42sexies Abs. 1 IVG Zeit abgezogen, die folgenden Leistungen entspricht: der Hilflosenentschädigung nach den Art. 42-42ter, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Art. 42ter Abs. 3 (lit. a); den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 21ter Abs. 2 (lit. b) sowie dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG (lit. c).

2.3.3 Das Bundesgericht hat sich in BGE 140 V 543 E. 3.6 eingehend mit dem Leistungsabzug gemäss Art. 42sexies Abs. 1 IVG auseinandergesetzt. Dabei führte es aus, aus dem Katalog von Art. 39c IVV gehe hervor, dass der anerkannte Hilfebedarf alle Leistungsbereiche umfasse. Die Vorgaben der Rz. 4105-4109 des Kreisschreibens über den Assistenzbedarf (KSAB) beruhten ebenso wie die vom Bundesrat festgesetzten Höchstansätze aus den Erfahrungen aus dem wissenschaftlich begleiteten Pilotversuch (Botschaft des Bundesrats zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket], S. 1817 ff., 1869, 1906). Weiter treffe zwar zu, dass schwerer Behinderte mit tendenziell höherem Hilfebedarf gegenüber solchen mit leichteren Einschränkungen und geringerem Bedarf in Bezug auf die Höchstgrenzen – wie grundsätzlich bei allen limitierten Leistungen – benachteiligt sein könnten. Das stelle aber keine unzulässige Diskriminierung dar: Einerseits sei dies Folge des klaren Willens des Gesetzgebers, die Kostenfolgen des Assistenzbeitrags als auf den 1. Januar 2012 neu eingeführte Leistung für die Invalidenversicherung unter Kontrolle zu halten (Botschaft, S. 872) und über den Bundesrat dafür u.a. zeitliche Höchstgrenzen festlegen zu lassen. Andererseits werde durch Art. 39e Abs. 2 lit. a IVV Unterschieden im Behinderungsgrad mit abgestuften Höchstansätzen Rechnung getragen. Sodann trage das Vorgehen gemäss Rz. 4105-4109 KSAB dem Gleichbehandlungsgebot insofern besser Rechnung, als nebst der Hilflosenentschädigung auch Dienstleistungen Dritter und Grundpflege nach KVG zu berücksichtigen seien. Würden solche Hilfeleistungen vom Gesamtbedarf abgezogen, liesse sich die Höhe des Assistenzbeitrags durch entsprechende (externe) Organisation der Hilfe steigern. Berücksichtige man sie hingegen beim anerkannten Hilfebedarf, sei der gesamte Hilfebedarf, unbesehen wodurch er gedeckt werde, gleichmässig limitiert. Nach dem Gesagten würden die Höchstansätze nach Art. 39e IVV die durch die Hilflosenentschädigung und allfällige Beiträge für Dienstleistungen Dritter oder an Grundpflege nach Art. 25a KVG zu deckende Zeit beinhalten; diesbezüglich seien auch die Rz. 4105-4109 KSAB verordnungs- und gesetzeskonform. Das Bundesgericht bestätigte in der Folge seine Rechtsprechung (BGE 141 V 462 E. 3.2; BGer-Urteil 9C_354/2019 vom 1. Juli 2019 E. 6).

2.3.4 Entscheidend ist demnach, dass der anerkannte Hilfebedarf grundsätzlich dem ganzen Bedarf der versicherten Person ausserhalb von Institutionen entspricht (vorbehalten sind Kürzungen wegen des Höchstbetrags). Dies unabhängig davon, in welchem Mass und von welchen Leistungserbringern die Hilfeleistungen erbracht werden (KSAB, Rz. 4105). Vom anerkannten Hilfebedarf sind daher die Stunden abzuziehen, welche die versicherte Person bei einem von der Krankenversicherung anerkannten Leistungserbringer in Form der Grundpflege regelmässig bezieht und von der

Krankenkasse finanziert werden oder werden können (KSAB, Rz. 4109). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht. So besteht der Sinn von Art. 42sexies Abs. 1 lit. c IVG nicht (einzig) darin sicherzustellen, dass Grundpflegeleistungen, welche von anerkannten Assistenzpersonen erbracht werden, nicht doppelt abgerechnet werden (BGer-Urteil 9C_354/2019 vom 1. Juli 2019 E. 6, vgl. dazu auch Botschaft, S. 1903 f.). Entgegen seiner Auffassung ist nicht zu ermitteln, welche Grundpflegeleistungen im ermittelten Hilfebedarf berücksichtigt worden sind. Vielmehr entspricht es sowohl dem Wortlaut von Art. 42sexies Abs. 1 lit. c IVG als auch dem Willen des Gesetzgebers, die gesamten von der obligatorischen Krankenversicherung getragenen Leistungen der Grundpflege vom Hilfebedarf abzuziehen (vgl. Botschaft, S. 1904). Unzutreffend ist sodann die Auffassung des Beschwerdeführers, dass Grundpflegeleistungen nur bei den Lebensverrichtungen "Körperpflege" und "Notdurftverrichtung" in Frage kommen. Der Bereich der Grundpflege geht nämlich entschieden weiter. So gehören auch Leistungen wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern, Bewegungsübungen, Mobilisieren, Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, Hilfe beim An- und Auskleiden oder beim Essen und Trinken dazu (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995, Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) . Insofern besteht kein Grund dafür, den maximalen Abzug für die Grundpflege generell auf maximal 40 Stunden pro Monat zu begrenzen, wobei in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen ist, dass einzelne Verrichtungen ohnehin nicht zeitlich begrenzt sind, sondern sich die Begrenzung gemäss Art. 39e Abs. 2 lit. a IVV auf die Bereiche nach Art. 39c lit. a-c IVV (alltägliche Lebensverrichtungen, Haushaltsführung sowie gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung) als Ganzes bezieht. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem von ihm angeführten BGE 125 V 297 nichts zu seinen Gunsten ableiten. In jenem Entscheid ging es um die Frage, ob Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und Pflegeleistungen der sozialen Krankenversicherung kumuliert werden können, was das Bundesgericht mangels anderslautender gesetzlicher Grundlage bejahte. Beim Assistenzbeitrag sieht hingegen Art. 42sexies Abs. 1 lit. c IVG vor, dass der für die Grundpflege ausgerichtete Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG bei der Ermittlung des Assistenzbeitrags von der für Hilfeleistungen benötigten Zeit abzuziehen ist, was sich nach dem Dargelegten damit erklären lässt, dass der anerkannte Hilfebedarf grundsätzlich dem ganzen Bedarf der versicherten Person ausserhalb von Institutionen entspricht, wozu auch der im Bereich alltägliche Lebensverrichtungen berücksichtigte Bedarf an Massnahmen der Grundpflege gehört (Botschaft, S. 1903 f.). 2.3.5 Da die Beschwerdegegnerin es unterliess, in ihrer leistungszusprechenden Verfügung vom 26. April 2018 trotz der klaren Gesetzesgrundlagen und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung die von der C. _____ ausgerichteten Leistungen der Grundpflege vom anerkannten Hilfebedarf abzuziehen, erweist sich die Verfügung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als zweifellos unrichtig. 2.4 2.4.1 Der Beschwerdeführer bestreitet sodann, dass die Berichtigung der Verfügung von erheblicher Bedeutung sei. Er sei nämlich nicht ungerechtfertigt bereichert. 2.4.2 Das Kriterium der Erheblichkeit der infrage stehenden Korrektur ist so zu verstehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, eine korrekte Beurteilung hätte hinsichtlich der konkreten Frage zu einem anderen Ergebnis geführt. Sofern es sich um Entscheide mit regelmässig wiederkehrenden Leistungen handelt, ist eine Erheblichkeit

schon bei einer geringfügigen Korrektur anzunehmen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 53 N. 57 f.). 2.4.3 Aufgrund der Wiedererwägung der Verfügung vom 26. April 2018 verringert sich der monatlich auszurichtende Assistenzbeitrag um fast Fr. 3'000.-. Die Erheblichkeit der Berichtigung ist daher ohne Weiteres zu bejahen. 2.5 2.5.1 Der Beschwerdeführer hält schliesslich dafür, dass der Vertrauensschutz der Wiedererwägung der Verfügung entgegenstehe. Der Beschwerdegegnerin sei beim Erlass ihrer Verfügung vom 26. April 2018 bewusst gewesen, dass die C._____ ihm Leistungen der Grundpflege ausrichte. Er habe daher darauf vertrauen dürfen, dass diese vom Assistenzbeitrag nicht abgezogen würden. 2.5.2 Die Beschwerdegegnerin korrigierte die Verfügung rückwirkend per 1. Dezember 2017. Zwar verlangte sie vom Beschwerdeführer nicht die bereits ausgerichteten Assistenzbeiträge zurück, verrechnete diese aber in der neu erlassenen Verfügung mit dem zukünftigen Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag. Insofern rechtfertigt es sich, die Regeln über die Rückerstattung analog anzuwenden. Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässige Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. 2.5.3 Der Beschwerdeführer war während des Verfahrens vor der Beschwerdegegnerin anwaltlich vertreten. Die leistungszusprechende Verfügung vom 26. April 2018 wurde denn auch seinem Rechtsvertreter zugestellt. Dessen Wissen muss er sich anrechnen lassen (BGer-Urteil 8C_525/2012 vom 16. November 2012 E. 4.2, K 96/04 vom 3. November 2004 E. 4.2.1). Dem Rechtsvertreter musste der Wortlaut der massgebenden Gesetzesbestimmungen sowie die dazu ergangene Praxis bekannt sein, weshalb nicht von einem gutgläubigen Leistungsbezug ausgegangen werden kann. Insofern muss die Frage nicht mehr geprüft werden, ob die Wiedererwägung der Verfügung mitsamt der Verrechnung der Leistungen für den Beschwerdeführer eine grosse Härte zur Folge hat, wobei er dies in seinen Rechtsschriften nicht dargetan hat. 2.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 26. April 2018 in Wiedererwägung ziehen und über den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag ab dem 1. Dezember 2017 am 21. August 2019 neu verfügen durfte. 3. 3.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den dem Beschwerdeführer zustehenden Assistenzbeitrag korrekt ermittelte. Der Beschwerdeführer macht dazu geltend, es sei anzunehmen, dass die vom Krankenversicherer ausgerichteten Pflegeleistungen im Abklärungsbericht mutmasslich zumindest teilweise nicht berücksichtigt worden seien. Bei ihm liege eine Hilfs-, Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit der schwersten Art vor. Es sei unzutreffend, wenn im Abklärungsbericht FAKT lediglich eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit und dauernde Pflegebedürftigkeit, aber nicht auch eine ständige und besonders aufwändige Pflege sowie eine lebenspraktische Begleitung angenommen werde. Die Intensität der Hilfeleistung sei derart, dass mit Bezug auf sämtliche Assistenzleistungen eine Einstufung in Stufe 4 (statt der Stufe 3) hätte vorgenommen werden sollen. Insbesondere im Zusammenhang mit den Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen sei es nicht gerechtfertigt, davon auszugehen, dass er noch in der Lage sei, einen nennenswerten Selbstversorgungsbeitrag zu erbringen. Aufgrund der ständigen Anwesenheit bzw. Rufbereitschaft einer Hilfsperson sei es schliesslich auch nicht gerechtfertigt, lediglich einen Überwachungsbedarf von 15 Stunden anzunehmen. Es sei daher der behinderungsbedingte Hilfs-, Betreuungs-, Pflege- und Überwachungsmehraufwand im Rahmen einer gerichtlichen Begutachtung festzustellen. 3.2 Gemäss Art. 39e Abs. 1 IVV bestimmt die IV-Stelle den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden. Grundsätzlich

beschafft sie alle für die Beurteilung des Falls und für den Entscheid nötigen Angaben und Unterlagen. Sie führt die Abklärungen selber durch, einschliesslich allenfalls erforderlicher Erhebungen vor Ort. Ausnahmsweise kann sie Dritte damit beauftragen. Grundsätzlich ist immer eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen, wobei die versicherte Person zwingend dabei sein muss. Die IV-Stelle verwendet für Abklärungen das FAKT2-Formular. FAKT2 ist ein Abklärungsinstrument, das gleichzeitig als Abklärungsbericht gelten kann, den Assistenzbeitrag berechnet und die wichtigen Informationen für die Verfügung zusammenfasst (KSAB, Rz. 6013 ff.). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1).

3.3 3.3.1 Der Beschwerdeführer setzt sich nicht vertieft mit den einzelnen Positionen des Abklärungsberichts vom 26. Januar 2018 auseinander. Im Wesentlichen macht er geltend, dass sich generell eine Einstufung in die Stufe 4 rechtfertige. Wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt, trifft dies nicht zu.

3.3.2 Bei der Ermittlung des Hilfebedarfs ist zwischen den Stufen 0 (kein Bedarf), 1 (punktueller Bedarf), 2 (Hilfebedarf bei mehreren Verrichtungen), 3 (Hilfebedarf bei den meisten Verrichtungen [geringe Eigenleistung]) und 4 umfassend und ständig bei allem [keine Eigenleistung]) zu unterscheiden (KSAB, Rz. 4015). Ob sich die Stufe 3 oder die Stufe 4 rechtfertigt, entscheidet sich folglich danach, ob die versicherte Person immerhin eine geringe Eigenleistung erbringen kann oder nicht.

3.3.3 Bei der Wahl der Stufe begründete die Beschwerdegegnerin jeweils, worin die Eigenleistungen des Beschwerdeführers bestehen. Es ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert dargetan, inwiefern die Abklärung fehlerhaft ist, vielmehr belässt er es bei pauschalen Rügen. Insofern besteht für das Gericht im Grundsatz kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen (vgl. aber nachfolgend E. II/3.3.5).

3.3.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die von der C. _____ übernommenen Leistungen der Grundpflege seien höher als der ermittelte Hilfebedarf bei den Verrichtungen "Körperpflege" und "Verrichtung der Notdurft", verkennt er, dass die Grundpflege weit mehr umfasst als die erwähnten beiden Verrichtungen (vgl. vorstehende E. II/2.3.4).

3.3.5 Indessen ist zu berücksichtigen, dass der Bedarf an Leistungen der Grundpflege beim Assistenzbeitrag im Bereich alltägliche Lebensverrichtungen mitberücksichtigt wird. Hingegen umfassen die weiteren Bereiche (Haushalt, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, Erziehung und Kinderbetreuung, gemeinnützige und ehrenamtliche Tätigkeiten, Aus- oder Weiterbildung und berufliche Tätigkeiten auf dem regulären Arbeitsmarkt) keine Leistungen der Grundpflege. Daraus folgt, dass die Leistungen des Krankenversicherers für die Grundpflege grundsätzlich maximal bis zur Höhe des Hilfebedarfs im Bereich alltägliche Lebensverrichtungen berücksichtigt werden dürfen, da ansonsten auch in den anderen Bereichen, welche keinen Zusammenhang zur Leistungen der Grundpflege aufweisen, eine Reduktion erfolgen würde. Mit anderen Worten ist stets davon auszugehen, dass der Hilfebedarf bei den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht alle Leistungen der Grundpflege umfasst und folglich zu tief geschätzt wurde, wenn die durch den Krankenversicherer übernommenen Leistungen der Grundpflege den festgestellten Hilfebedarf für alltägliche Lebensverrichtungen überschreiten. Der Hilfebedarf des Beschwerdeführers für alltägliche Lebensverrichtungen wurde durch den FAKT 2 auf 79,22 Stunden festgelegt. Ein darüber hinausgehender Abzug erweist sich folglich als rechtswidrig.

3.3.6 Sodann ist dem

Beschwerdeführer darin zu folgen, dass der Bedarf an persönlicher Überwachung mit Stufe 1 zu tief eingeschätzt wurde. Diesbezüglich erweist sich der Abklärungsbericht als widersprüchlich. So wird einerseits ausgeführt, sofern der Beschwerdeführer beschäftigt sei, könne er eine Stunde allein zu Hause sein. Alle ein bis zwei Stunden müsse eine Kontrolle vorgenommen werden aufgrund geringer Eigen- und/oder Fremdgefährdung. Im Widerspruch dazu wird ausgeführt, dank dem Einsatz medizinischer Geräte könne der Beschwerdeführer die Zeit weitgehend allein verbringen, wobei Kontrollen zwar notwendig seien, aber nicht stündlich. Die Stufe 1 ist bei einer punktuell notwendigen Überwachung angezeigt, während die Stufe 2 bei einer stündlichen Überwachung notwendig ist. Beim Beschwerdeführer, welcher gemäss Abklärungsbericht nur eine Stunde allein zu Hause sein kann und bei welchem alle ein bis zwei Stunden eine Kontrolle vorgenommen werden muss, erscheint die Wahl der Stufe 2 als sachgerecht. Damit verdoppelt sich der Hilfebedarf für die persönliche Überwachung – unter Berücksichtigung des Institutionsaufenthalts – von $8 \frac{2}{3}$ (gerundet 8,67) Stunden auf $17 \frac{1}{3}$ (gerundet: 17,33) Stunden. Der anerkannte Hilfebedarf ohne Nacht beträgt folglich 156,06 ($147,4 + 17,33 - 8,67$) Stunden. 3.4 Vom anerkannten Hilfebedarf sind die Hilflosenentschädigung im Umfang von 57,14 Stunden und nach dem Dargelegten die von der Krankenversicherung übernommene Grundpflege bis maximal 79,22 Stunden abzuziehen. Die Beschwerdegegnerin geht dabei davon aus, dass die C. _____ 93,19 Stunden pro Monat an Grundpflege übernimmt, was sie offenbar aus der Rechtsschrift des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2019 ableitet. Aus dem in den Akten liegenden Einspracheentscheid der C. _____ vom 19. Februar 2019 ergibt sich indessen, dass der Beschwerdeführer und die C. _____ am 22. November 2018 eine einvernehmliche Regelung trafen. Danach akzeptierte der Beschwerdeführer die für die Perioden vom 13. Mai 2017 bis 31. August 2017, vom 1. September 2017 bis 28. Februar 2018 und die vom 1. März 2018 bis 31. August 2018 ausgerichteten Kostenbeiträge für die Pflege zu Hause. Für die hier interessierende Zeit ab dem 1. Dezember 2017 wurden bis am 31. August 2018 monatlich 80 Stunden Grundpflege übernommen. Gemäss dem Einspracheentscheid übernimmt die C. _____ seit dem 1. September 2018 165 Minuten Grundpflege pro Tag. Dies entspricht 83,66 Stunden pro Monat ($165 \text{ Minuten}/60 \times 30,42 \text{ Tage}$). Diese Werte liegen leicht über dem durch den Abklärungsbericht ermittelten Hilfebedarf für alltägliche Lebensverrichtungen von 79,22 Stunden, weshalb der Abzug auf 79,22 Stunden zu begrenzen ist. 3.5 Damit berechnet sich der Assistenzbeitrag wie folgt: Auszugehen ist von einem anerkannten Hilfebedarf ohne Nacht von 156,06 Stunden pro Monat. Für den Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2018 sind die Hilflosenentschädigung im Umfang von 57,14 Stunden (Fr. 1'880.-/Fr. 32.90) und die vom Krankenversicherer übernommene Grundpflege im Umfang von 79,22 Stunden abzuziehen. Damit resultiert ein Anspruch auf monatlich 19,7 Stunden à Fr. 32.90, was Fr. 648.15 pro Monat entspricht. Hinzu kommt die unbestrittene Nachtpauschale von monatlich Fr. 1'668.55 ($30,42 \times \text{Fr. } 54.85$). Gesamthaft ergibt sich ein Anspruch von monatlich Fr. 2'316.70 bzw. maximal Fr. 27'800.40 pro Jahr. Auf den 1. Januar 2019 wurde sowohl die Hilflosenentschädigung als auch der Assistenzbeitrag erhöht. Die Hilflosenentschädigung für schwere Hilflosigkeit beträgt neu Fr. 1'896.- pro Monat, der Standardansatz für den Assistenzbeitrag Fr. 33.20 pro Stunde und der Ansatz für die Überwachung nachts in der Stufe 3 Fr. 55.35. Vom anerkannten Hilfebedarf von 156,06 Stunden sind ab dem 1. Januar 2019 die Hilflosenentschädigung im Umfang von 57,11 Stunden (Fr. 1'896.-/Fr. 33.20) und die Leistungen der Grundpflege der C. _____ im Umfang von 79,22 Stunden abzuziehen. Damit verbleibt ein Anspruch auf 19,73 Stunden à

Fr. 33.20, was monatlich Fr. 655.05 ergibt. Dazu kommt die Nachtpauschale von Fr. 1'683.75 (30,42 x Fr. 55.35), womit ein Gesamtbetrag von Fr. 2'338.80 bzw. maximal Fr. 28'065.60 resultiert. 3.6 Demgemäss ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. August 2019 ist dahingehend abzuändern, als dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2018 ein Assistenzbeitrag (inkl. Nachtpauschale) von monatlich Fr. 2'316.70 bzw. maximal Fr. 27'800.40 pro Jahr und ab dem 1. Januar 2019 von monatlich Fr. 2'338.80 bzw. maximal Fr. 28'065.60 pro Jahr zuzusprechen ist. III. 1. Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Obsiegt die Beschwerde führende Partei teilweise, ist sie dann nicht kostenpflichtig und erhält eine ungekürzte Parteientschädigung, wenn sie im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen teilweise unterliegt, was beispielsweise bei der Zusprechung einer halben statt der beantragten ganzen Invalidenrente der Fall ist. In einer solchen Konstellation bedingt das effektiv Erhaltene nämlich grundsätzlich den selben Aufwand wie das Beantragte (BGE 117 V 401 E. 2c; BGer-Urteil 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3). Vorliegend unterliegt der Beschwerdeführer hinsichtlich der Frage, ob die Wiedererwägung der Verfügung vom 26. April 2018 zulässig war. Hingegen obsiegt er teilweise, was die Höhe des Assistenzbeitrags betrifft. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten von Fr. 600.- daher je zur Hälfte dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Vom bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- sind dem Beschwerdeführer Fr. 300.- zurückzuerstatten. 2. Aus denselben Gründen ist dem Beschwerdeführer gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- (inkl. Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. August 2019 wird dahingehend geändert, als dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2018 ein Assistenzbeitrag (inkl. Nachtpauschale) von monatlich Fr. 2'316.70 bzw. maximal Fr. 27'800.40 pro Jahr und ab dem 1. Januar 2019 von monatlich Fr. 2'338.80 bzw. maximal Fr. 28'065.60 pro Jahr zugesprochen wird. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte auferlegt. Vom bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- werden dem Beschwerdeführer Fr. 300.- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Entscheids eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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